



Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

Plano Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Taubaté – Secretaria de Saúde, 2021

2022 a 2025

Secretaria de Saúde

Av. John Fitzgerald Kennedy, 488- Jd. das Nações- Taubaté/SP- Fone (12)3621-6600- E-mail saude@taubate.sp.gov.br

Identificação

Município: Taubaté/SP - IBGE nº 3554102

- Prefeitura Municipal de Taubaté - CNPJ: 45.176.005/0001-08

Prefeito: José Antonio Saud Júnior

Endereço: Av. Tiradentes, 520 – Taubaté/SP - CEP: 12.030-180

Fone: (12) 3625-5000 site: www.taubate.sp.gov.br

CNPJ FNS: 45.176.005/0001-080001

- Câmara Municipal de Taubaté

Presidente: Paulo Miranda

Endereço: Av. Prof. Walter Thaumaturgo, 208 – Centro

Fone (12) 3625-9500 ou no (12) 3625-9591

Site: www.camarataubate.sp.gov.br

e-mail: vrpaulomiranda@camarataubate.sp.gov.br

- Conselho Municipal de Saúde

Presidente: Danielison Alves da Silva

Solar dos Conselhos Municipais de Saúde:

Fone: (12) 3424-3319 E-mail: comus.taubate@live.com

- Secretaria Municipal de Saúde

Secretário: Dr. Mario Celso Peloggia

Diretor de Administração e Planejamento em Saúde: Fabricio Grasnele Galvão Velasco

Endereço: Rua dos Operários 299 – Taubaté/SP - CEP: 12.020-340

Fone: (12) 3621-6600 E-mail: sauda@taubate.sp.gov.br

Áreas da Secretaria Municipal de Saúde

Área de Administração em Saúde - Gerente: Fábio Hernrique da Cruz

Área de Assistência à Saúde - Gerente: Giselle Andrade

Área de Projetos e Campanhas de Saúde - Gerente: Érika Mie Tani de Oliveira

Sumário

<i>1. Introdução.....</i>	1
<i>2. Características Gerais do Município</i>	2
Panorama Geográfico	
Aspectos Demográficos	
Desenvolvimento Social	
Região do Vale do Paraíba e Litoral Norte	
Redes de Atenção à Saúde	
<i>3. Diagnóstico Situacional.....</i>	20
Indicadores de Saúde	
Situação Epidemiológica	
Morbidade hospitalar	
Mortalidade	
Caracterização da Rede Física Instalada e Recursos Humanos da Secretaria de Saúde	
Caracterização da Rede Municipal de Saúde	
Políticas de Promoção e Intersetorialidade	
Sistemas de Informação em Saúde	
Recursos Financeiros	
<i>4. Programação de Saúde.....</i>	144
<i>5. Monitoramento e Avaliação.....</i>	145
<i>Anexo.....</i>	146

Relatório da XII Conferência Municipal de Saúde

Programação Anual de Saúde para o período de 2022/2025

1.0 Introdução

O Sistema Único de Saúde – SUS teve origem a partir do Movimento da Reforma Sanitária, ocorrido em meados de 1970, durante a luta contra a ditadura. Foi caracterizado principalmente pelo conjunto de idéias relacionadas às mudanças e transformações que abrange todo o setor da saúde com a finalidade de melhorar as condições de vida da população. As propostas da Reforma resultaram na Constituição Federal de 1988 e na criação do SUS (FIOCRUZ, 2017).

O SUS propõe oferecer serviços de saúde que atendam aos seus princípios doutrinários e organizativos e às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de garantir a participação da comunidade na sua gestão, em conformidade com as Leis 8.080 e 8.142. A formulação de um Plano Municipal é fundamental, pois traduz o diagnóstico situacional dos serviços de saúde prestados no município e possibilita planejar e programar ações.

O Plano Municipal de Saúde - PMS é um instrumento de gerenciamento do SUS e sua elaboração deve ser fundamentada na realidade do município, considerando os aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços e o desempenho da governança, tendo como objetivo impactar positivamente nas condições de saúde da população, conforme preconiza a Lei Complementar nº 141/2012.

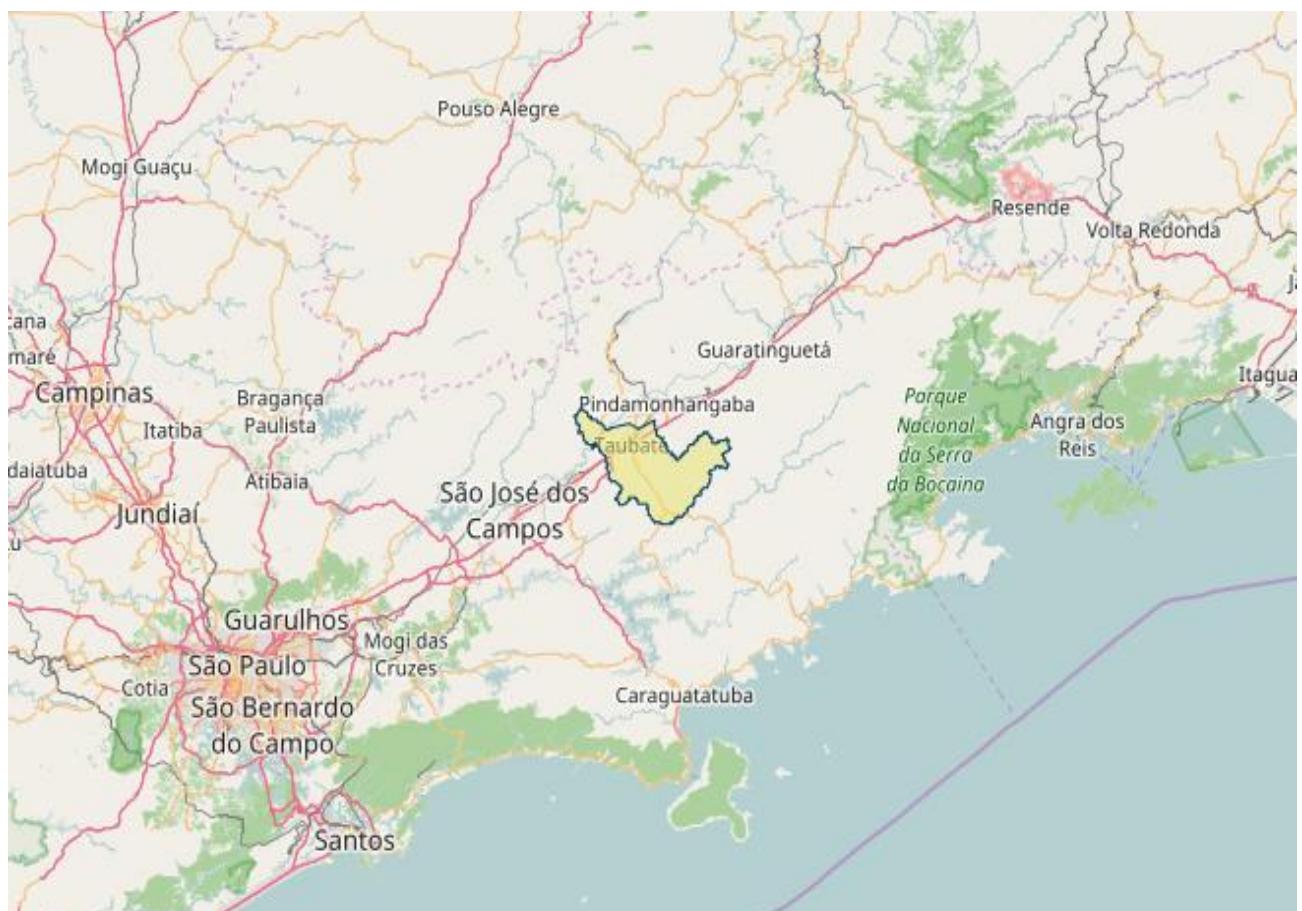
A missão deste PMS é dar encadeamento aos compromissos assumidos para os anos de 2022 a 2025, bem como, consolidar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), para organizar e articular os serviços e sistemas de saúde, com diferentes processos tecnológicos, integrando-os por meio do apoio técnico, logístico e da administração. Essas Redes irão garantir a integralidade do cuidado, a continuidade dos avanços, a humanização do cuidado, a ampliação dos serviços de saúde, a estruturação da rede física, a educação permanente, o controle e a participação social (BRASIL, 2017).

A efetivação das RAS indica uma maior eficácia na produção, na melhoria e eficiência da gestão do sistema de saúde, e contribui para a evolução do desempenho do SUS, cujo objetivo principal é o de apoiar no desenvolvimento do SUS de maneira a garantir acesso universal e atenção integral para os cidadãos que vivem em Taubaté.

2.0 Características Gerais do Município

2.1. PANORAMA GEOGRÁFICO

A origem do nome Taubaté está ligada à denominação de uma tribo de índios guaianás que habitava uma região nas proximidades onde hoje é parcialmente as ruas Capitão Geraldo, Coronel João Afonso, travessa São José e Largo do Chafariz, por nome TABA-YBATÉ, que significa aldeia (taba) elevada (ybaté). Atualmente, Taubaté é a Capital Nacional da Literatura Infantil, por ter sido cenário que deu origem às obras de Monteiro Lobato e onde o escritor nasceu e passou toda a sua infância (TAUBATÉ, 2017).



Fonte: IBGE, 2017. Município de Taubaté – SP.

Suas coordenadas geográficas são 23°01'30" de latitude Sul e 45°33'31" de longitude oeste, nas proximidades do Trópico de Capricórnio (23°27'30"), o qual passa ao sul de Taubaté. Limita-se ao norte com Tremembé e Monteiro Lobato, ao sul com São Luiz do Paraitinga e Redenção da Serra, a leste com Pindamonhangaba, Roseira e Lagoinha e a oeste com Caçapava e Redenção da Serra.

O município de Taubaté está localizado em um ponto estratégico do Estado de São Paulo, conforme mapa acima, pois fica a 120 km de São Paulo, com acesso pelas rodovias Presidente Eurico Gaspar Dutra (BR 116) e Governador Carvalho Pinto (SP 70). Tem um percurso de 280 km do Rio de Janeiro, podendo utilizar a Via Dutra. Tem acesso ao Litoral Norte, pela rodovia Oswaldo Cruz, passando pelos trevos que dão acesso aos municípios de São Luiz do Paraitinga, Lagoinha, Redenção da Serra e Natividade da Serra. Também permite acesso à região serrana, chegando até Campos do Jordão e Sul de Minas, pela Rodovia Floriano Rodrigues Pinheiro (SP 123), que possui uma extensão de 45 km.

DISTANCIA ENTRE OS MUNICÍPIOS DA REGIÃO			
Municípios	Km	Municípios	Km
Taubaté/Aparecida	50	Taubaté/São Luiz do Paraitinga	49
Taubaté/Campos do Jordão	44	Taubaté/São Paulo	120
Taubaté/Rio de Janeiro	280	Taubaté/Ubatuba	90

Fonte: Taubaté, 2017.

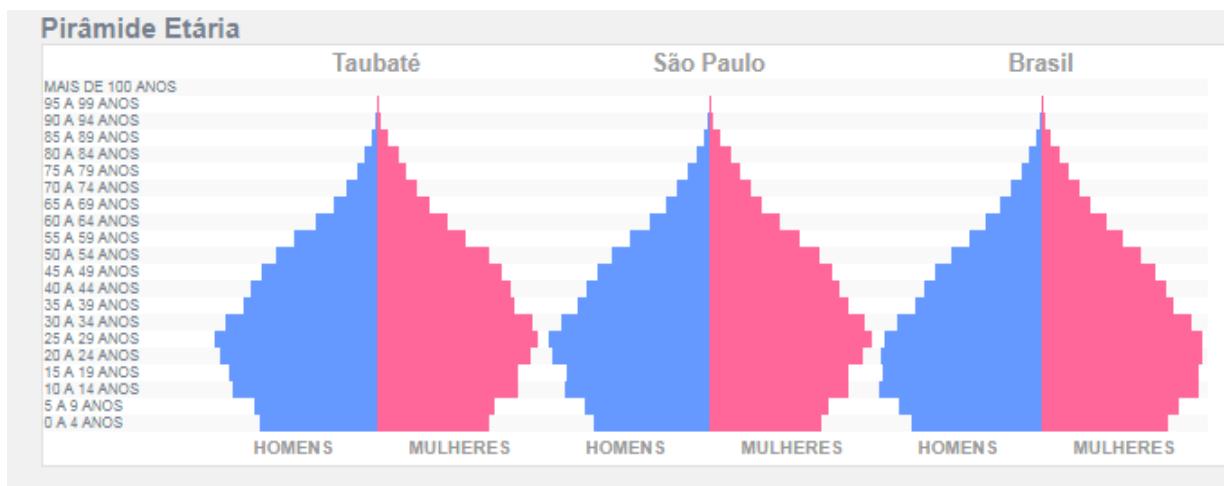
Quanto à hidrografia do município, o Rio Paraíba do Sul, grandemente utilizado para agricultura e irrigação dos arrozais e seu afluente Rio Una e Itaim (que deságua no Rio Una) são fundamentais para o abastecimento da água tratada. A cidade é privilegiada por inúmeras nascentes e córregos, que cortam a área rural e urbana, o que demanda grande responsabilidade às políticas de meio ambiente, preservação das matas ciliares e da biodiversidade. Acresce-se a preocupação com a extração de areia, o que implica em ações decisivas para manutenção do equilíbrio ecológico.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS	
População estimada em 2020: 317.915.	Bioma: Mata Atlântica.
População 2010 (censo): 278.686.	Altitude: 580.
Área da unidade territorial 2016: 625,003 km ² .	Clima: Tropical com inverno seco.
Densidade demográfica 2010: 445,98 hab/ km ² .	Temperatura média: 23 ºC.
Esgotamento sanitário adequado em 2010: 96,3%.	Arborização de vias públicas 2010: 90,7%.
População em extrema pobreza (2010): 2,65%.	População com plano de saúde (12/2016): 35,29%.
Urbanização de vias públicas 2010: 62,7%.	Fonte: TAUBATÉ, 2017; IBGE, 2017; BRASIL, 2017.

2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

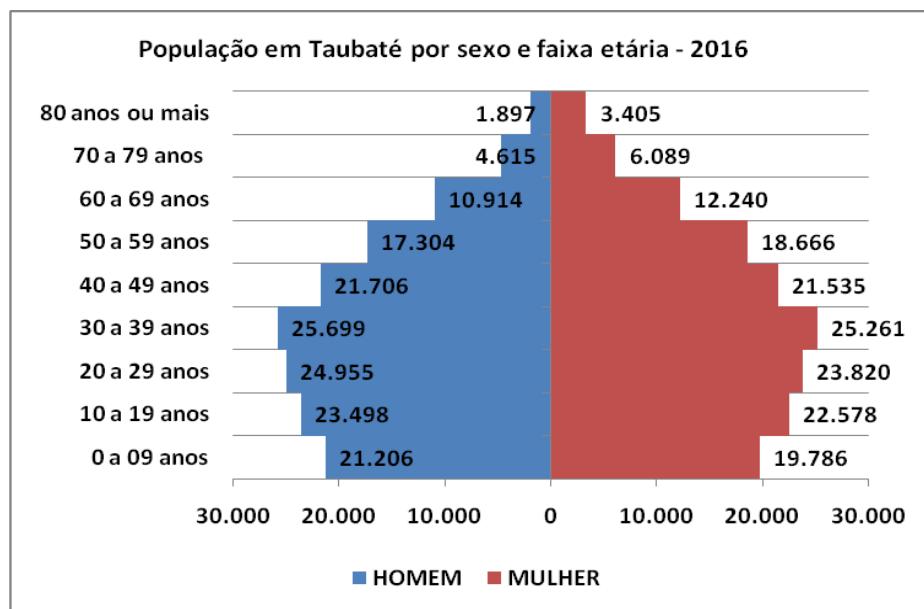
2.2.1 POPULAÇÃO

De acordo com o IBGE (2020), a população estimada do município de Taubaté para o ano de 2020 é de 317.915. A população do último censo realizado em 2010 o número de habitantes eram de 278.686 e a densidade demográfica (2010) foi de 445,98 hab/km², colocando o município entre as mais populosas da microrregião 1^a (de 10), em relação ao Estado se encontra na posição de 23^a (de 645) e a 88^a na posição do país (de 5.570). Segundo o ultimo senso realizado em 2010 partindo do valor de referência populacional de 278.686, a zona urbana correspondia ao percentual de 97,8% (272.555) e a zona rural com o percentual de 2,2% (6.131), em relação a população de 60 anos ou mais o percentual era de 11,4% (31.770) já em referência a população de 15-39 anos representava 42,3% (117.884). E o percentual do sexo feminino era de 50,93% (141.935) e o do sexo masculino o percentual de 49,07% (136.751).



Fonte: IBGE, 2017. Censo demográfico 2010.

Podemos perceber que nas últimas três décadas ocorreram mudanças no formato clássico da pirâmide etária (semelhante a uma pirâmide, na qual existia uma base maior devido à alta taxa de natalidade, e o ápice reduzido, representando os idosos). E se observarmos o gráfico acima apresentado, o comparativo entre o município de Taubaté o Estado de São Paulo e o Brasil, Taubaté está bem próximo da realidade apresentada graficamente com o Estado de São Paulo e a realidade Brasileira.



Fonte: IBGE, 2017. População por sexo e faixa etária em Taubaté, no ano de 2016.

Ao observarmos a pirâmide populacional do ano de 2016, com a estimativa populacional de 305.174 (estimativa IBGE), percebe-se um formato próximo ao de uma colmeia, com tendência a redução da taxa de natalidade, crescimento populacional nas idades jovens e um alargamento considerável do ápice, sinalizando uma maior longevidade populacional. Taubaté acompanha a tendência de crescimento mundial, e necessita, com urgência, de políticas sociais voltadas ao prolongamento da vida, que poderá gerar problemas futuros como dificuldades na concessão de aposentadorias e aumento com gastos públicos em saúde (maior tempo para a reabilitação e gastos com medicamentos específicos, dentre outros).

2.2.2 TRABALHO, RENDA E ECONOMIA

Conforme dados do IBGE (2019), como demonstra no Quadro 1, o salário médio mensal dos trabalhadores formais (2019) foi de 3,0 salários mínimos, ocupando a colocação de 2º de 10º no ranking de na Região Geográfica Imediata, a colocação de 51º de 645º no Estado e a colocação de 79º de 5570º em comparação ao País. Segundo consta no Quadro 2 a quantidade de pessoas ocupadas em 2019 era de 91.870 , em relação a Região Geográfica Imediata era de 1º de 10º, 21º de 645º em comparação ao Estado e a posição de 79º de 55710º em comparação ao País. Observa-se no mesmo período que 91.8710 pessoas estavam ocupadas (29,2% da população total) o que resulta na colocação de 1º de 10º em comparação ao Região Geográfica Imediata, 145º de 645º referente ao Estado e na colocação 548º de 5570º em comparação ao País. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo

por pessoa, tinha 32,9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 237 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4054 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quadro 1



Quadro 2

Pessoal ocupado [2019]
91.870 pessoas

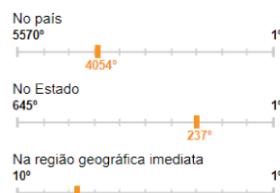
Quadro 3

Pessoal ocupado [2019]
91.870 pessoas

Quadro 4

Percentual da população com
rendimento nominal mensal per
capita de até 1/2 salário mínimo [2010]
32,9 %

Comparando a outros municípios



Fonte: IBGE; acesso em Jul. de 2021.

Sendo considerada como o segundo maior pólo industrial e comercial do Vale do Paraíba. Na agricultura, o destaque é para o cultivo de arroz, milho, batata, feijão, cana para forragem e hortifrutigranjeiros; e pecuária, com destaque para gado leiteiro predominando as raças holandesa e girolano.

Em relação aos impactos causados pela pandemia do Covid-19, podemos perceber que o setor Industrial segundo consta no Guia de Informações da ACIT, Taubaté, fechou com um saldo negativo de -1.788 de empregos formais, que corresponde a uma variação de -9,41%, está em situação pior que o Estado de São Paulo (Saldo Negativo de .46.513 empregos formais , correspondendo a uma variação negativa de -2,00%) e do Brasil (saldo negativo de -107.024 empregos formais e variação negativa de -1,43%. Esses dados foram levantados no período de Janeiro a Agosto de 2020.

Conforme consta no quadro demonstrado abaixo :

**Tabela 4: Indústria de Transformação
Janeiro a Agosto de 2020**

	MUNICÍPIO	ESTADO	BRASIL
ADMISSÕES	1.537	41.865	1.564.019
DESLIGAMENTOS	3.325	458.378	1.671.043
SALDO EMPREGOS FORMAIS	-1788	-46.513	-107.024
VARIAÇÃO ABSOLUTA	-9,41%	-2,00%	-1,43%

Fonte Taubaté, ACIT - jun/2021

Em relação ao setor de Comércio, esse índice sofreu queda, o que corresponde um saldo negativo de -868 empregos formais, correspondendo para uma variação de -5,09%, com isso resultou em uma situação pior que o Estado de São Paulo (saldo negativo de -134.708 empregos formais, correspondendo a

uma variação negativa de -5,03%) e em comparação com o saldo do Brasil (saldo negativo de -409.830 empregos formais com a variação negativa de -4,40%. Conforme consta no quadro abaixo :

Tabela 5: Comércio- Janeiro a Agosto de 2020

	MUNICÍPIO	ESTADO	BRASIL
ADMISSÕES	3.585	549.947	2.000.791
DESLIGAMENTOS	4.453	684.655	2.410.621
SALDO EMPREGOS FORMAIS	-868	-134.708	-409.830
VARIAÇÃO ABSOLUTA	-5,09%	-5,03%	-4,40%

Fonte: CAGED

Fonte Taubaté, ACIT - jun/2021

Ao observarmos o setor de Construção Civil podemos destacar que área sofreu com o saldo negativo em -1.788 de empregos formais, correspondendo a uma variação de -9,41%, estando em situação pior que o Estado de São Paulo (saldo positivo de 9.793 empregos formais , correspondendo a uma variação positiva de 1,73%) e do Brasil (saldo positivo de 58.464 empregos formais e variação positiva de 2,70%). Conforme podemos perceber no quadro abaixo:

Tabela 6: Construção civil – Janeiro a Agosto de 2020

	MUNICÍPIO	ESTADO	BRASIL
ADMISSÕES	1,674	249.689	996,579
DESLIGAMENTOS	1,835	239,905	938,115
SALDO EMPREGOS FORMAIS	-161	-9,793	58,464
VARIAÇÃO ABSOLUTA	-4,75%	1,73%	2,70%

Fonte: CAGED

Fonte Taubaté, ACIT - jun/2021

Em relação ao setor de serviços a cidade de Taubaté sofreu impactos com o saldo negativo de -1.886 de empregos formais , que corresponde a uma variação de -5,53% , esta situação corresponde em uma situação pior que o Estado de São Paulo (saldo negativo de -174.019 em empregos formais , correspondendo a uma variação negativa de -2,81%) e do Brasil (saldo negativo de -489.195 empregos formais e variação negativa de -2,67%). Segundo podemos observar na tabela abaixo :

Tabela 7: Serviços - Janeiro a Agosto de 2020

	MUNICÍPIO	ESTADO	BRASIL
ADMISSÕES	7.222	1.547.329	4.029.893
DESLIGAMENTOS	9.108	1.721.340	4.519.088
SALDO EMPREGOS FORMAIS	1.886	-174.019	-489.195
VARIAÇÃO ABSOLUTA	-5,53%	-2,81%	-2,67%

Fonte: CAGED

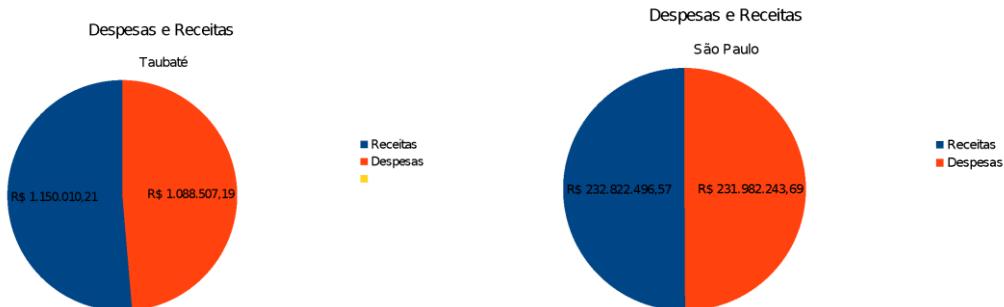
Fonte Taubaté, ACIT - jun/2021

O PIB per capita do município em 2018 foi de R\$55.369,58 , na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 22º de 645º. Já na comparação com cidades do Brasil, sua colocação era de 62º de 5570º e em relação a Região Geográfica Imediata era de 1º de 10º . O percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015) representou 59,3% (IBGE, 2017).

ECONOMIA	
PIB per capita [2018]	55.369,58 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	59,3 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,800
Total de receitas realizadas [2017]	1.150.010,21 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	1.088.507,19 R\$ (×1000)

Fonte: IBGE, 2017

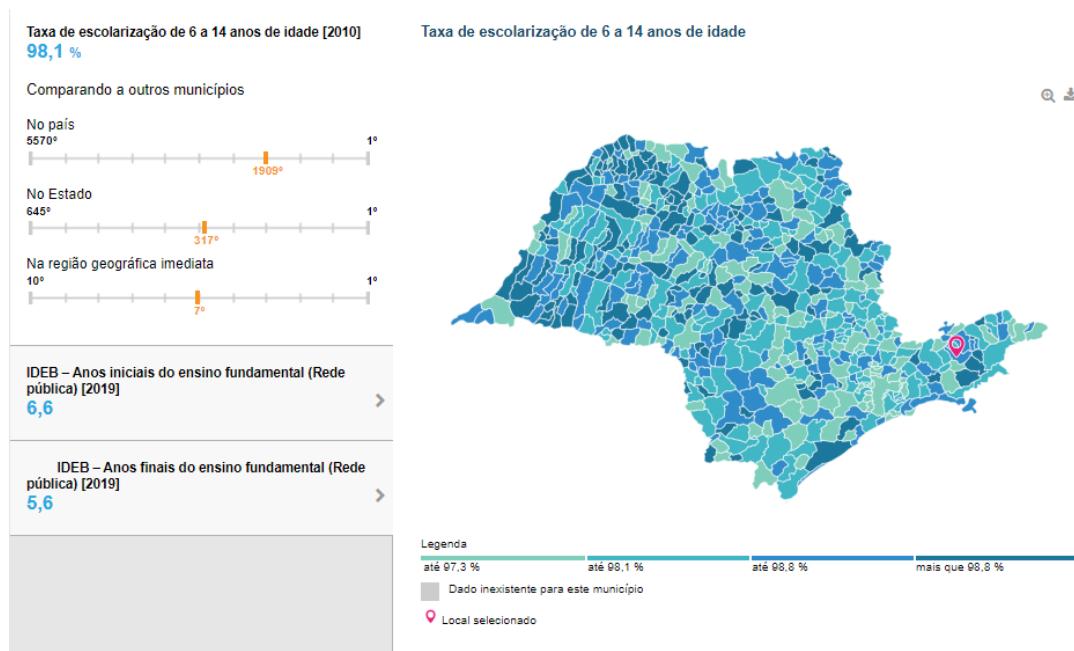
Na tabela abaixo podemos observar o gráfico em comparação ao Estado de São Paulo



Fonte: IBGE, 2017. Contas Anuais – Siconfi, 2015.

2.2.3 EDUCAÇÃO

A taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade (censo 2010) foi de 98,1%, posicionando o município na 317^a de 645 dentre as cidades do estado de São Paulo e na posição 1.909^a de 5.570 dentre as cidades do Brasil e entre região geográfica imediata ocupa a posição 7º de 10.



Podemos observar que segundo o quadro abaixo os indicadores demonstram que nos anos iniciais do Ensino Fundamental (Rede Pública) a taxa foi de 6,4 %. Em relação aos anos finais do Ensino Fundamental (Rede Pública) a taxa foi de 5,3 %. Para as matrículas no ensino fundamental em 2020, correspondeu a um quantitativo de 38.559 matrículas realizadas. Quando falamos do ensino médio esses números são de 11.373. Sendo o corpo docente composto por 2.313 profissionais entre docentes do ensino fundamental e médio, distribuídos entre 133 estabelecimentos de ensino da rede pública.

EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,1 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,6
Matrículas no ensino fundamental [2020]	38.559 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	11.373 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	1.554 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	759 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	90 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	43 escolas

Fonte: IBGE, 2017.

2.3 DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Desenvolvimento Humano parte do pressuposto de que para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população é preciso considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana, não apenas a questão econômica, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas (PNUD, 2017).

Podemos observar que em 1991 o IDH era de 0,6, já no ano de 2000 esse índice foi para 0,734 e no ano de 2010 o índice foi para 0,8. o que significa um crescimento recorrente do município.



Fonte: IBGE, Pesquisas IDH . Acesso em : Julho de 2021.

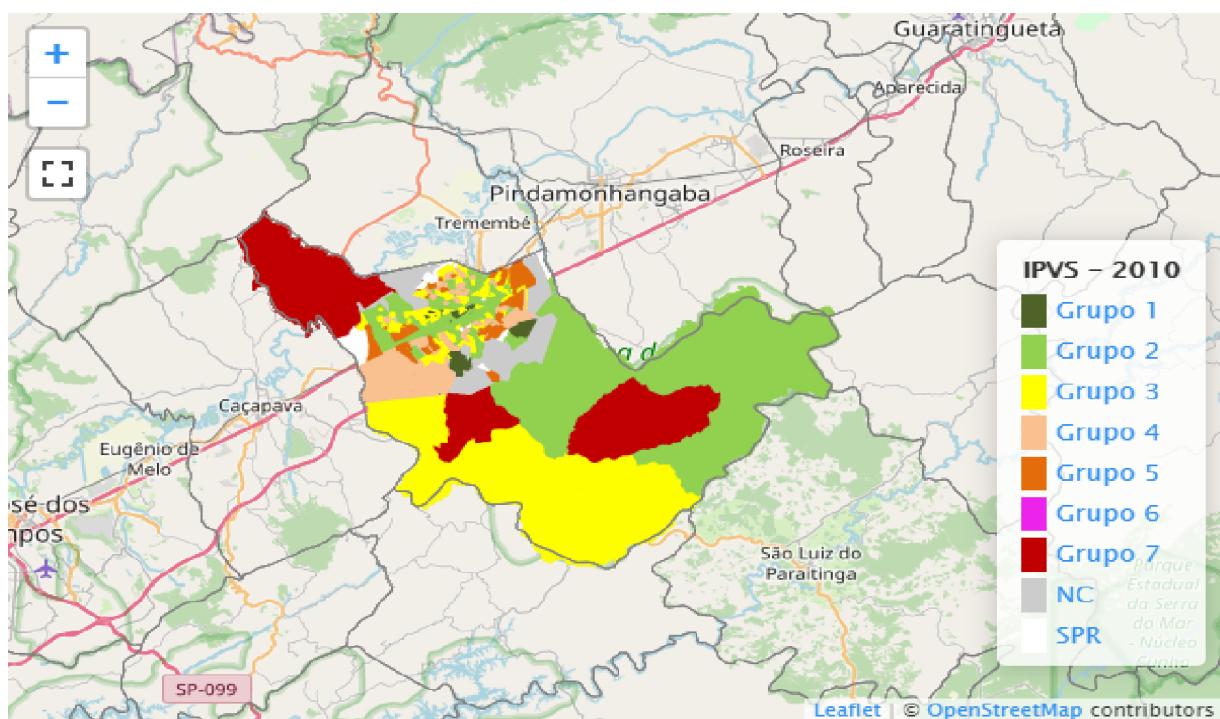
2.3.1 ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL(IPVS)

É um índice paulista que avalia a vulnerabilidade social, composta por sete grupos que resumem as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta, avalia as condições socioeconômicas e o perfil demográfico de cada município.

Em Taubaté, 73,8% da população encontram-se entre os três primeiros grupos, refletindo uma preocupação do município não apenas com a renda, mas também com a escolaridade, a saúde, as condições de inserção no mercado de trabalho, o acesso aos serviços prestados pelo Governo e as oportunidades de mobilidade social, concluindo que a qualidade de vida é determinante para construir políticas públicas visando uma vida mais digna para todos (IPVS, 2017).

ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL 2010		% MUNICIPAL
GRUPOS		
01	Baixíssima	3,80
02	Muito baixa	48,8
03	Baixa	21,2
04	Média (setores urbanos)	14,7
05	Alta (setores urbanos)	10,6
06	Muito alta (aglomerados subnormais)	0,0
07	Setores rurais	0,9
NC	Não classificados	
SPR	Sem população residente	

Fonte: SEADE, 2017. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social no município de Taubaté IPVS, ano 2010.



Fonte: SEADE, 2017. Mapa do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social no município de Taubaté por IPVS, ano 2010.

2.3.2 ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL (IPRS)

Criado à semelhança do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, do Programa das Nações Unidas, busca mensurar as dimensões relativas à vida social e a qualidade de vida, considerando os aspectos sociais e priorizando três indicadores:

- Escolaridade (taxa de atendimento escolar; média da proporção de alunos da rede pública com notas adequadas e porcentual de alunos com atraso escolar).
- Longevidade (taxas de mortalidade);
- Riqueza (consumo anual de energia elétrica; rendimento médio do emprego formal e etc.).

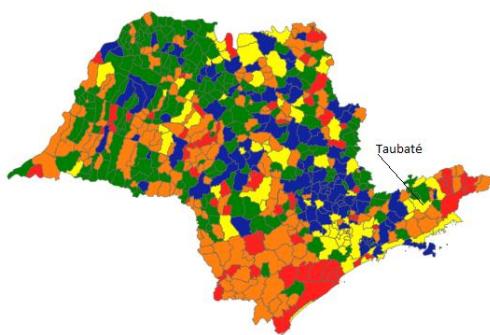
O IPRS objetiva ser um instrumento para melhorar a qualidade de vida, na medida em que busca facilitar uma identificação mais ágil das necessárias políticas públicas a serem implementadas nos municípios paulistas, tendo, a exemplo do IDH, o ser humano no centro do processo de seu desenvolvimento (IPRS, 2017).

ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL 2014	
GRUPOS	
01	Municípios com nível elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais.
02	Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais.
03	Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores nas demais dimensões.
04	Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade.
05	Municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais.

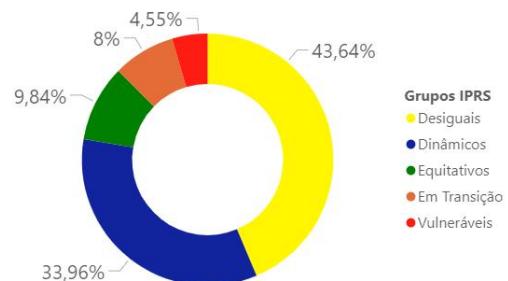
Fonte: SEADE, 2017. Índice Paulista de Responsabilidade Social no município de Taubaté por IPRS, ano 2012.

Distribuição dos Municípios por Grupos IPRS

Grupos IPRS: ● Desiguais ● Dinâmicos ● Em Transição ● Equitativos ● Vulneráveis



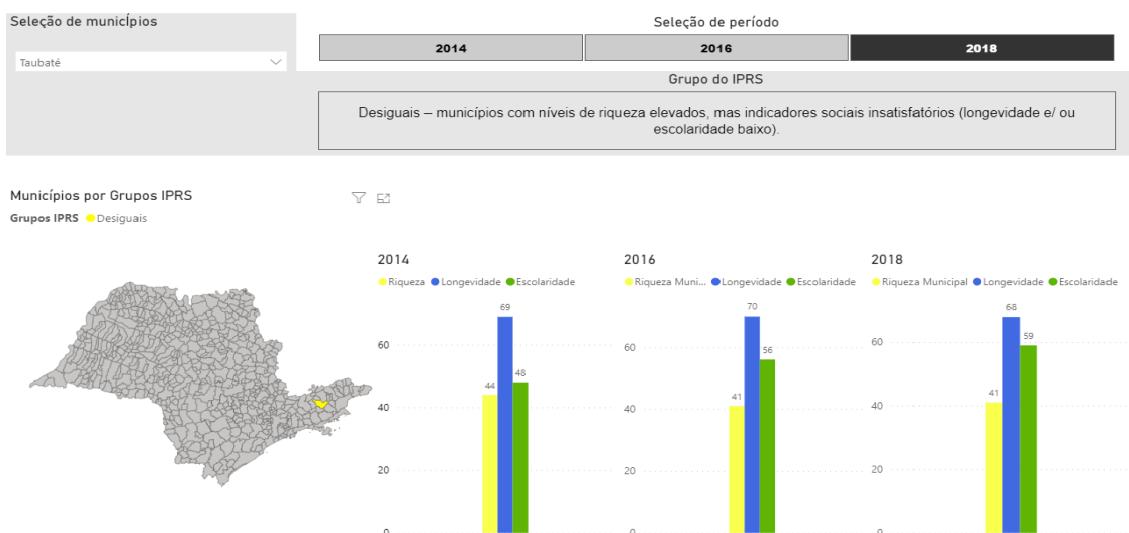
Distribuição da População por Grupos IPRS



Fonte: SEADE, 2018. Mapa do Índice Paulista de Responsabilidade Social no município de Taubaté por IPRS, ano 2018.

Nas edições de 2018 do IPRS, Taubaté classificou-se no Grupo dos mais Vulneráveis, que engloba os municípios com bons indicadores de riqueza, porém com os indicadores sociais insatisfatórios no que se refere a longevidade e escolaridade. Ao aprofundar o estudo sobre esses dados possibilita o

desenvolvimento de políticas públicas satisfatórias e também para o planejamento de condutas democráticas que expressam a multiplicidade e não o querer de um único conceito (IPRS, 2017). Também serve como ferramenta para planejar ações, um melhor diagnóstico das comunidades e o desenvolvimento de ações que contribuam para romper as desigualdades sociais.



Fonte: SEADE, 2018. Município de Taubaté, ano 2015-2018.

Em relação ao comportamento das variáveis que compõem a dimensão Riqueza , Longevidade e Educação, o município registrou de 2014 para 2016 uma queda na dimensão Riqueza de 44 para 41 e estabilidade no ano de 2018. Em relação a dimensão longevidade podemos perceber que em 2014 o índice registrou o número de 69 houve um aumento no ano de 2016 para 70 e sofreu uma queda para 68 no ano de 2018. A respeito da Escolaridade, Taubaté obteve um significativo na dimensão, no ano de 2014 registrou 48 para, em 2016 o número de 56 já em 2018 registrou um índice de 59.

2.3.3 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: a longevidade, a educação e a renda. O índice varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (PNUD, 2017).

O IDHM em Taubaté é 0,800 (2010), situando o município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto, sendo que a dimensão mais significativa foi a de Longevidade, com índice de 0,883, seguida de Renda e Educação, respectivamente.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM	1991	2000	2010
IDHM – Taubaté	0,600	0,734	0,800
IDHM – Ranking São Paulo	22º	20º	22º
IDHM – Ranking Brasil	41º	30º	40º

DIMENSÕES IDHM			
Longevidade (esperança de vida ao nascer)	0,783	0,813	0,883
Renda (mensal per capita)	0,701	0,761	0,778
Educação (escolaridade da população adulta e fluxo escolar da população jovem)	0,393	0,639	0,746

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2017.

IDHM

O IDHM e seus indicadores

IDHM 2000 **IDHM 2010**
0,734 **0,800**
↑AUMENTOU 8,99% DESDE 2000

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Taubaté - era 0,734, em 2000, e passou para 0,800, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 8,99% no município.

Valor do IDHM no município - Taubaté/SP - 1991, 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2017.

2.4 REGIÃO DO VALE PARAÍBA E LITORAL NORTE

De acordo com dados da EMPLASA (2017), a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte é integrada por 39 municípios, dividida em cinco sub-regiões:

- Sub-Região 01: Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca e São José dos Campos;
- Sub-Região 02: Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté e Tremembé;
- Sub-Região 03: Aparecida, Cachoeira Paulista, Canas, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim e Roseira;
- Sub-Região 04: Araçatuba, Areias, Bananal, Cruzeiro, Lavrinhas, Queluz, São José do Barreiro e Silveiras;

- Sub-Região 05: Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba.



Por meio da Lei Complementar 1.258, de 12 de janeiro de 2015, podemos citar a criação da Agência Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, no qual tem como objetivo discutir e planejar o desenvolvimento da região. A agência é uma autarquia estadual, atualmente vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Regional, com sede e foro em São José dos Campos, que dispõe de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Tendo por finalidade integrar a organização, o planejamento e a execução das funções públicas de interesse comum da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVALE-LN). Entre as principais atribuições da AGEMVALE, estão elaborar planos, programas e projetos de interesse comum e estratégico da região, estabelecer objetivos e metas, bem como fiscalizar e avaliar sua execução.

 39 Municípios

APARECIDA	CUNHA	NATIVIDADE DA SERRA	SÃO BENTO DO SAPUCAÍ
ARAPÉI	GUARATINGUETÁ	PARAIBUNA	SÃO JOSÉ DO BARREIRO
AREIAS	IGARATÁ	PINDAMONHANGABA	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
BANANAL	ILHABELA	PIQUETE	SÃO LUIZ DO PARAITINGA
CAÇAPAVA	JACAREÍ	POTIM	SÃO SEBASTIÃO
CACHOEIRA PAULISTA	JAMBEIRO	QUELUZ	SILVEIRAS
CAMPOS DO JORDÃO	LAGOINHA	REDENÇÃO DA SERRA	TAUBATÉ
CANAS	LAVRINHAS	ROSEIRA	TREMEMBÉ
CARAGUATATUBA	LORENA	SANTA BRANCA	UBATUBA
CRUZEIRO	MONTEIRO LOBATO	SANTO ANTÔNIO DO PINHAL	

A região concentra 2.528.345 milhares de habitantes, gerando cerca de 5,29% do Produto Interno Bruto (PIB) paulista e está situada entre as duas Regiões Metropolitanas mais importantes do país: São Paulo e Rio de Janeiro. Destaca-se por intensa e diversificada atividade econômica, sendo a produção industrial altamente desenvolvida, predominando os setores automobilístico, aeronáutico, aeroespacial e bélico nos municípios localizados no eixo da Rodovia Presidente Dutra. Destacam-se também as atividades portuárias e petrolíferas no Litoral Norte e o turismo na Serra da Mantiqueira, litoral e cidades históricas. A região caracteriza-se, ainda, por abrigar importantes patrimônios ambientais de relevância nacional, como as Serras da Mantiqueira, da Bocaina e do Mar, e pelas fazendas de valor histórico e arquitetônico.

O município de Taubaté está inserido na Sub-Região 02, junto com mais 09 municípios: Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga e Tremembé, somando uma população total (2016), de 608.109 habitantes e possuindo o 2º maior PIB (2014), totalizando R\$ 23.891.588 (EMPLASA, 2017).

 População

Ano	População Residente	Incremento em relação ao dado anterior			Participação em Relação (%)	
		Absoluto	Relativo (%)	Taxa Geométrica de Crescimento Anual (%)	Ao Total do Estado	Ao Total do País
2000	1.989.692	–	–		5,38	1,17
2010	2.264.594	274.902	13,82	1,30	5,49	1,19
2018	2.528.345	263.751	11,65	1,39	5,55	1,21

Fonte: IBGE; Elaboração: Emplasa/GIP/CDI, 2017.

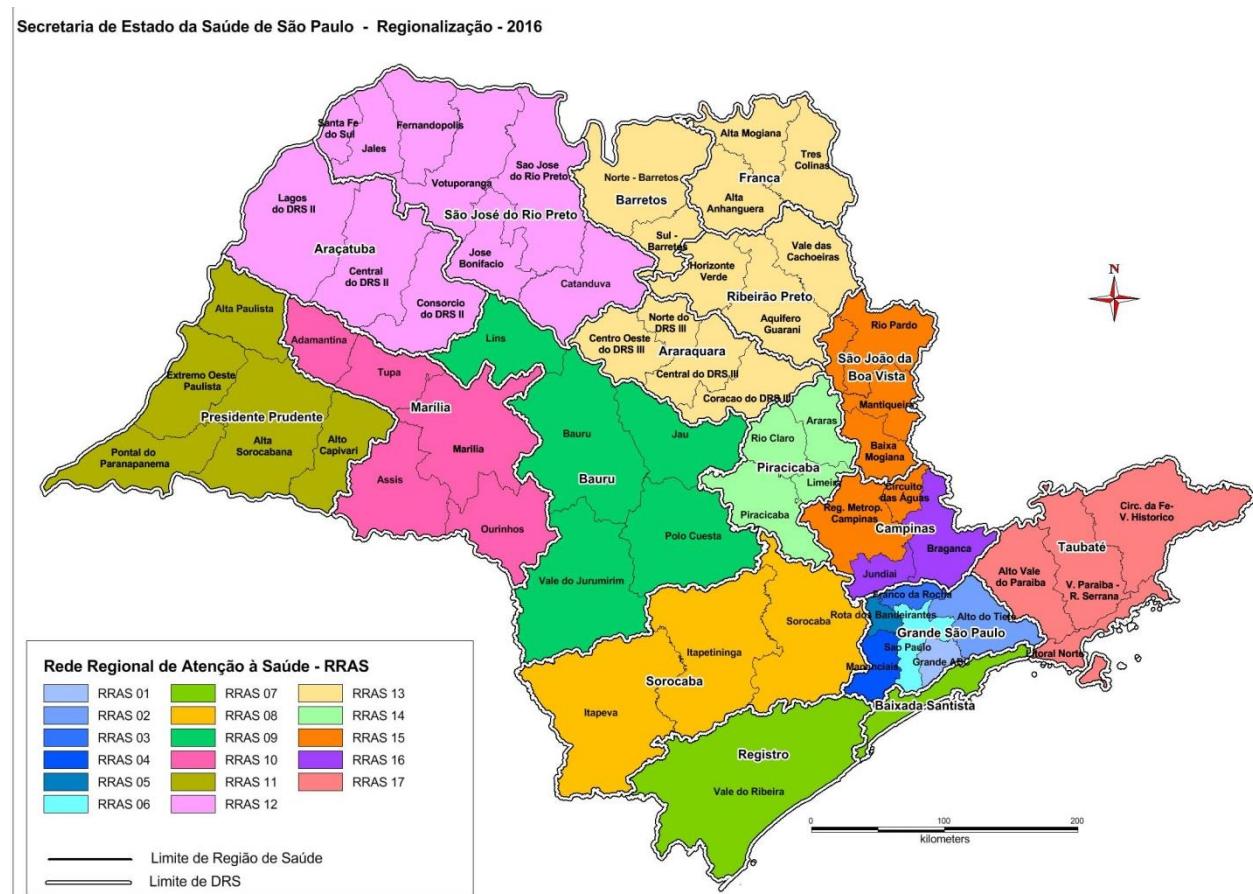
 PIB (Produto Interno Bruto) – 2015

Total (em mil reais)	Participação do total no (%)		Per Capta (em Reais)	
Unidade Territorial	Estado	País	Estado	Unidade Territorial
102.603.525,64	5,29	1,71	43.694,68	41.821,17

Fonte: IBGE; Elaboração: Emplasa/GIP/CDI, 2018.

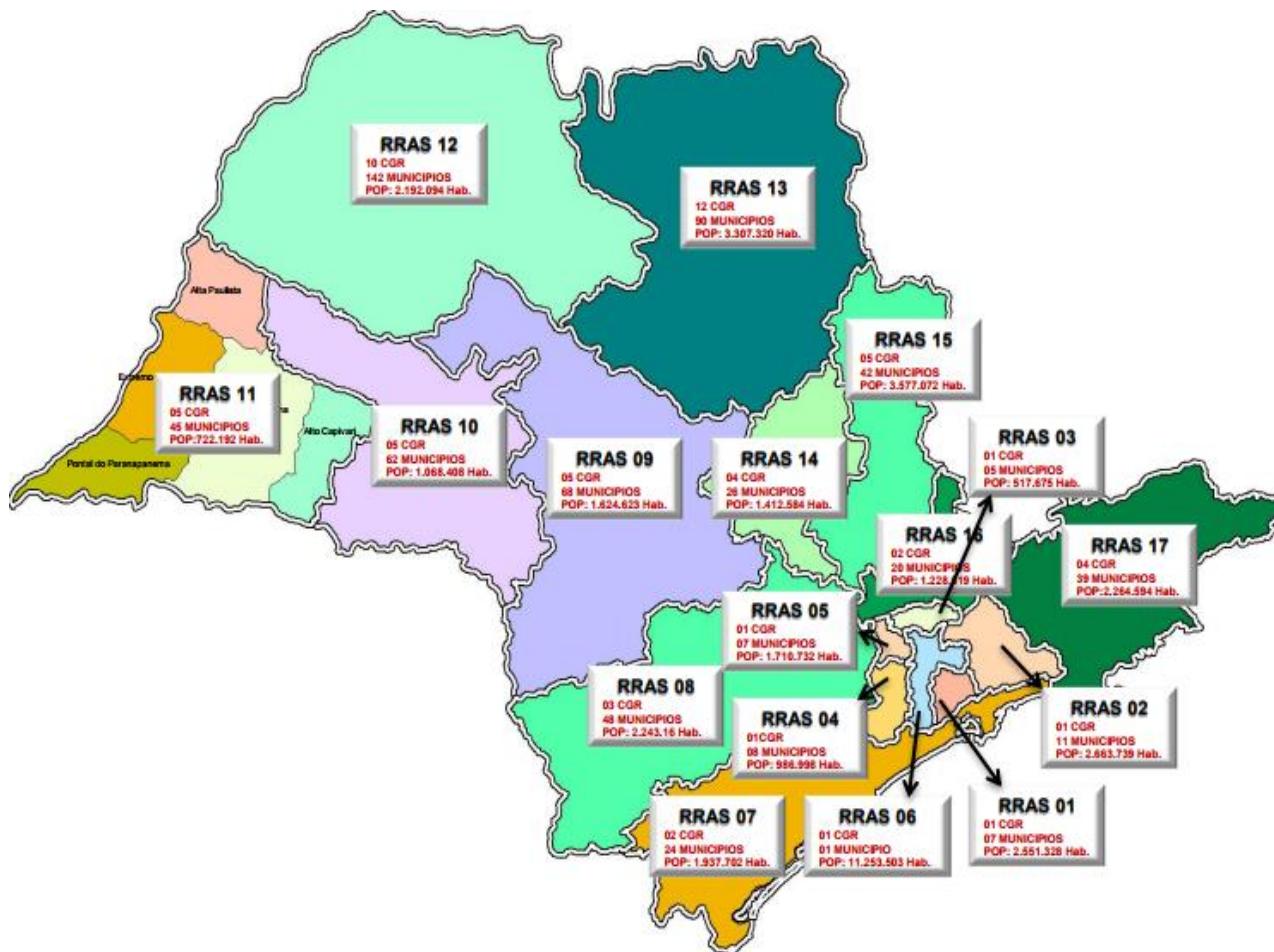
2.4.1 REGIÃO DE SAÚDE

A Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (ANS, 2017).



As Redes Regionais de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, garantem a integralidade da atenção à saúde num determinado território (SÃO PAULO, 2017).

O município de Taubaté está inserido na Rede Regional de Atenção à Saúde, RRAS XVII Vale Paraíba e Região Serrana, localizada na macrorregião Oeste do Estado de São Paulo, Região do Vale do Paraíba e Litoral Norte, representada pelo Departamento Regional de Saúde DRS XVII Taubaté, divididos em 04 Colegiados de Gestão Regional (39 municípios), a saber: a) Alto Vale do Paraíba; b) Litoral Norte; c) Vale Paraíba e Região Serrana; e d) Circuito da Fé e Vale Histórico.



Fonte: Secretaria do Estado de São Paulo, 2017. Redes Regionais de Atenção à Saúde.

Sobre o Decreto nº 7.508, considera o acordo de colaboração, denominado Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros, controle e fiscalização e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

2.5 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

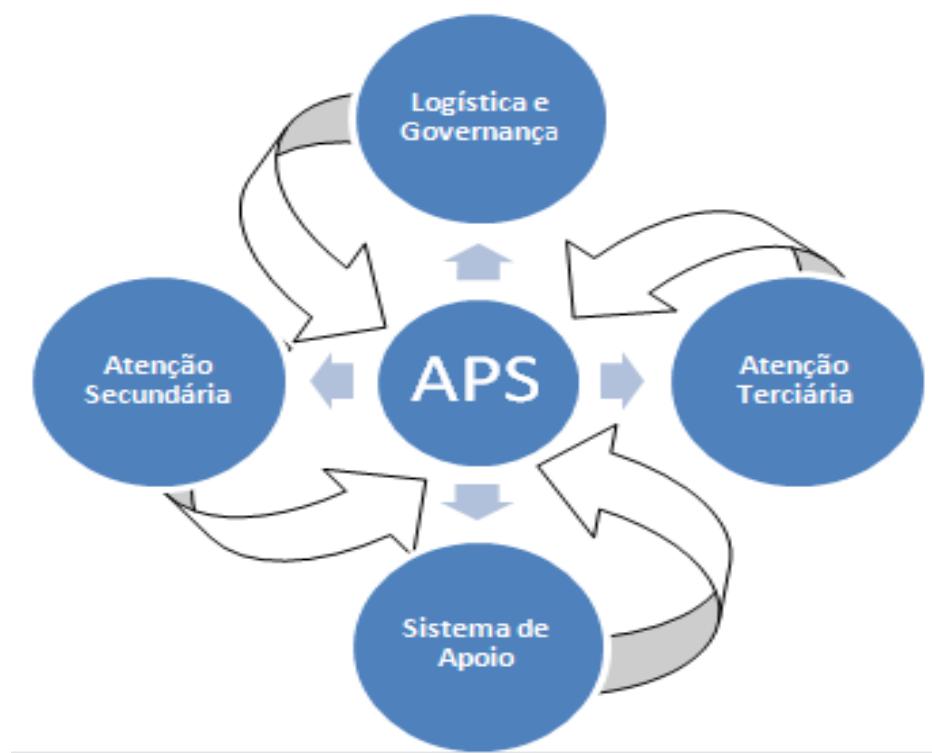
O cenário brasileiro é caracterizado por diversos contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país (BRASIL, 2017).

Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas

por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A sua implementação aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, eficiência da gestão no espaço regional e o avanço do processo de efetivação do SUS.

Funciona como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) objetivando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessitam da efetividade e eficiência do sistema. É caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, colocando a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de comunicação (BRASIL, 2017).

Garante a centralidade nas necessidades em saúde de uma população, atenção contínua e integral, cuidado multiprofissional, compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Seus componentes estruturais incluem a Atenção Primária à Saúde (centro de comunicação); os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança (BRASIL, 2017).



3.0 Diagnóstico Situacional

Segundo o artigo 3º da Lei 8.080, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais, e também ações que garantam o bem-estar físico, mental e social das pessoas e da coletividade. Desta forma a definição de saúde da nossa Constituição de 1988 também transcende a área estrita da saúde. A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos.



Figura: Modelo de Dahlgren e Whitehead: Influência em camadas.

Fonte: FIOCRUZ, 2017. Whitehead & Dahlgren apud Brasil, 2006.

3.1 INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais ; e analisar comparativamente o desempenho dos serviços de saúde prestados.

3.1.1 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

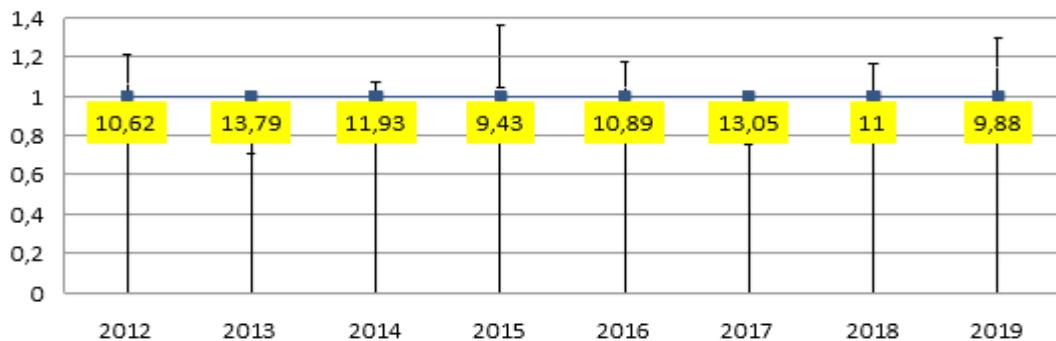
A taxa de mortalidade infantil (TMI) – óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos é considerada, tradicionalmente, como um dos mais sensíveis indicadores de saúde e também das condições socioeconômicas da população. Mede o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar 1 ano de vida, fato que está ligado às condições de habitação, saneamento, nutrição, educação e também de assistência à saúde, principalmente ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, portanto é um indicador universal que monitora a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e ao nascimento e a qualidade da atenção hospitalar oferecida a crianças menores de 01 ano.

A Taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de um nascido vivo morrer durante seu primeiro ano de vida (DATASUS, 2017). É considerada pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais indicadores responsáveis pelos níveis de saúde da população, pois reflete e avalia tanto as condições da saúde infantil quanto às condições de vida da população e serve para subsidiar ações de planejamento, gestão, avaliação de políticas e ações na área da saúde (SEADE, 2017).

No Estado de São Paulo, desde meados da década de 1980, a mortalidade neonatal já é o componente principal de óbitos entre os menores de 1 ano, e as causas principais da mortalidade infantil deixaram de ser as doenças infectocontagiosas e passaram a ser as causas perinatais e malformações congênitas.

O resultado no município deve-se ao investimento nos diferentes níveis de saúde, no desenvolvimento socioeconômico e na melhoria das condições de vida da população taubateana.

Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos - Taubaté - SP



Fonte: Rol de Indicadores de Avaliação da Atenção Básica, Governo do Estado de São Paulo.

3.1.2 COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Indicador universal que monitora as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde objetivando oferecer ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social (SISPACTO, 2017).

A Atenção Básica fica responsável pela oferta de serviços para a realização do pré-natal para as gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

O índice de acompanhamento da condicionalidade saúde, vem sofrendo aumento gradativo de 68,98% para 93% no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020, no último fechamento de dezembro de 2020 foram 11269 beneficiários do programa Bolsa Família com acompanhamento obrigatório pelas equipes de saúde. Com o aumento do acompanhamento houve aumento no IGD, com isso foi possível adquirir equipamentos para auxiliar nas condicionalidades da saúde como: balanças portáteis, estadiômetro portátil, balança infantil, computador, lanche para as reuniões com as famílias, cartilhas, materiais de escritório, e capacitação com os funcionários.

1ºVigência 2017	68,98%
2º Vigência 2017	84%
1º Vigência 2018	86%
2º Vigência 2018	92,86%
1º Vigência 2019	92,04%
2º Vigência 2019	93%
1ºVigência 2020	93%
2ºVigência 2020	93%

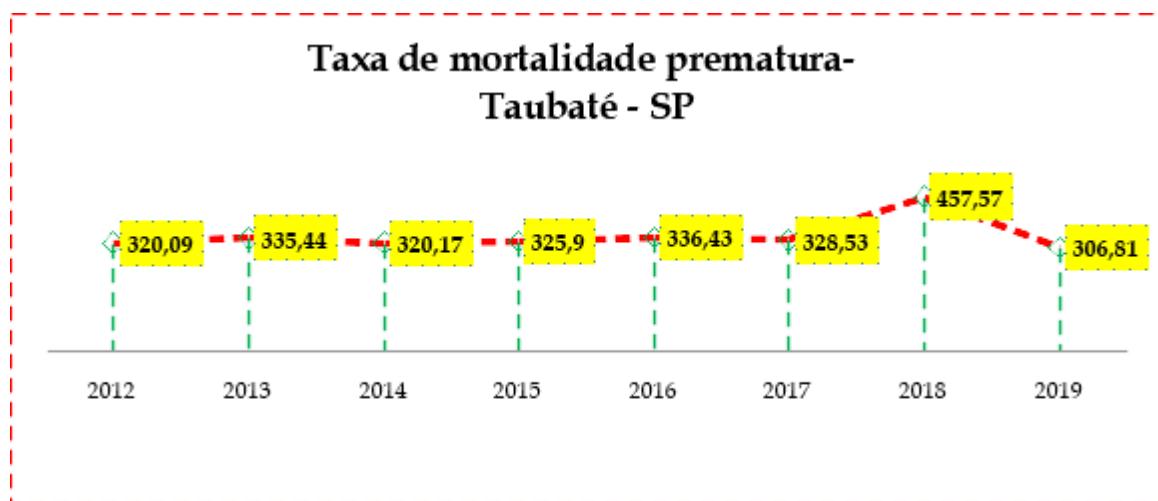
Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Acima é possível verificar que o município, nos últimos anos, cumpriu a meta Brasil de realizar uma cobertura superior a 73% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. A ONU creditou o avanço no combate à mortalidade infantil no Brasil, dentre outros fatores, à melhoria desse indicador (BRASIL, 2017).

3.1.3 MORTALIDADE PREMATURA

A taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um indicador utilizado pela ONU para acompanhar uma das metas propostas para a área da saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Seu uso para o monitoramento da qualidade da atenção à saúde e bem-estar da população de 30 a 69 deve-se ao reconhecimento da evitabilidade da morte até esta idade. O indicador também é pactuado em políticas e programas nacionais como o Plano de Enfrentamento das DCNT. Ele funciona como uma ferramenta para medir a eficácia e efetividade das ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde.

Indicador universal que contribui para o monitoramento da mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e as doenças respiratórias crônicas) que representam a maior causa de óbitos em todo o país (SISPACTO, 2017).



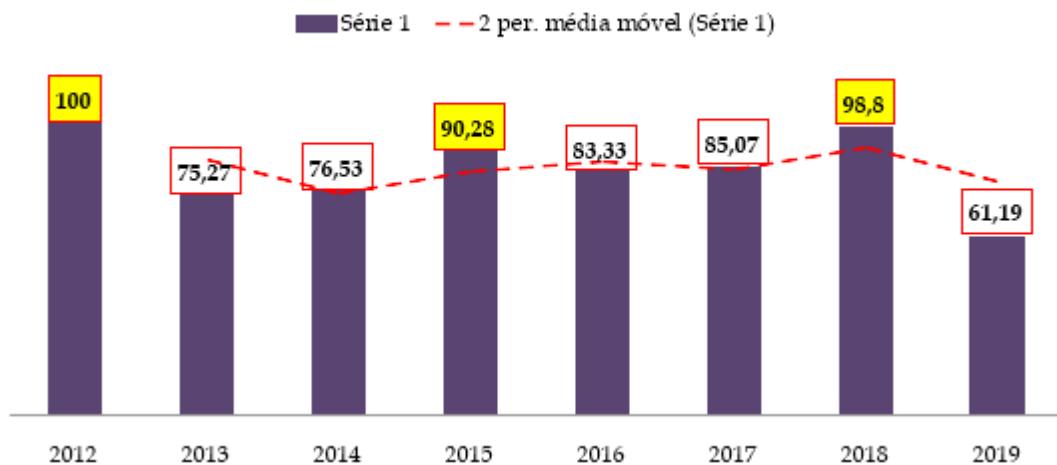
Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

No gráfico é possível identificar uma variação da taxa de mortalidade prematura, bem como uma redução de óbitos prematuros no ano 2019. Porém é importante o fortalecimento das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável para a redução e controle das DCNTs.

3.1.4 PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS

Indicador específico que permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares (SISPACTO, 2019).

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL



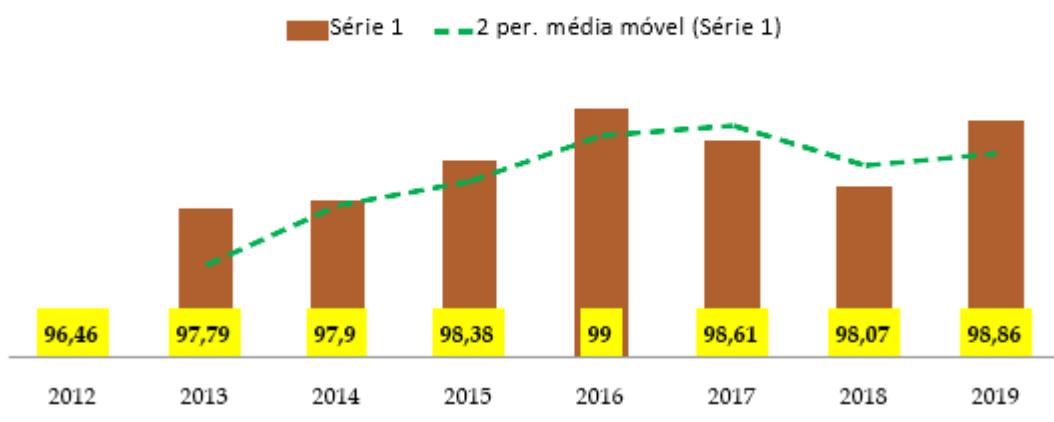
Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

É notório no gráfico acima que Taubaté atingiu a meta Brasil, com a investigação de óbitos maternos em de 90%, com ressalva no ano de 2019, com uma queda significativa. Esse déficit nos casos investigação no ano 2019 vem de encontro com o início da Pandemia – SARS-CoV 2.

3.1.5 PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

Indicador universal que possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados (SISPACTO, 2017).

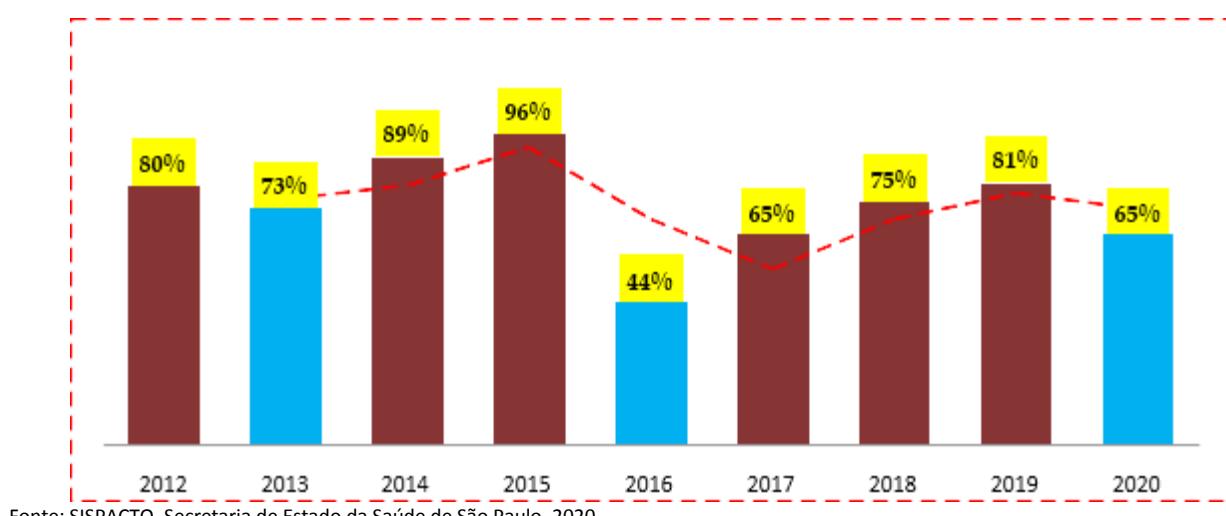
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

A meta Brasil 2017-2019 para esse indicador é de 95%. Taubaté apresentou índices superiores ao apontado pelo parâmetro nacional de referência.

3.1.6 PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA



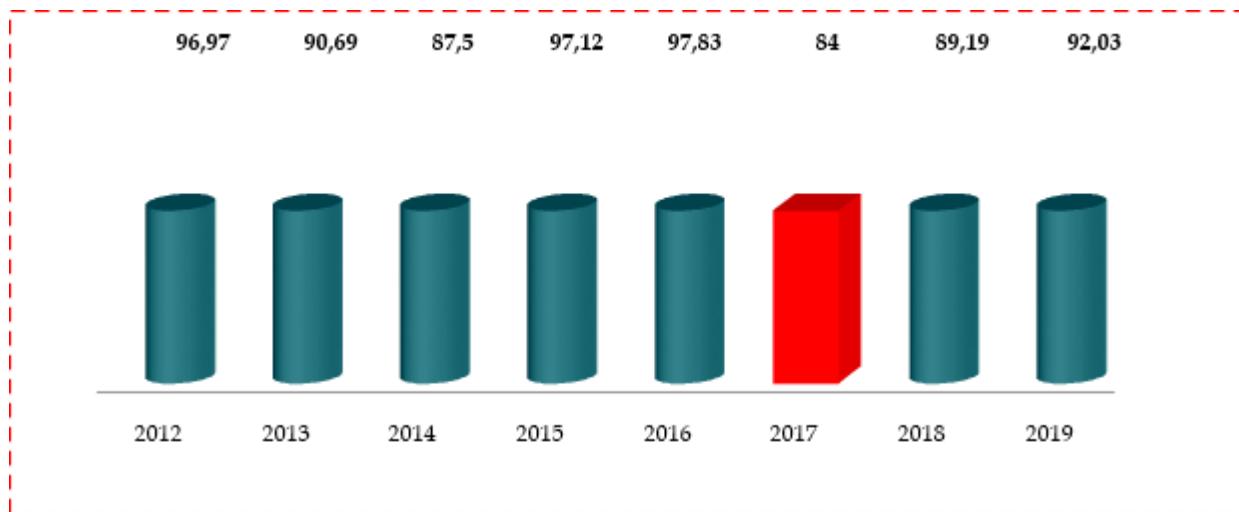
Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2020.

A imunização são indicadores universais pactuados no SISPACTO (2012-2020), que mede a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade:

- Pentavalente (3^a dose);
- Pneumocócica 10-valente (2^a dose); e
- Poliomielite (3^a dose) e Tríplice viral (1^a dose).

A imunização tem um papel fundamental no que se refere controle de doenças, bem como a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual que previne as infecções causadas por vírus, bactérias, e pneumococo, este por sua vez responsável por doenças com alta mortalidade e morbidade na população infantil. O município de Taubaté apresentou queda nos parâmetros referente à cobertura vacinal nos anos 2018 – 2020, não atingindo a cobertura de 85%, conforme preconizado pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

3.1.7 PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO



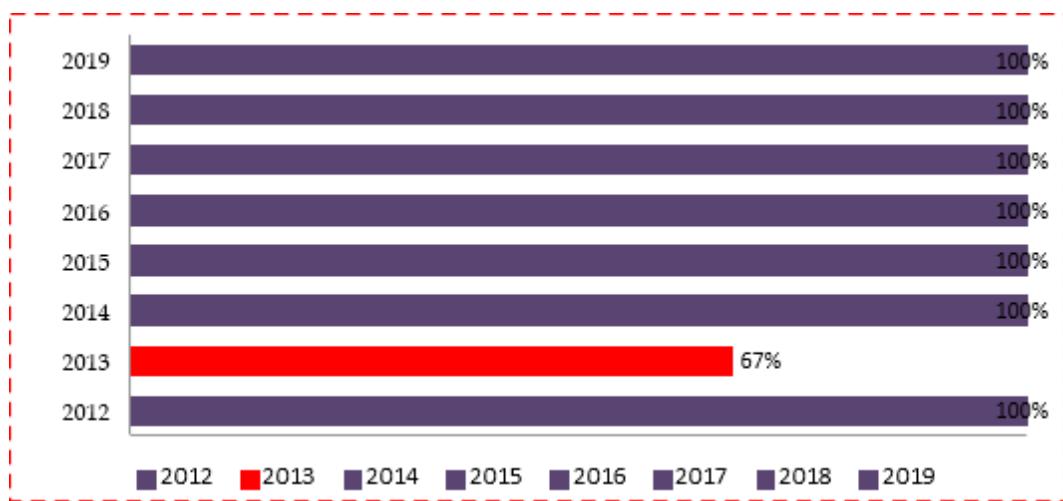
Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2020.

Notificação compulsória imediata é um mecanismo utilizado para levar ao conhecimento das autoridades sanitárias o surgimento da existência de determinada doença ou situação que comprometa a saúde pública. É um indicador universal que representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública envolvendo todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SISPACTO, 2019). O município de Taubaté cumpriu a meta nacional e mantém parâmetros superiores à meta do país (55,2%).

O indicador depende da qualidade e agilidade na alimentação e atualização do SINAN. Eventuais falhas operacionais neste sistema podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.

3.1.8 PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

A doença Hanseníase é um indicador universal que possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se reflete na redução dos focos de contágio da doença e contribui para a prevenção das incapacidades físicas (SISPACTO, 2019).



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

O parâmetro nacional de referência é um índice de 85%, o município garantiu o cumprimento da meta nos últimos anos, com ressalva o ano de 2013.

3.1.9 NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA

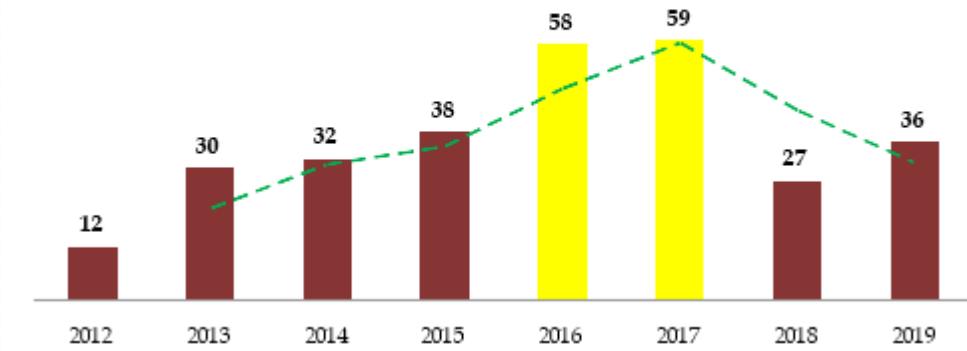
É um indicador específico que está relacionado à transmissão de malária. Contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença, além de permitir análise em todo o país. O município de Taubaté não é uma área endêmica pelo vetor, portanto não é pactuada (SISPACTO, 2019).

3.1.10 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

Indicador universal que objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.

A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos.

Número de casos de Sífilis Congênita

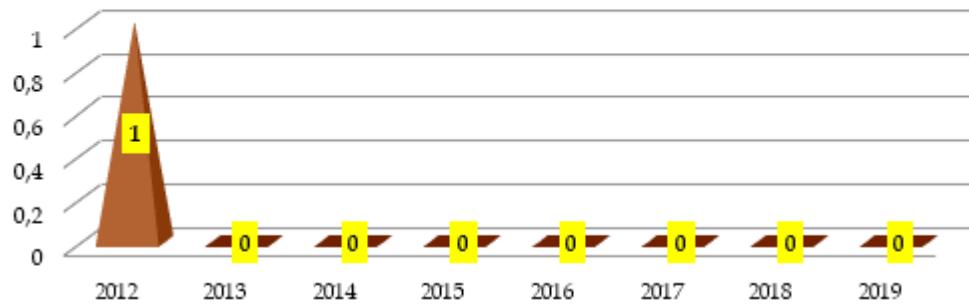


Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

Considerando a grande dificuldade de adesão do parceiro ao pré-natal e também ao tratamento, somando-se a isso a diminuição da distribuição de penicilina em todo o país, observa-se um número elevado de sífilis congênita em menores de 01 ano no município, não sendo possível atingir a meta pactuada nesse período. Logo, ações voltadas a reduzir e prevenir riscos à saúde por meio das ações de vigilância, promoção e proteção à saúde com ênfase na Rede Cegonha é essencial para redução desse agravo.

3.1.11 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS

Número de casos novo de AIDS em menores de 5 anos



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

Estima o risco de ocorrência de AIDS, numa determinada população em intervalo de tempo determinado. Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença, por via sexual, sanguínea ou por transmissão vertical. É um indicador universal que expressa o número de casos novos de AIDS na população de menores de 05 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população. Desde 2013, o município não

apresentou nenhum caso de AIDS em menores de 05 anos, resultado das políticas voltadas a reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população com foco no controle das doenças transmissíveis (SISPACTO, 2019).

3.1.12 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

Indicador universal que avalia a proporção de amostras de água analisadas, conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população. Taubaté cumpre a meta Nacional de 74,28% de análises realizadas (SISPACTO, 2020).

3.1.13 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

Indicador universal que analisa o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações nessa área. O principal método utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras (SISPACTO, 2017). Taubaté não cumpriu a meta nacional preconizada (2015: razão 0,42).

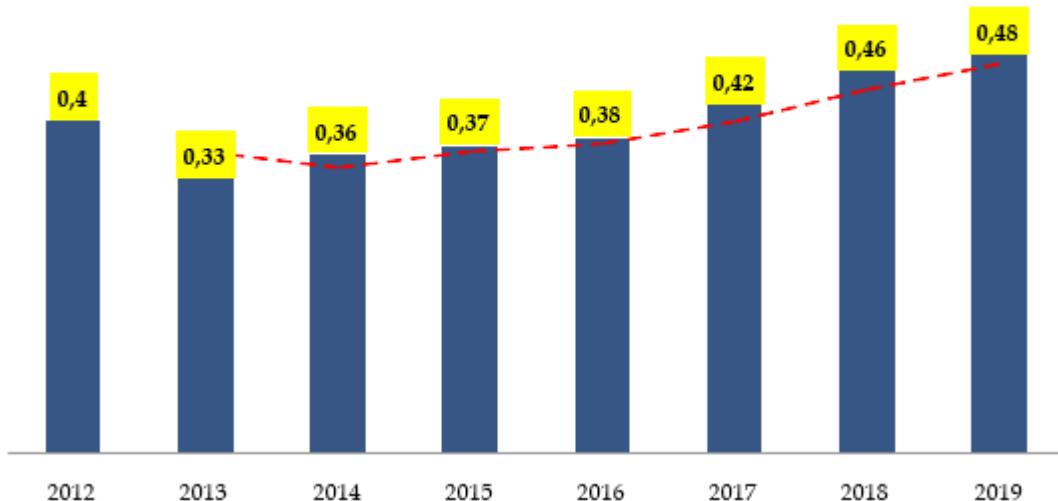
É de grande importância a ampliação e a qualificação do acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde.

3.1.14 RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

Indicador universal que mede o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher (SISPACTO, 2017).

Taubaté apresentou resultados superiores ao parâmetro nacional (2015: razão 0,31), conforme gráfico abaixo, resultado de políticas que amplia e qualifica o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

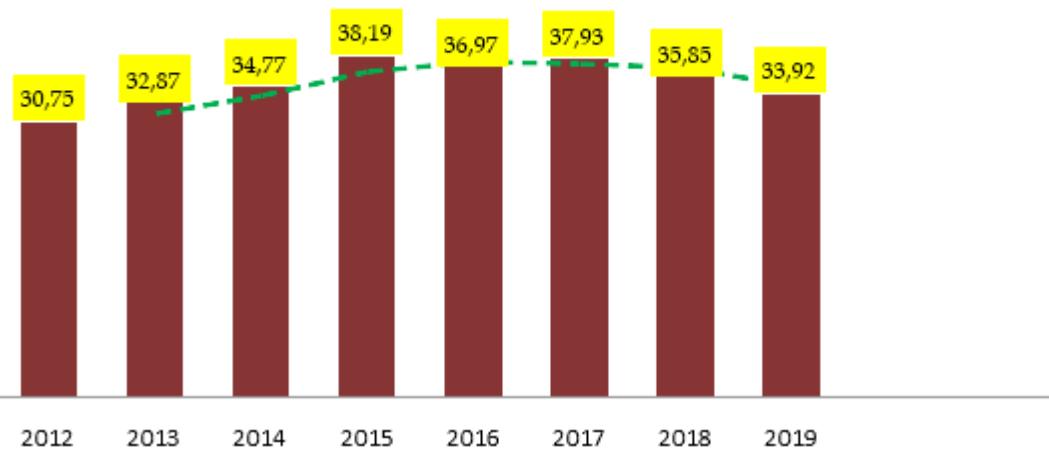


Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

3.1.15 PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Indicador universal que avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumenta o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos (SISPACTO, 2019).

Proporção de Parto Normal

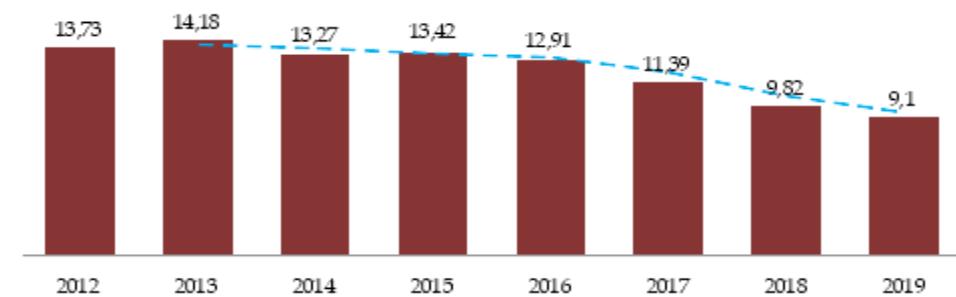


Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

De acordo com o SISPACTO (2019), esse indicador subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança e destaca a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo. O município de Taubaté mantém a meta nacional (2015: 44,39%), e as ações estão sendo cumpridas conforme pactuação e a realidade do município.

3.1.16 PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE NAS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS

Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixa etária de 10 a 19 anos



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

Indicador universal que monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território (SISPACTO, 2019). Em relação ao parâmetro nacional 2014 (18,87%), O município de Taubaté apresenta dados favoráveis, ou seja, mantendo o indicador menor que o parâmetro nacional.

3.1.17 NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA**Razão de Mortalidade Materna**

Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

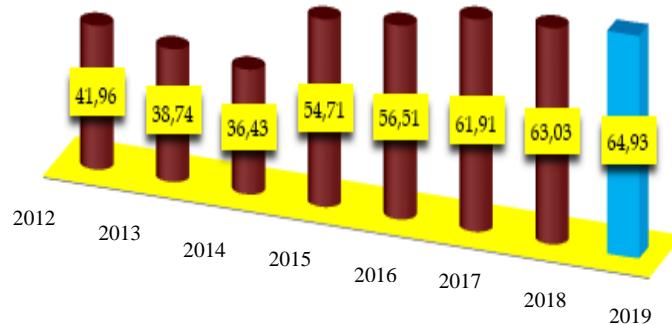
Indicador universal que avalia o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduz as mortes maternas evitáveis. Analisa variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado (SISPACTO, 2019). O município de Taubaté mantém numeradores pactuados, com ressalva nos anos 2015 – 2017.

3.1.18 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Conforme SISPACTO (2017) é um indicador universal com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

O município mantém resultados superiores aos parâmetros nacionais. Observa-se nos 2013 e 2014, uma queda da cobertura, provavelmente devido ao remanejamento das equipes em outras áreas para reformas das unidades através do Programa Requalifica UBS.

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

3.1.19 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Indicador universal que mede a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica, além de possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estima a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Entrou para o Rol de Indicadores em 2017 (SISPACTO, 2017).

2017 = 55,87

2018 = 57,67

2019 = 57,67

2020 = 59,07

Os valores obtidos neste indicador refletem os investimentos técnicos e estruturais do município em Saúde Bucal, impactando positivamente na oferta de serviços e garantindo o acesso da população a uma Odontologia de qualidade.

Nos últimos anos o município obteve desempenho favorável com crescente melhoria nos resultados alcançados, conforme demonstra a série histórica iniciada em 2017.

3.1.20 AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Indicador específico que promove a integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental para reorganização dos sistemas de saúde, com a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede, conforme determina a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Não possui série histórica, pois entrou para o Rol de Indicadores em 2017 (SISPACTO, 2017).

Cabe ressaltar, que desde 2017, os CAPS, têm se organizado para realizar sistematicamente as ações de matriciamento de forma a ofertar suporte técnico a condução do cuidado em Saúde Mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, que contribui no processo de gestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Centro de Atenção Psicossocial	2017	2018	2019	2020
CAPS II	15	15	17	17
CAPS AD III	10	10	11	12
CAPS i	09	13	13	12

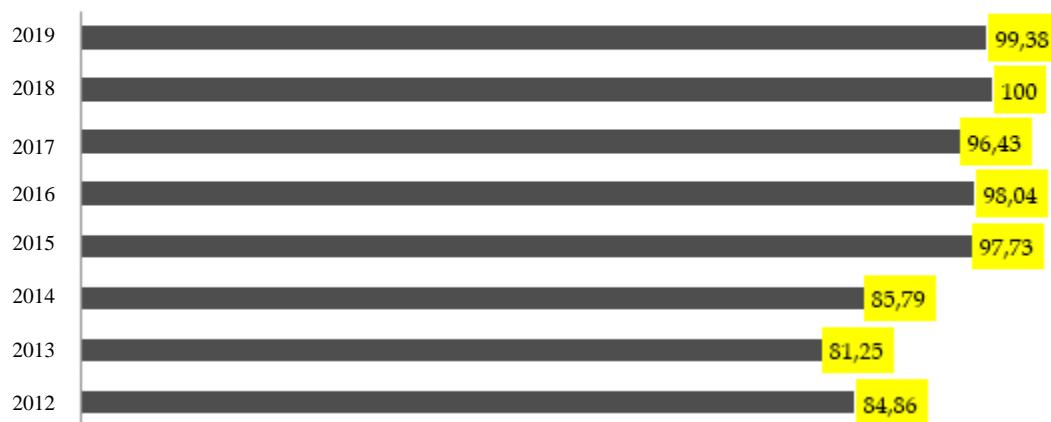
3.1.21 NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE

Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Taubaté cumpriu os 02 ciclos dos 04 preconizados pelo Ministério da Saúde nos últimos anos. A pontuação foi realizada conforme realidade local, ressaltando que as ações coletivas de controle e de contenção da transmissão não são contabilizadas neste indicador, mas o município realiza.

3.1.22 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO



Fonte: SISPACTO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2019.

Indicador universal que identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. Nos últimos anos o município teve resultados favoráveis neste indicador.

A vigilância de agravos e doenças relacionadas ao trabalho consiste principalmente no conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

3.2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.2.1 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Acidentes por Animais peçonhentos										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	299	379	233	148	213	302	481	499	2.554	
Confirmados	299	379	233	148	213	302	481	499	2.554	255 a 320

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP - SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
O número de ocorrências mantém-se ainda elevado. Ressalte-se a ocorrência em maior número de acidentes por escorpiões que em períodos anteriores (679 ocorrências no período).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Ações articuladas com o CAS/SESEP.

3.2.2 ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Acidentes com material biológico										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	205	203	219	243	237	231	287	256	1.881	
Confirmados	205	203	219	243	237	231	287	256	1.881	222 a 235

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP - SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
O número de ocorrências registradas diminuiu, porém ainda é elevado. Ressalte-se que serviços conveniados e particulares não utilizam regularmente a referência SUS (UPAs e AMI), realizando acompanhamento em serviços particulares. Observa-se também, o fato de profissionais de saúde que se acidentam repetitivamente, necessitando atenção diferenciada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Encaminhamento dos casos de acidente para unidade de referência SUS para atendimento e acompanhamento; ✓ Obediência ao fluxo das notificações, e encaminhamentos às unidades de assistência e monitoramento. ✓ Funcionários da Saúde PMT a partir de setembro 2013 estão sendo acompanhados também pelo SMOM; ✓ Educação em saúde, fortalecida principalmente para os profissionais que se acidentam repetitivamente, realizada pelo CCIH de cada serviço em parceria com VE e VISA PMT; ✓ Ações fortes e articuladas com os serviços de saúde e instituições formadoras dos profissionais de saúde, estabelecendo cultura de prevenção e cuidados.

3.2.3 AIDS/HIV

AIDS/HIV	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	117	102	133	100	95	99	113	69	828	
Confirmados	117	102	133	100	95	99	113	69	828	103 a 110

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP - SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
<p>Aumento do índice de infectados e notificados em adolescentes e adultos jovens, principalmente de 18 a 49 anos. Aumento discreto de infectados entre profissionais da área da saúde.</p> <p>Aumento também na população homossexual masculina. Atualmente, a partir de 2015, as notificações tornaram-se mais rápidas porque o início do tratamento pode ser acelerado, vinculado à realização dos testes rápidos e desvinculando-se do nível da carga viral dos pacientes, a partir de 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Ações articuladas com o AMI e serviços de saúde do município; ✓ Prática de abordagem especial direcionada aos adolescentes e adultos jovens em parceria com Atenção Básica e Secretaria da Educação; ✓ Fortalecer parceria com Atenção Primária de Saúde na execução dos testes rápidos nas APS; ✓ Prática de abordagem especial direcionada aos grupos de terceira idade quanto aos problemas e complexidades que enfrentarão as pessoas que estão envelhecendo com AIDS; ✓ Buscar parceria com Saúde do Trabalhador, notadamente funcionários públicos, para assegurar adesão ao tratamento, controle e evolução de sua doença, coibindo abandono de tratamento.

3.2.4 GESTANTE HIV

Gestante HIV	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	10	11	18	10	10	8	9	12	88	
Confirmados	10	11	18	10	10	8	9	12	88	11 a 12

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP - SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
<p>Dados relativos a pacientes residentes no município. Mantendo ocorrência de HIV em gestantes, apesar de trabalho continuado a nível local e nacional. Ressalte-se o acompanhamento especializado das gestantes HIV+, no AMI, com equipe multidisciplinar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intensificação de ações de incentivo ao Pré Natal para adesão precoce das mulheres e acompanhamento adequado dos casos, visando proteção da mãe e da criança Rede Cegonha implantada no município; ✓ Descentralização do teste rápido anti HIV realizado, porém ainda com baixa adesão por parte da Atenção Básica, necessitando incentivo nesse sentido.

3.2.5 CRIANÇA EXPOSTA HIV

Criança exposta HIV	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	9	10	18	10	10	16	10	14	97	
Confirmados	9	10	18	10	10	16	10	14	97	11 a 14

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO	NECESSIDADES
Mantendo ocorrência de HIV em gestantes, apesar de trabalho continuado a nível local e nacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intensificação de ações de incentivo ao Pré-Natal para adesão precoce das mulheres e acompanhamento adequado dos casos, visando proteção da mãe e da criança; ✓ Rede Cegonha implantada no município, necessidade de aprimoramento; ✓ Manter parceria com maternidades locais para notificação e encaminhamento oportuno da criança ao AMI para seguimento adequado.

3.2.6 ATENDIMENTO ANTI - RÁBICO HUMANO

Anti - Rábico humano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	1.352	1.235	1.175	1.001	925	1.055	1.228	1.382	9.353	
Confirmados	1.352	1.235	1.175	1.001	925	1.055	1.228	1.382	9.353	1.138 a 1.169

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Número de ocorrências ainda elevado. Embora levemente diminuído em 2015 e 2016 em relação aos anos anteriores. Ressalte-se que em 2016 a V.E detectou falha de notificação de casos no serviço de referência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Ações articuladas com o CAS/CCZ. ✓ Fortalecimento de protocolos e condutas junto aos CCIH do município.

3.2.7 COQUELUCHE

Coqueluche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	13	74	220	62	31	37	56	34	527	
Confirmados	13	74	220	62	31	37	56	34	527	13 a 65

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ressurgimento sustentado da coqueluche como doença de interesse epidemiológico, com aumento recente dos casos confirmados. Surto em 2014. Possível subnotificação de casos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde em parceria com APS e CCIH. Orientação sistemática quanto à importância da vacina DTP; ✓ Realização de quimioprofilaxia quando necessário. Melhora e agilidade no fluxo das notificações (fonte notificadora até VE).

3.2.8 DENGUE

Dengue	ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados		777	1.598	11.570	4.381	4.974	1.663	1.472	2.532	28.967	
Confirmados		66	534	9.782	2.466	3.322	63	53	239	16.525	2.065

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência recente de epidemias sustentadas no município.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à importância das ações de combate; ✓ Parceria com o CAS para a investigação do local suposto da infecção; ✓ Monitoramento da ocorrência de novos casos e possibilidade de epidemia; ✓ Identificar tecnicamente as regiões prioritárias (de maior vulnerabilidade) para elaboração de diagnóstico situacional da Dengue no município que permita propor ações adequadas de intensificação de vigilância e controle; ✓ Discutir casos graves e óbitos de Dengue junto com a equipe do GVEXXXIII (SES SP); ✓ Realizar os exames laboratoriais específicos necessários para o diagnóstico da Dengue subsidiando as ações de VE; ✓ Intensificar parcerias com as Universidades. ✓ Ampliar a realização de monitoramento de circulação viral em áreas prioritárias do ESF definidas pela Vigilância Epidemiológica; ✓ Programar o protocolo de manejo clínico para o atendimento aos pacientes suspeitos de Dengue, enfoque especial às unidades 24 horas; ✓ Capacitar os profissionais de saúde nos temas de manejo clínico, avaliação de risco e organização de serviços; ✓ Executar ações para diminuição da oferta de criadouros de formas imaturas de <i>Aedes aegypti</i>; ✓ Definir estratégias de comunicação para a mídia local/regional e grande mídia com os enfoques da situação epidemiológica, prevenção, alerta ao sistema de saúde e informação à população; ✓ Desenvolver ações de comunicação e mobilização social.

3.2.9 DOENÇA DE CREUTZFEDT JACOB

Creutzfeldt Jacob		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	01	0	0	0	0	0	0	0	0	01	
Confirmados	01	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência esporádica de um caso da forma hereditária da DCJ.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde.

3.2.10 ESQUISTOSSOMOSE

Esquistossomose		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	05	02	01	01	01	0	0	0	0	10	
Confirmados	05	02	01	01	01	0	0	0	0	10	02

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Diminuição do número de casos em relação ao período anterior. Ressalte-se a automatização da plantação e colheita de arroz, diminuindo a exposição direta dos trabalhadores aos fatores de risco. Queda na plantação e colheita de arroz na região.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos confirmados; ✓ Encaminhar o paciente para a unidade de saúde para a administração de medicação supervisionada; ✓ Realização de exame de verificação de cura; ✓ Redução da ocorrência de formas graves e óbitos; ✓ Redução da prevalência da infecção; ✓ Redução do risco de expansão geográfica da doença; ✓ Manter vigilância ativa na periferia da cidade, em virtude do grande fluxo migratório de pessoas procedentes de municípios endêmicos, para evitar a instalação de focos urbanos.

3.2.11 EVENTOS ADVERSOS PÓS IMUNIZAÇÃO

Evento Adversos		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	15	10	16	04	04	0	0	0	0	10	
Confirmados	12	19	07	01	02	0	0	0	0	10	02

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência mantida de número moderado de casos, com tendência de diminuição em anos mais recentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Capacitação da equipe de vacinação; ✓ Educação continuada da equipe de vacinação; ✓ Continuar atendimento, orientação e acompanhamento dos casos ocorridos; ✓ Manter solicitação ágil de imunobiológicos especiais para GVEXXXII mediante notificação adequada.

3.2.12 EXANTEMÁTICAS RUBÉOLA

Exantemáticas rubéola										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	14	06	04	20	06	03	11	108	172	
Confirmados	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ausência de casos no período.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática importância da vacinação preventiva; ✓ Realização de bloqueios vacinais quando necessários; ✓ Alerta para ocorrência de casos; ✓ Notificação, coleta de exames e investigação oportuna de casos suspeitos; ✓ Reforçar importância do diagnóstico diferencial com as demais doenças exantemáticas, inclusive arbovirose; ✓ Monitoramento das notificações negativas semanais dos serviços de saúde (CCIH).

3.2.13 RUBÉOLA CONGÊNITA

Rubéola congênita										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
Confirmados	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ausência de casos no período.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à importância da vacina SCR.

3.2.14 EXANTEMÁTICAS SARAMPO

Exantemáticas sarampo		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados		02	00	04	01	01	03	11	108	130	
Confirmados		00	00	00	00	00	00	00	24	24	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO	NECESSIDADES
Ressurgimento sustentado do sarampo como doença de interesse epidemiológico, com aumento recente dos casos confirmados. Surto em 2019. Possível subnotificação de casos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática importância da vacinação preventiva; ✓ Realização de bloqueios vacinais quando necessários; ✓ Alerta para ocorrência de casos; ✓ Notificação, coleta de exames e investigação oportuna de casos suspeitos; ✓ Reforçar importância do diagnóstico diferencial com as demais doenças exantemáticas, inclusive arboviroses; ✓ Monitoramento das notificações negativas semanais dos serviços de saúde (CCIH).

3.2.15 FEBRE AMARELA

Febre amarela		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados		02	01	00	00	00	12	34	15	64	
Confirmados		00	00	00	00	00	00	02	00	02	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ressurgimento sustentado da Febre Amarela como doença de interesse epidemiológico, com aumento recente dos casos confirmados. Surto em 2018. Possível subnotificação de casos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva. ✓ Educação em saúde. ✓ Orientar quanto à importância da vacina contra febre amarela, para os indivíduos que irão para as áreas de risco. Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos confirmados. ✓ Vigilância de epizootias em primatas não humanos, parceria CAS, CCZ, SUCEN e Polícia Ambiental.

3.2.16 FEBRE CHIKUNGUNYA

Chikungunya		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados		00	00	03	20	75	82	34	72	286	
Confirmados		00	00	01	00	02	02	01	01	07	01

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência de 07 casos confirmados no período, a maioria dos quais importados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos confirmados; ✓ Orientação sistemática quanto à importância das ações de combate; ✓ Parceria com o CAS para a investigação do local suposto da infecção; ✓ Monitoramento da ocorrência de novos casos; ✓ Identificar tecnicamente as regiões prioritárias (de maior vulnerabilidade) para elaboração de diagnóstico situacional da Febre Chikungunya no município permitindo propor ações adequadas de intensificação de vigilância e controle; ✓ Discutir casos graves e óbitos de Febre Chikungunya junto com a equipe do GVEXXXIII (SES SP); ✓ Programar o protocolo de manejo clínico para o atendimento aos pacientes suspeitos de Febre Chikungunya enfoque especial para as unidades 24 horas; ✓ Capacitar os profissionais de saúde nos temas de manejo clínico, avaliação de risco e organização de serviços; ✓ Executar ações para diminuição da oferta de criadouros de formas imaturas de <i>Aedes aegypti</i>; ✓ Definir estratégias de comunicação para a mídia local/regional e grande mídia com os enfoques da situação epidemiológica, prevenção, alerta ao sistema de saúde e informação à população; ✓ Desenvolver ações de comunicação e mobilização social.

3.2.17 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA

Febre Maculosa		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	0	0	0	09	93	41	35	29	207		
Confirmados	00	00	01	00	01	00	00	00	02	00	

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência de 02 casos confirmados no período.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos suspeitos; ✓ Vigilância de animais parasitados, reservatórios de carrapatos, principalmente capivaras, parceria CAS, CCZ e SUCEN.

3.2.18 FEBRE MACULOSA/RICKETTISIOSES

Febre Maculosa		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO											
Notificados	01	02	03	01	06	04	00	00	17		
Confirmados	00	00	01	00	09	00	00	00	10	01	

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:		NECESSIDADES:									
Ocorrência de 10 casos confirmados no período.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos suspeitos; ✓ Vigilância de animais parasitados, reservatórios de carrapatos, principalmente capivaras, parceria CAS, CCZ e SUCEN. 									

3.2.19 HANSENÍASE

Hanseníase		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO											
Notificados	07	10	20	12	14	23	14	19	119		
Confirmados	07	10	20	12	14	23	14	19	119	14	

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:		NECESSIDADES:									
Manutenção do número de ocorrências em relação ao período anterior. Índice baixo de notificados, sendo que os casos existentes tiveram diagnóstico tardio, apresentando-se muitas vezes os pacientes já sequelados ao diagnóstico.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Capacitar os Médicos da Atenção Primária de Saúde para diagnóstico precoce da Hanseníase; ✓ Intensificar o atendimento e acompanhamento dos pacientes no AMI, reforçando a busca ativa dos contatos domiciliares; ✓ Melhora do diagnóstico laboratorial da Hanseníase; ✓ Integrar a equipe da ESF para busca ativa constante em sua área de abrangência, em especial aos bairros com casos existentes; ✓ Fortalecer a Campanha Anual dos Três Bichos. 									

3.2.20 HEPATITES VIRAIS

Hepatites Virais		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO											
Notificados	45	28	93	84	91	68	124	88	621		
Confirmados	42	25	78	63	91	68	124	88	579	72	

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Manutenção do número de casos em relação ao período anterior. Possível subnotificação. Aumento no número de casos referente ao ano 2018.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Incentivar notificação sistemática por parte dos serviços de saúde; ✓ Orientar sobre a importância da vacina contra a Hepatite B que atualmente contempla todas as faixas etárias pelo Ministério da Saúde (MS), reforçando o chamamento para vacinação dos adolescentes e jovens adultos, faixas que se encontram com baixa cobertura vacinal para Hepatite B; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação de casos confirmados; ✓ Encaminhamento dos casos confirmados para as unidades de referência para atendimento e acompanhamento; ✓ Fortalecimento da parceria com a VISA PMT no incentivo à notificação; ✓ Parceria com GVEXXXIII e VE de outros municípios.

3.2.21 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

SRAG	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	28	203	91	52	234	236	281	279	1.404	
Confirmados	05	28	06	02	44	20	63	41	209	26

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Situação local fortemente influenciada pela situação geral do estado, país e mundial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à importância da vacina anual contra Influenza para grupos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; ✓ Investigação de casos como medida de controle; ✓ Reorganizar e unificar o fluxo de atendimento nos hospitais, “portas de entrada”; ✓ Rever protocolo de diagnóstico e tratamento para suspeita de SRAG/Coqueluche com os serviços de emergência; ✓ Mapear os casos positivos e reforçar em orientações nos bairros de maiores índices de infecção.

3.2.22 UNIDADE SENTINELA GRIPE – PSMT

US	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	256	166	257	261	253	265	265	273	1.996	
Confirmados	11	26	25	09	26	42	51	28	218	27

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Vigilância da Unidade sentinela de vírus respiratórios instalada no PSM/HC em 2014.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter unidade sentinela; ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Dar continuidade ao cumprimento de protocolos de coleta de material e diagnóstico de circulação de vírus gripais.

3.2.23 INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Int. EXÓGENA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	142	125	59	47	62	213	677	615	1.940	
Confirmados	142	125	59	47	62	213	677	615	1.940	242

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Aumento considerável a partir de 2018, casos relacionados com aumento de Tentativa de Suicídios “Tentantes”.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à prevenção das intoxicações exógenas; ✓ Parceria com a VISA Municipal para ações de atendimento e prevenção dos eventos. ✓ Parceria com a Rede de Assistência Psicossocial. ✓ Parceria com a Rede de Assistência Social. ✓ Fortalecer com SVCIH/CCIH na qualidade das notificações. ✓ Fortalecer com a Rede de Saúde e parcerias quanto ao monitoramento dos casos de tentativa de suicídio.

3.2.24 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

LTA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	01	00	00	02	00	00	00	00	03	
Confirmados	00	00	00	02	00	00	00	00	02	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência de casos no período.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Investigar local provável de infecção de casos notificados; ✓ Parceria com CCZ e CAS; ✓ Identificar precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não endêmicas.

3.2.25 LEISHMANIOSE VISCERAL

LV										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	00	00	02	02	03	00	03	00	10	
Confirmados	00	00	01	02	01	00	01	00	05	01

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência de 05 casos no período.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Identificação de áreas vulneráveis e/ou receptivas para a transmissão da LV; ✓ Avaliar a autoctonia referente ao município de residência; ✓ Conhecer a presença, a distribuição e monitorar a dispersão do vetor; ✓ Parceria com CAS PMT; ✓ Investigar todos os supostos óbitos por LV.

3.2.26 LEPTOSPIROSE

Leptospirose										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	13	20	23	12	25	28	58	32	211	
Confirmados	04	05	03	00	07	04	06	02	31	04

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Aumento de ocorrência de casos confirmados. Aumento dos casos suspeitos devido ao fato de ocorrência de epidemias de Dengue, sendo a leptospirose um diagnóstico diferencial desse agravo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com o CAS para a investigação do local suposto da infecção; ✓ Monitorar a ocorrência de novos casos e surtos; ✓ Encaminhamento dos casos confirmados para as unidades de referência para atendimento e acompanhamento; ✓ Investigar deslocamento do paciente para regiões endêmicas; ✓ Investigação de mortalidade associada.

3.2.27 MALÁRIA

Malária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	01	02	00	01	00	03	00	00	07	
Confirmados	00	02	00	01	00	03	00	00	06	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO	NECESSIDADES
Ocorrência de 06 casos confirmados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Encaminhamento para coleta de exame específico; ✓ Encaminhamento para atendimento e acompanhamento do caso; ✓ Investigar deslocamento do paciente para regiões endêmicas; ✓ Necessidade de treinamento da técnica da “gota espessa”.

3.2.28 MENINGITES

Meningites	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	58	86	77	68	70	82	95	29	565	
Confirmados	00	02	00	01	00	16	60	21	100	12

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
<p>Maior ocorrência de casos de meningites de origem viral.</p> <p>É interessante lembrar que adultos não são contemplados com a vacinação anti-pneumocócica pelo SUS e que uma criança de 3 meses teria recebido somente 01 dose de vacina anti-pneumocócica, não estando portanto com a imunização completa quanto a essa vacina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à importância da vacinação; ✓ Realização de quimioprofilaxia quando necessária; ✓ Investigação de surtos como medida de controle se ocorrerem.

3.2.29 SÍFILIS CONGÊNITA

Sífilis Congênita	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	11	28	35	43	58	74	43	37	329	
Confirmados	11	28	35	43	58	74	43	37	329	41

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Grande aumento da ocorrência de casos acompanhando o índice nacional. Pode ser reflexo da melhora da avaliação e notificação. Alguns casos diagnosticados tarde (na criança nascida, sem haver diagnóstico de sífilis na gestante).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação e confirmação de casos; ✓ Encaminhamento dos casos confirmados para as unidades de referência para atendimento e acompanhamento; ✓ Realização do tratamento adequado da mulher/gestante e seu parceiro; ✓ Intensificação do pré-natal masculino (DAB/AMI); ✓ Realização do tratamento adequado da criança; ✓ Implantação da aplicação da penicilina benzatina nas UBS para melhorar a acessibilidade ao tratamento adequado para o paciente e parceiro.

3.2.30 SÍFILIS EM GESTANTE

Sífilis em Gestante	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Notificados	09	11	20	37	39	48	93	74	331	
Confirmados	09	11	20	37	39	48	93	74	331	41

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Grande aumento da ocorrência de casos acompanhando o índice nacional. Pode ser reflexo da melhora da avaliação e notificação.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação e confirmação de casos; ✓ Encaminhamento dos casos confirmados para as unidades de referência para atendimento e acompanhamento; ✓ Realização do tratamento adequado da mulher/gestante e parceiro; ✓ Intensificação do pré-natal masculino (DAB/AMI); ✓ Implantação da aplicação da penicilina benzatina nas UBS para melhorar a acessibilidade ao tratamento adequado para o paciente e parceiro.

3.2.31 SÍFILIS EM ADULTO

Sífilis em Adulto		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO											
Notificados	35	94	167	161	259	296	253	200	1.465		
Confirmados	13	94	167	161	259	296	253	200	1.443		180

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Grande aumento da ocorrência de casos acompanhando o índice nacional. Pode ser reflexo da melhora da avaliação e notificação.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Orientação sistemática quanto à importância das medidas de prevenção; ✓ Parceria com laboratórios, consultórios médicos e hospitais para identificação e confirmação de casos; ✓ Encaminhamento dos casos confirmados para as unidades de referência para atendimento e acompanhamento; ✓ Implantação da aplicação da penicilina benzatina nas UBS para melhorar a acessibilidade ao tratamento adequado para o paciente e parceiro.

3.2.32 SURTOS DE CONJUNTIVITE

Conjuntivite	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO										
Notificados	00	00	00	00	00	00	01	00	389	
Confirmados	00	00	00	00	00	00	01	00	389	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ausência de ocorrência nos períodos anteriores, porém em 2018 registro de Surto no CDP-Taubaté acometendo 389 internos.	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Manter vigilância intensiva; ☒ Educação em saúde; ☒ Investigação de surtos como medida de controle.

3.2.33 SURTOS DE DIARRÉIA

Diarréia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
ANO										
Notificados	00	00	00	00	02	03	00	00	03	
Confirmados	00	00	00	00	02	03	00	00	03	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Manutenção da ocorrência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Parceria com VISA PMT, consultórios médicos e hospitais para identificação de surtos e manejo adequado em tempo hábil; ✓ Realização de <i>swab</i> anal como estratégia de monitoramento; ✓ Melhora e agilização do fluxo das notificações; ✓ Fonte notificadora CCIH para VE / VISA; ✓ Investigação epidemiológica através de visita ao suposto local de infecção, com realização de entrevista dos suspeitos através de questionário.

3.2.34 SURTOS DE VARICELA

Varicela	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	51	22	11	02	11	00	00	00	97	
Confirmados	51	55	11	02	11	00	00	00	97	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES
Ocorrência de surtos em comunidades fechadas (creches). Diminuição do número de surtos em anos recentes. Possível efeito da vacinação sistemática contra varicela efetivada no 2º ano de vida no calendário SUS a partir da introdução da vacina tetra viral (SCRV) em outubro de 2013.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Realizar bloqueios vacinais quando necessário.

3.2.35 TRACOMA

Tracoma	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	00	00	00	00	46	00	00	00	46	
Confirmados	00	00	00	00	46	00	00	00	46	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Iniciado inquérito em 2016.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Treinamentos com médicos oftalmologistas para identificação de casos; ✓ Realizar busca ativa de casos e visita a comunicantes.

3.2.36 TUBERCULOSE

Tuberculose										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	110	93	100	89	106	58	43	43	642	
Confirmados	110	93	100	89	106	58	43	43	642	80

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Aumento no número de casos bacilíferos, índice importante em adolescentes não usuários de drogas e um discreto aumento na população idosa. Aumento no número de recidivas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Rever o fluxo de acompanhamento nas instituições prisionais; ✓ Agilidade nos casos de internações, principalmente dos pacientes do sexo feminino; ✓ Implantar protocolo de coleta de BAAR por unidade de saúde em parceria com a Atenção Básica.

3.2.37 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA

Violência										
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Média anual
Notificados	40	51	125	292	411	541	1.001	1.209	3.670	
Confirmados	40	51	125	292	411	541	1.001	1.209	3.670	458

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Taubaté, SP – SINAN.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Aumento da ocorrência de casos. Possível aumento das notificações de casos existentes relacionados com o aumento de tentativas de suicídio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva; ✓ Educação em saúde; ✓ Organização no fluxo de atendimento junto às unidades de urgência e AMI; ✓ Aumentar unidades de saúde para prestarem atendimento a essa população; ✓ Educação continuada de primeiro atendimento aos serviços de urgência/emergência; ✓ Parceria com Atenção Primária de Saúde para ampliar os atendimentos e acompanhamentos dessas vítimas com Psicólogos; ✓ Capacitar pelo Grupo de Apoio GAVVIS médicos da Atenção Primária de Saúde atendimento dessas vítimas.

3.3 MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade hospitalar por município de residência - Taubaté/SP, 2012 a 2016					
	2012	2013	2014	2015	2016
	Nº de internações 11.672	Nº de internações 11.508	Nº de internações 13.321	Nº de internações 12.651	Nº de internações 13.152
1^a	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.444 (12,37%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.378 (11,97%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.595 (11,97%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.469 (11,61%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.532 (11,64%)
	Prevalência no sexo masculino de 15 a 49 anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 54 anos	Prevalência no sexo feminino de 45 a 79 anos	Prevalência no sexo masculino de 50 a 79 anos	Prevalência no sexo masculino de 50 a 74 anos
2^a	Doenças do aparelho digestivo – 1.378 (11,80%)	Neoplasias – 1.204 (10,46%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.524 (11,44%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.423 (11,24%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.513 (11,50%)
	Prevalência no sexo feminino de 35 a 69 anos	Prevalência no sexo feminino de 40 a 69 anos	Prevalência no sexo masculino de 45 a 74 anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 59anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 59anos
3^a	Neoplasias – 1.159 (9,92%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.141 (12,52%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.459 (10,95%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.296 (10,24%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.360 (10,34%)
	Prevalência no sexo feminino de 40 a 74 anos	Prevalência no sexo masculino de 40 a 74 anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 44 anos	Prevalência no sexo masculino de 45 a 69 anos	Prevalência no sexo masculino de 55 a 69 anos
4^a	Doenças do aparelho geniturário – 1.074 (9,20%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.132 (9,83%)	Neoplasias – 1.142 (8,57%)	Doenças do aparelho geniturário – 1.219 (9,63%)	Neoplasias – 1.188 (9,03%)
	Prevalência no sexo feminino de 45 a 80 anos e mais	Prevalência no sexo masculino de 55 a 74 anos	Prevalência no sexo feminino de 40 a 69 anos	Prevalência no sexo feminino de 45 a 80 anos e mais	Prevalência no sexo feminino de 45a 69 anos
5^a	Doenças do aparelho circulatório – 975 (8,35%)	Doenças do aparelho respiratório – 881 (7,65%)	Doenças do aparelho respiratório – 1.100 (8,25%)	Neoplasias – 1.204 (9,51%)	Doenças do aparelho geniturário – 1.144 (8,69%)
	Prevalência no sexo masculino de 45 a 74 anos	Prevalência no sexo masculino de < 01 a 09 anos	Prevalência no sexo masculino de < 01 a 09 anos	Prevalência no sexo feminino de 40 a 69 anos	Prevalência no sexo masculino de 55a 80 anos e mais

Fonte: DATASUS/TABWIN – jul. 2017

Ressaltamos que o maior número de internações hospitalares, no período avaliado, são decorrentes de gravidez parto e puerpério representando 23,36% das internações (14.830).

Morbidade hospitalar por município de residência - Taubaté/SP, 2017 a 2019			
	2017	2018	2019
	Nº de internações 13.187	Nº de internações 13.929	Nº de internações 14.376
1^a	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.511 (11,45%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.700 (12,20%)	Lesões enven e alg out conseq causas ext. – 1.791 (12,45%)
	Prevalência no sexo masculino de 15 a 69 anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 79 anos	Prevalência no sexo masculino de 15 a 80 anos
2^a	Doenças do aparelho digestivo – 1.508 (11,43%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.559 (11,19%)	Doenças do aparelho circulatório – 1.691 (11,76%)
	Prevalência no sexo feminino de 20 a 69 anos	Prevalência no sexo masculino de 40 a 79 anos	Prevalência no sexo masculino de 40 a 80 anos
3^a	Doenças do aparelho circulatório – 1.471 (11,15%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.349 (93,68%)	Doenças do aparelho digestivo – 1.520 (10,57%)
	Prevalência em ambos os sexos (F/M) de 40 a 80 anos	Prevalência no sexo masculino de 20 a 79 anos	Prevalência no sexo feminino de 20 a 79 anos
4^a	Neoplasias – 1.227 (9,30%)	Neoplasias – 1.317 (9,45%)	Neoplasias – 1.444 (10,04%)
	Prevalência no sexo feminino de 40 a 74 anos	Prevalência no sexo feminino de 40 a 79 anos	Prevalência no sexo feminino de 40 a 79 anos
5^a	Doenças do aparelho genitourinário – 1.185 (8,98%)	Doenças do aparelho respiratório – 1.098 (7,88%)	Doenças do aparelho genitourinário – 1.346 (9,36%)
	Prevalência no sexo feminino de 30 a 80 anos e mais	Prevalência no sexo masculino de < 50 a 80 anos	Prevalência no sexo feminino de 20 a 80 anos

Fonte: DATASUS/TABWIN – dezembro. 2019

Ressaltamos que o maior número de internações hospitalares, no período avaliado, são decorrentes de gravidez parto e puerpério representando 22,93% das internações (9.515).

3.4 MORTALIDADE

As causas de adoecimento e lesões suficientemente graves que possam levar à morte em uma população estudada é necessário analisar adequadamente as características dessa população.

Com base na população SEADE, o município de Taubaté tem cerca de 304.596 habitantes.

A população de Taubaté apresenta uma razão entre os sexos (masculino/feminino) conforme quadro abaixo.

» 1B - POPULAÇÃO SEADE

População por Ano segundo Sexo
Município: 355410 Taubaté
Período: 2017-2019

Sexo	2017	2018	2019
TOTAL	299.140	301.856	304.596
Feminino	152.567	153.983	155.412
Masculino	146.573	147.873	149.184

Fonte: Estimativas - Fundação SEADE

No período de 2012 – 2019 , o município de Taubaté registrou 16.032 óbitos de residentes em Taubaté.

No gráfico a seguir apresentação do número de ocorrência das principais causas de óbitos referente aos principais grupos/eixos.

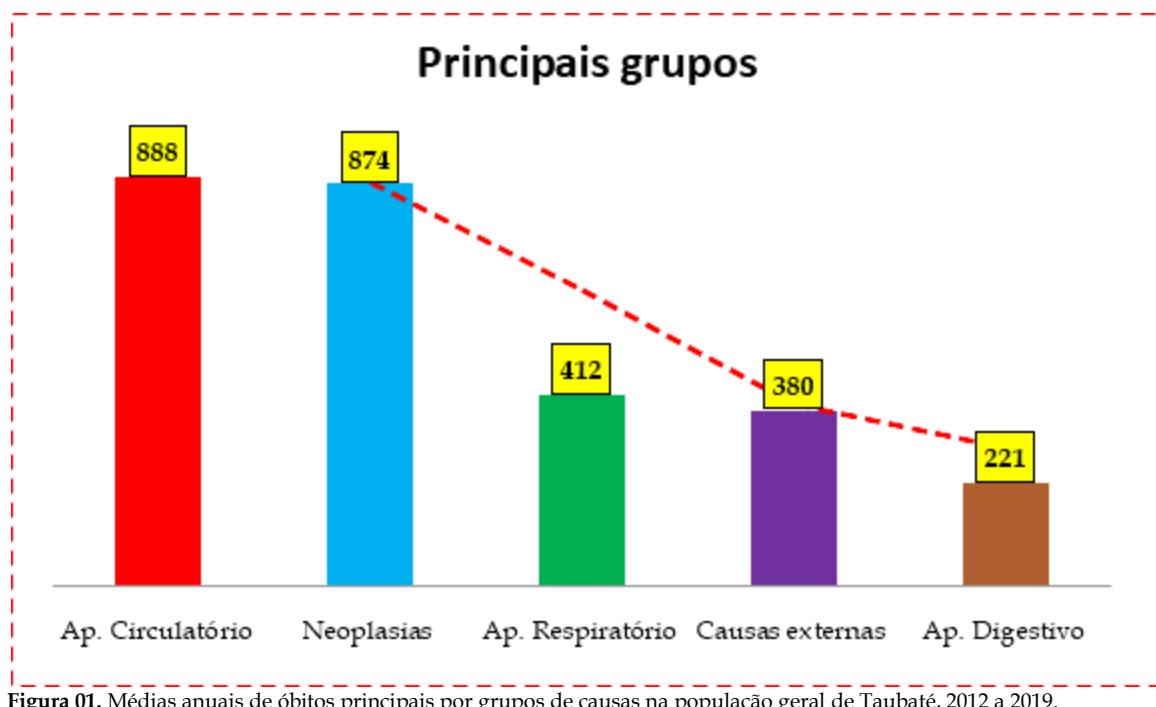


Figura 01. Médias anuais de óbitos principais por grupos de causas na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.
Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

Comprova-se assim a importância desses grupos de causas para o direcionamento de políticas públicas que envolvam sua prevenção, controle e condução adequada em caso de haver adoecimento por essas doenças.

É notório um aumento dos números médios anuais de ocorrência dos 05 principais grupos de causas de mortalidade em relação ao período anterior, sendo assim doenças do aparelho circulatório de 487 casos em média anual para 888 casos, neoplasias de 289 casos para 874 casos, doenças do aparelho respiratório de 217 para 412 casos e causas externas de 140 para 380 casos em média anual para o período mais recente analisado.

Ressalta-se assim uma importância ainda maior desses grupos de causas de morte para a população do município e também a inclusão do grupo de doenças do aparelho digestório como parte desse grupo importante de causas na presente análise.

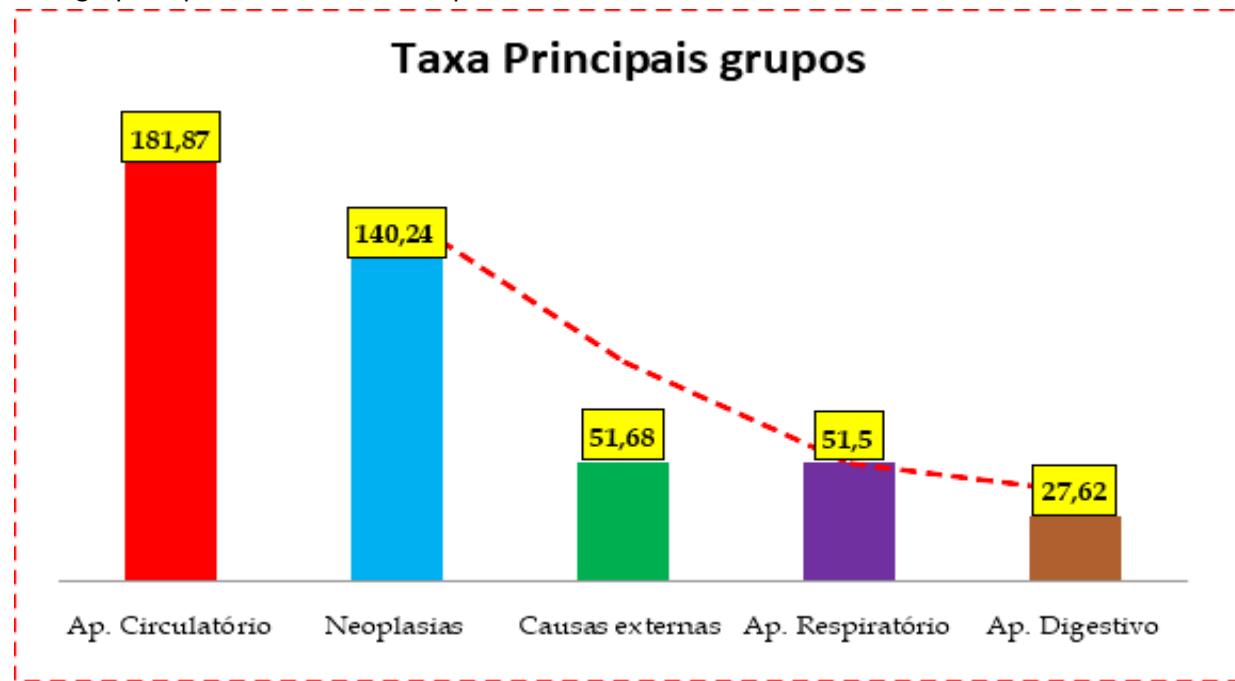


Figura 02. Médias anuais de óbitos principais por grupos de causas na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.
Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

3.4.1 MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Quanto às doenças do aparelho circulatório o maior acometimento está na população de 60 a 69 anos, com ocorrência principalmente em morte consequente por infarto agudo do miocárdio. Tal fato aponta claramente para a necessidade de se manter a implementação de políticas públicas de prevenção, educação em saúde e assistência voltadas à prevenção e ao controle dessas doenças. O envelhecimento

progressivo da população impõe a cada dia mais, que se repensem estratégias para prevenção primária de doenças crônicas e evitáveis como essas que compõem o grupo analisado.

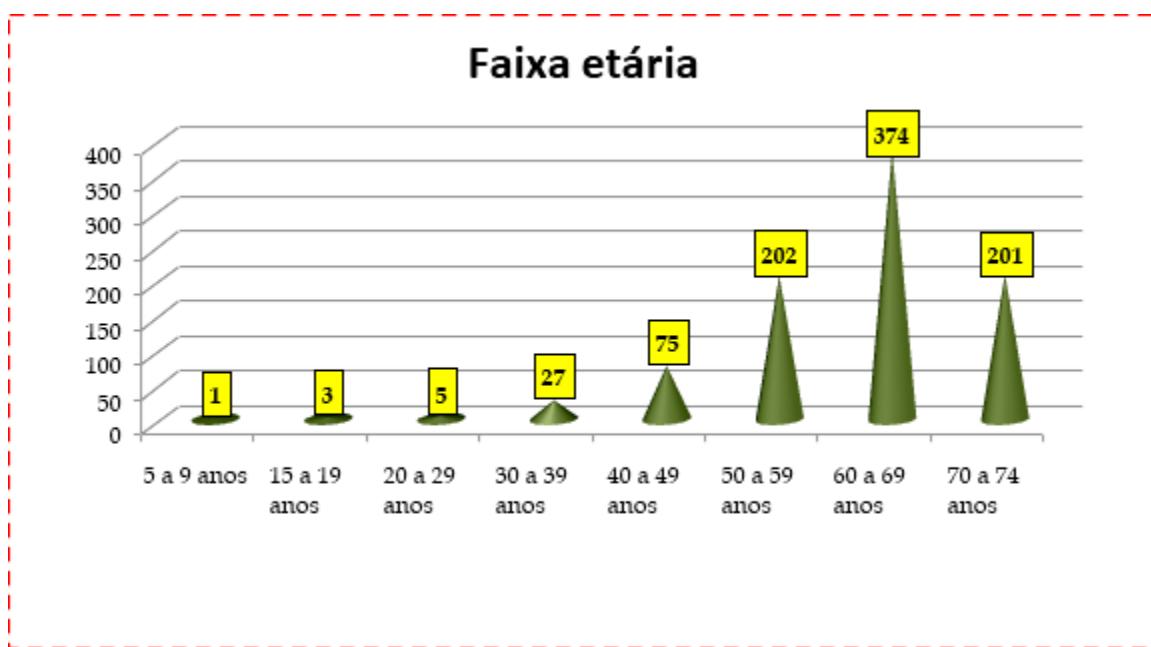


Figura 03. Faixa etária por doenças do aparelho circulatório na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.

Fonte: Taubaté – SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

3.4.2 MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

A Neoplasia é um dos maiores fatores relacionados aos registros de óbitos. Assim, a sobrevida cada vez maior do grupo populacional permite a exposição aos mais diversos fatores ambientais, provocadores potenciais das neoplasias.

Os cânceres mais presentes como causas de morte no período analisado foram por ordem de ocorrência: lesões malignas de traquéia, brônquios e pulmões; neoplasias malignas do cólon reto e ânus, da mama, do estômago e da próstata.

Neoplasias

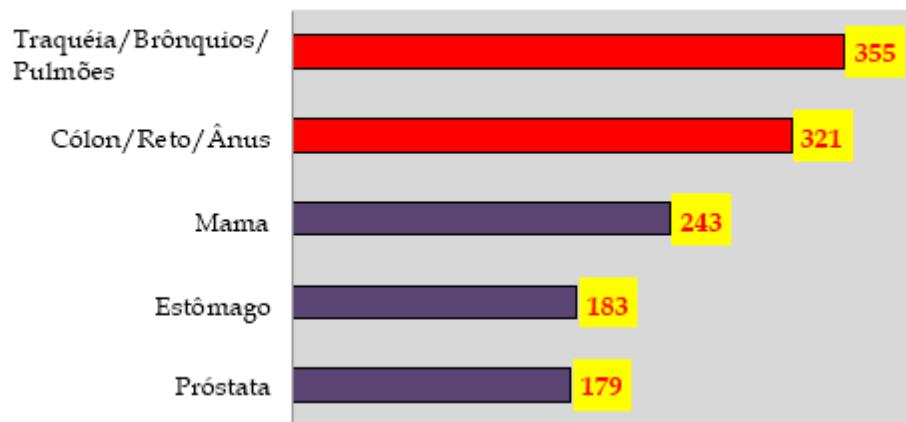


Figura 04. Ocorrência por neoplasias na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.

Fonte: Taubaté – SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

Quanto às malignidades do aparelho respiratório (traquéia, brônquios e pulmões) são fatos provocadores conhecidos o hábito do tabagismo e a exposição ambiental aos mais variados poluentes, devendo ser a prevenção desses comportamentos e condições foco da atenção e prevenção da parte dos serviços públicos de saúde.

Na prevenção dos cânceres de intestino (côlon, reto e ânus) é necessário trabalhar hábitos alimentares e manter a vigilância sobre tendências hereditárias para o carcinoma colorretal.

Também, o fato do câncer de mama aparecer como causa relevante de mortalidade por câncer na população geral da cidade demonstra claramente a importância dessa doença, incidente quase em sua totalidade na população feminina e com chances ampliadas de cura quando feito o diagnóstico precoce, sendo esse o ponto crucial no qual deve se investir no planejamento das ações de saúde em parceria com Atenção Primária de Saúde.

Os cânceres de estômago, por sua vez, estão também relacionados aos hábitos alimentares do indivíduo e ao tabagismo. Tal fato direciona ações preventivas do tabagismo e protocolos de diagnóstico precoce dessa modalidade de câncer como primordiais nas estratégias de saúde do município em questão.

O câncer de próstata apresenta um dado relevante com um aumento nos registros de morte na população de Taubaté no período. Estimular e ampliar o acesso da população masculina adulta a medidas de prevenção e diagnóstico precoce e consequente tratamento mais bem sucedido para essa doença é desafio presente nas políticas de saúde pública em nosso país. Vencer o preconceito quanto ao exame de toque retal para a população masculina exige esforço constante de conscientização e campanhas maciças

nos vários espaços sociais relevantes: unidades de saúde, escolas, locais de trabalho e as várias modalidades de mídia disponíveis.

3.4.3 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Causas externas de mortalidade figuram como o quarto grupo relevante de causas de morte para a população geral do município no período analisado, mantendo a tendência observada no período anterior.

Neste grupo são considerados fatores que atuando de fora do organismo são capazes de levar às mais variadas lesões e potencialmente à morte.

Chama-nos a atenção a alta prevalência de agressões causadoras de morte na população de Taubaté SP no período analisado. A prevenção desses fatos não é missão exclusiva da saúde em seus aspectos físicos e mentais, mas perpassa o âmago de toda a sociedade organizada, incluindo educação, segurança, prevenção do uso de drogas e adequação do ambiente familiar. A prevenção das mortes exclusivamente por violência é um problema multi-setorial e dessa forma deve ser trabalhado.

Acidentes de transporte também figuram de maneira muito prevalente como causadores de morte nesta análise. O excesso de veículos automotores, a imprudência e a violência ao conduzi-los embasam essa triste estatística. Esse é também um problema onde os vários setores sociais necessitam estar envolvidos na busca de soluções e estabelecimento de políticas de prevenção.

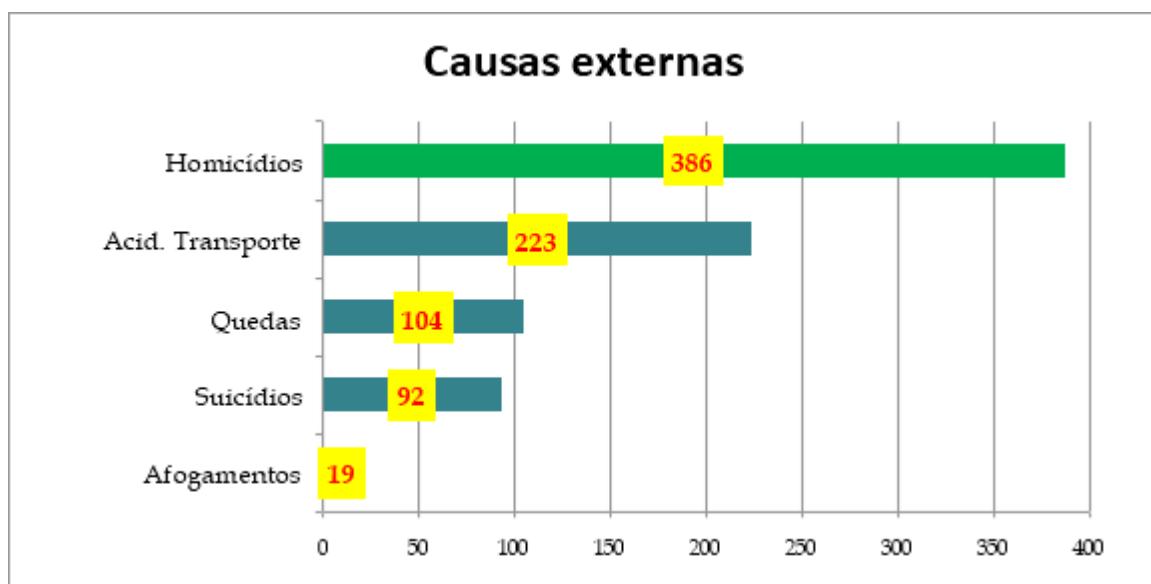


Figura 05. Causas específicas de óbitos por causas externas na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.
Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

Causas externas

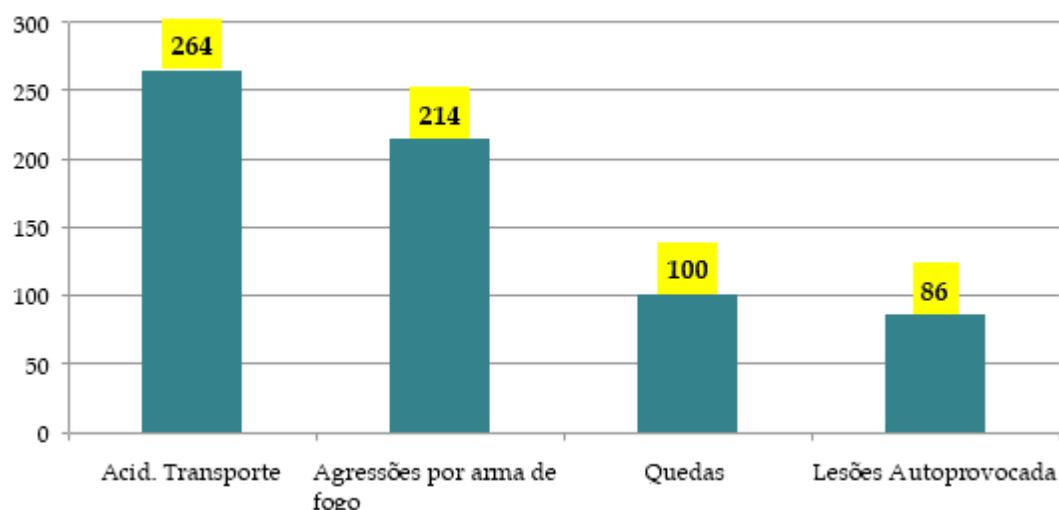


Figura 06. Óbitos por causas externas na população geral de Taubaté, 2012 a 2019.
Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

3.4.4 MORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÓCRINAS

Analisando-se a mortalidade ocorrida por doenças endócrino-metabólicas no período de 2012 a 2019 em Taubaté SP, é notório um aumento na comorbidade da diabetes *mellitus*, associada a outros fatores de saúde. A ocorrência de diabetes *mellitus* tem sido cada vez mais expressiva nas sociedades modernas. Sua prevalência, principalmente na modalidade Tipo 2, tem ligação evidente com modo de vida, hábitos de alimentação, obesidade e sedentarismo da população. A necessidade de implementação e manutenção de políticas públicas focadas na prevenção, diagnóstico e tratamento adequados do diabetes é obrigatória na realidade do município. Ressalte-se também a necessidade de estabelecerem-se abordagens resolutivas de prevenção das complicações do diabetes (cardiovasculares, renais, amputações, perda da visão).

3.4.5 MORTALIDADE: CARACTERÍSTICAS SEXO MASCULINO E FEMININO

Com a finalidade de análise da mortalidade na população de Taubaté no período estudado é necessário observarem-se as características dessas ocorrências considerando-se o sexo masculino e feminino em análise comparativa (Figuras 09 e 10).

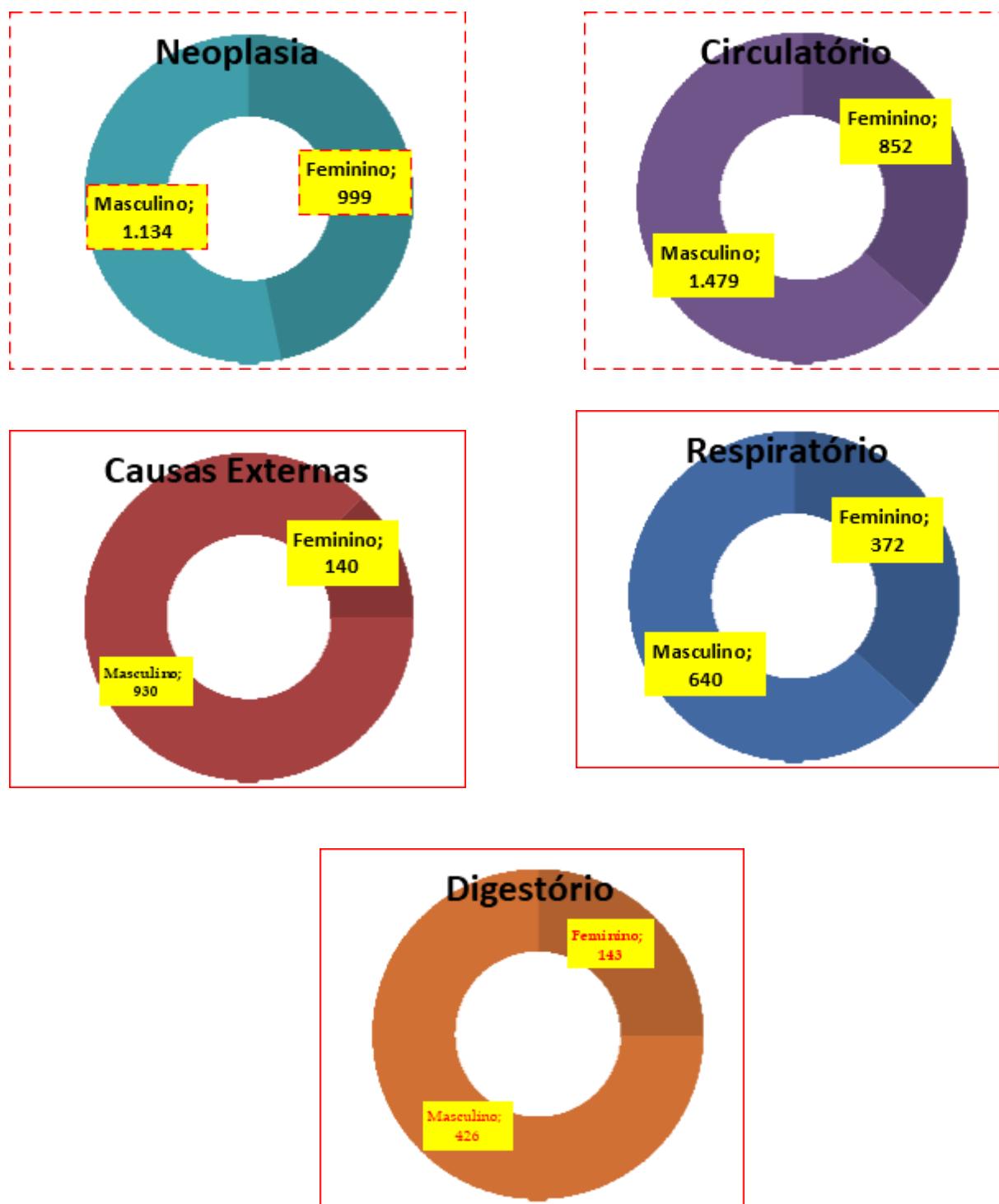


Figura 07. Médias anuais de óbitos principais por grupos de causas no sexo masculino em Taubaté, 2012 a 2019.
Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

Para a população masculina, no período analisado, permanecem como principais causadoras de mortalidade em todos os eixos (grupos principais).

Para a população feminina de Taubaté no período analisado os quatro principais grupos de causas de mortalidade permanecem na mesma ordem do período anterior.

Tais números evidenciam uma diferença quanto à importância dos grupos de causas de mortalidade entre a população masculina e feminina do município no período analisado.

Ao se considerarem os grupos principais de causas de mortalidade verifica-se a inegável importância das doenças do aparelho circulatório e dos cânceres que permanecem como os dois primeiros grupos de causas de mortalidade para ambos os sexos, apontando para a necessidade clara de se trabalharem estratégias quanto a esses grupos de doenças para o geral da população do município.

Assim, fica clara a necessidade de se investir em programas de saúde direcionados à população masculina, que por características sócio-comportamentais preocupa-se menos com sua própria saúde que a população feminina.

3.4.6 MORTALIDADE EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL

Mulheres em idade fértil (MIF) constituem grupo prioritário de atenção para o monitoramento da mortalidade em uma população por causa da importância do seguimento dos eventos indutores de mortalidade relacionados ao período gestacional, parto e puerpério. Tais circunstâncias são em conjunto denominadas mortes de causas obstétricas ou mortalidade materna.

Na Tabela 06 explicitam-se dados relativos aos óbitos ocorridos em mulheres de idade fértil (10 a 49 anos) no período analisado em Taubaté SP.

Tabela 01: Ocorrência anual de óbitos de mulheres em idade fértil em Taubaté, 2012 a 2019.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Número	85	81	97	70	90	67	83	67	640

Fonte: Taubaté – SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Manutenção da ocorrência de óbitos em MIF, com ligeiro aumento das médias anuais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva dos óbitos de MIF; Educação em saúde; ✓ Oferecer pré-natal de qualidade; ✓ Estimular aderência ao pré-natal em caso de gestantes; ✓ Enfatizar a importância da saúde da mulher; ✓ Manter comitê de mortalidade para realização de reuniões e discussão dos casos; ✓ Atualmente funcionando de fato e com regularidade mensal desde fevereiro de 2016, sendo reconhecido em seus trabalhos pelo GVE XXXIII e DRS 17; ✓ Oficializar o Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil.

3.4.7 ÓBITOS MATERNOS

A ocorrência de óbitos por causas obstétricas no grupo de MIF é causa de preocupação em estabelecer políticas visando melhorar e ampliar o cuidado oferecido às gestantes, estimular a adesão ao pré-natal de qualidade e ofertar atenção adequada ao parto e puerpério. Tais atitudes objetivam prevenir, tratar e controlar doenças em seus níveis corretos de condução e controle.

Os dados relativos à ocorrência de óbitos de causas obstétricas no período analisado em Taubaté SP estão explicitados no gráfico abaixo:

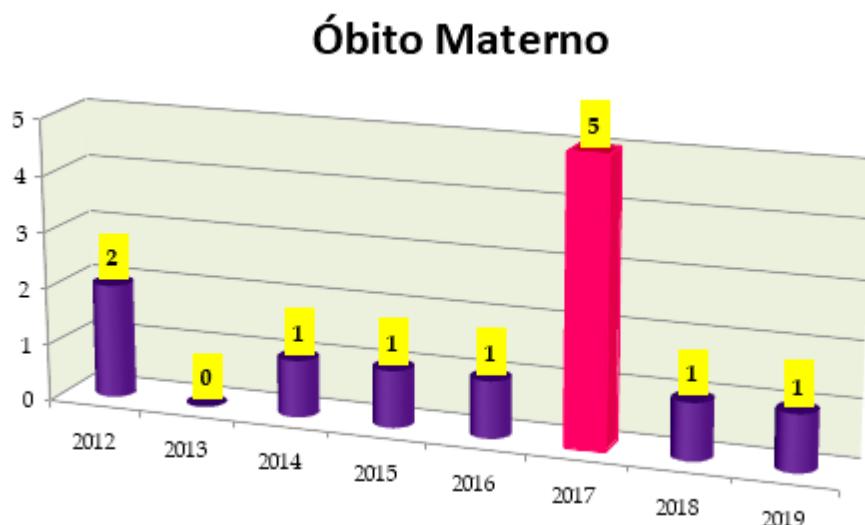


Figura 08. Ocorrência de mortalidade materna em Taubaté, 2012 a 2019.

Fonte: Taubaté - SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

No período de 2012 a 2019 ocorreram em Taubaté 12 óbitos maternos. Foram mortes por choque hemorrágico, mortes por choque séptico, morte por embolia associada a malformação cardíaca, mortes por causas respiratórias, e mortes por causas externas.

Percebe-se um aumento pontual no ano 2017, e nos anos anteriores avaliados mantendo -se no número de mortes maternas. Além disso, não ocorreram mortes obstétricas por eclâmpsia no período mais recente. Permanecem como causas de importância nessa população mortes por choque hemorrágico, choque séptico, doenças respiratórias, e causas externas. Complicações como atonia uterina e abortamento retido levando a complicações e à morte nesse grupo de mulheres demonstram necessidade de oferecer atenção à saúde de qualidade e orientar, através de educação em saúde e acolhimento adequado a gestante sobre as possíveis evoluções e complicações do seu estado, para que essas mulheres não somente realizem adequadamente seu acompanhamento pré-natal, mas procurem e recebam cuidado suficiente e de boa qualidade na vigência de complicações durante gestação, parto e puerpério.

SITUAÇÃO:	NECESSIDADES:
Ocorrência mantida de óbitos maternos, com aumento pontual no ano 2017.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter vigilância intensiva dos óbitos de MIF; ✓ Educação em saúde; ✓ Oferecer pré-natal de qualidade; ✓ Estimular aderência ao pré-natal em caso de gestantes; ✓ Manter comitê de mortalidade para realização de reuniões e discussão dos casos. Atualmente funcionando de fato e com regularidade mensal desde fevereiro de 2016, sendo reconhecido em seus trabalhos pelo GVE XXXIII e DRS 17; ✓ Oficializar o Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil.

3.4.8 MORTALIDADE INFANTIL

O índice de mortalidade infantil mensura quantas crianças morrem antes de completar 01 ano de vida para cada 1000 nascidas vivas num período de tempo. É um dos índices mais utilizados em Saúde Pública para medir a evolução da qualidade da atenção à saúde numa comunidade. Índices menores que dois dígitos são vistos em sociedades muito desenvolvidas, detentoras de excelência de atenção à saúde.

Para obter uma visualização adequada da evolução deste importante índice no município de Taubaté, região administrativa e Estado de São Paulo.

Conforme gráfico demonstrativo nota-se uma média de 45 óbitos anual, com ressalva nos anos 2013/2017.

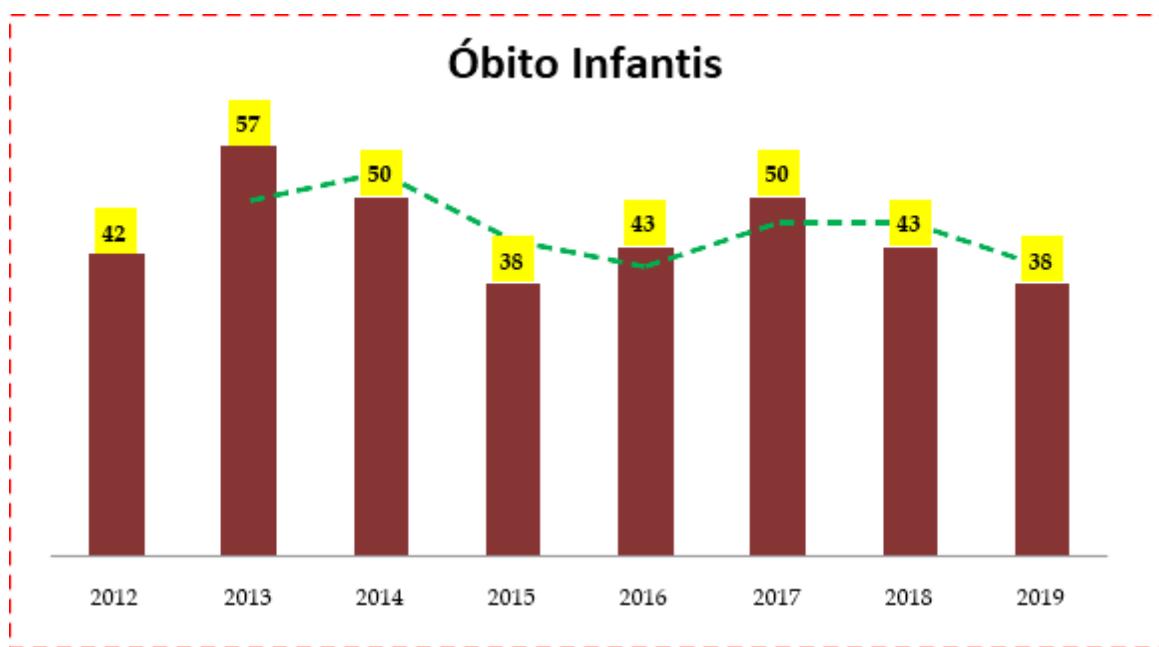


Figura 09. Série histórica da taxa de mortalidade infantil, Estado de São Paulo, 2012 a 2019.

Fonte: SEADE, 2019.

Na Tabela 02 encontram-se demonstrados os índices gerais de mortalidade infantil do período analisado na cidade de Taubaté, relacionados ao número de nascidos vivos no período, assim como os coeficientes de mortalidade infantil calculados para todos os anos do estudo, utilizando dados armazenados nos arquivos da Vigilância Epidemiológica PMT.

Tabela 02: Ocorrência de mortalidade infantil em Taubaté, 2012 a 2019.

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ÓBITOS INFANTIS	42	51	49	38	43	50	43	38
NASCIDOS VIVOS	3.953	3.254	4.190	3.747	3.933	3.991	3.909	3.851
COEFICIENTE	10,62	15,67	11,69	10,14	10,93	12,52	11,00	9,86

Fonte: Taubaté – SP, Vigilância Epidemiológica de Taubaté.

No período analisado inferior a 2012, a taxa de mortalidade infantil no município variou de 11,26 em 2011 a 16,49 em 2010. No período analisado, ou seja, 2012 a 2019, a taxa de mortalidade (coeficiente) registrou o índice de 11,55.

A mortalidade neonatal (NN) refere-se à mortalidade infantil ocorrida durante as primeiras quatro semanas de vida, sendo classicamente subdividida em mortalidade neonatal precoce (NNP), ocorrida na primeira semana de vida e mortalidade neonatal tardia (NNT) ocorrida durante a segunda, terceira e quarta semanas de vida.

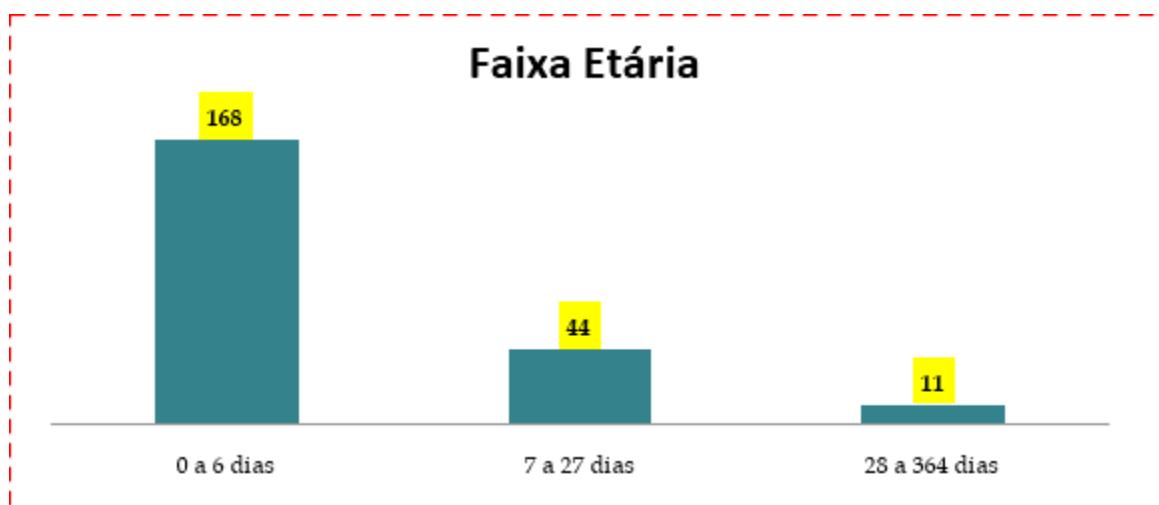


Figura 10. Série histórica da taxa de mortalidade infantil, Estado de São Paulo, 2012 a 2019.

Fonte: SIM, 2019.

Analizando-se os grupos de causas de mortalidade para a população de até 11 meses e 29 dias de idade, denota-se a relevância da ocorrência de mortes na faixa etária de 0 a 6 dias de vida.

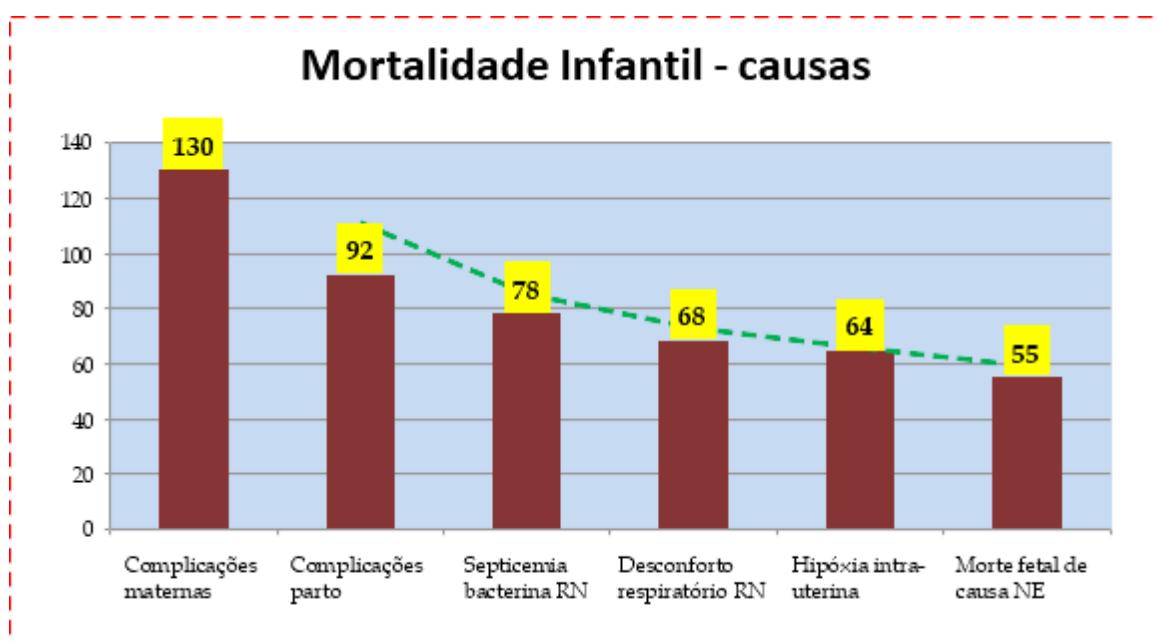


Figura 11. Série histórica da taxa de mortalidade infantil, Estado de São Paulo, 2012 a 2019.

Fonte: SIM, 2019.

Analisando-se os grupos de causas de mortalidade notamos a prevalência nas causas relacionadas a patologias maternas. Ex: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, entre outras.

A mortalidade infantil é um grave problema de saúde pública mundial, pois apesar da diminuição global de seus índices, ainda é uma realidade em vários países em desenvolvimento.

No Brasil, a mortalidade infantil é um dos desafios que o país ainda enfrenta, apesar do progresso na prevenção dessas mortes e do importante declínio das ocorrências na última década.

A maior parte dos óbitos na infância concentra-se no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês. Existe uma elevada relação das causas perinatais como a prematuridade, o que evidencia a importância dos cuidados durante a gestação, o parto e o pós-parto, em geral preveníveis por meio de assistência à saúde de qualidade.

Acreditamos que os índices de morbi-mortalidade, principalmente infantil e materno podem ser melhorados com ações conjuntas com a Rede de Saúde Municipal (Pública/Privada) e Universidades locais, com atendimento da equipe multidisciplinar, com a finalidade de atendimento humanizado a população, com ênfase no público de adolescentes, através de ações nas áreas: Puericultura, Pediatria, Hebiatria, Planejamento Familiar, Pré-Natal Humanizado, Saúde da Mulher, e Saúde do Homem.

Também com a participação destes (Atenção Primária de Saúde e Universidades locais) em Campanhas de Promoção a Saúde: Outubro Rosa, Amamentação, Julho Amarelo, Campanha de Doe Leite Materno, Campanha de Prevenção IST, Prevenção na Gravidez, Obesidade Infantil, Vacinação contra Sarampo, Combate a Depressão, Prevenção ao Suicídio, Campanha HPV, Campanha de Vacinação Pólio, Campanha de Vacinação Meningite, Campanha contra Tuberculose, Campanha de Detecção precoce do Câncer de Mama, Campanha de Prevenção do Colo do Útero, Campanha Novembro Azul, e Campanha de Prevenção HIV/AIDS, entre outras.

3.4.9 INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019 – nCoV)

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de Coronavírus. Os Coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após Rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete Coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-CoV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, Novo Coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse Novo Coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

Emergência de Saúde Pública de importância internacional

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global. Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

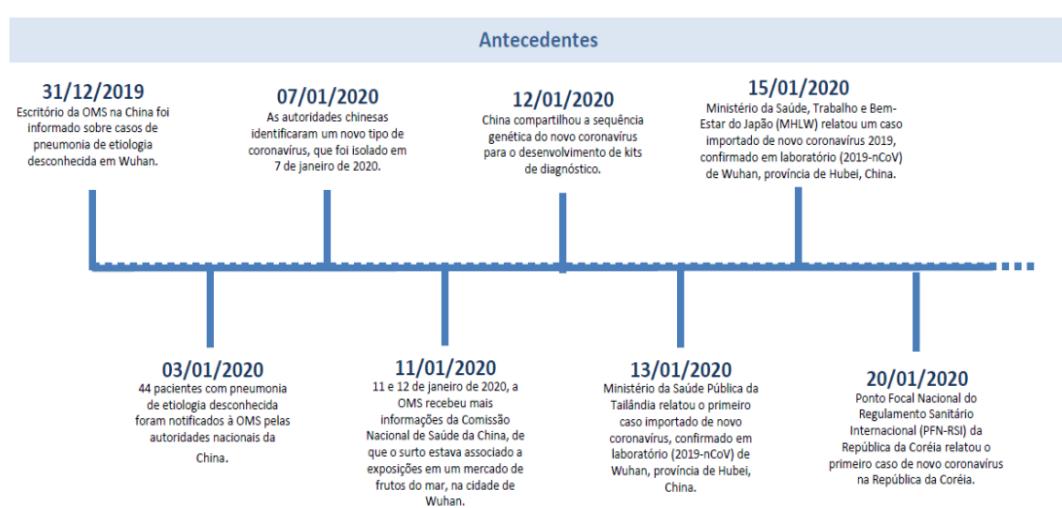


Figura 12. ANTECEDENTES – Histórico avaliação de risco OMS.

A ESP II é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada.

Marcos Legais:

- 25 de Abril de 2009 – Pandemia de H1N1.
- 5 de Maio de 2014 – Disseminação internacional de Poliovírus.
- 8 Agosto de 2014 – Surto de Ebola na África Ocidental.
- 1 de Fevereiro de 2016 – Vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas.
- 18 de Maio de 2018 – Surto de Ebola na República Democrática do Congo.

A responsabilidade de se determinar se um evento constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional cabe ao diretor-geral da OMS e requer a convocação de um comitê de especialistas – chamado de Comitê de Emergências do RSI.

Esse comitê dá um parecer ao diretor-geral sobre as medidas recomendadas a serem promulgadas em caráter emergencial. Essas Recomendações Temporárias incluem medidas de saúde a serem implementadas pelo Estado Parte onde ocorre a ESP II – ou por outros Estados conforme a situação – para prevenir ou reduzir a propagação mundial de doenças e evitar interferências desnecessárias no comércio e tráfego internacional.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, por meio da Portaria GAB/MS nº 188 de 3/fev/20, em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), muitas normas relacionadas ao financiamento e a assistência do SUS foram estabelecidas. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Vigilância em Saúde / Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV

CID 10: B 34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada

Objetivo Geral:

Orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual e nacional.

Responsabilidades e competências:

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejear e notificar casos potencialmente suspeitos da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV;
- Colaborar no desenvolvimento de ações integradas com outros setores da saúde e além dos da saúde para resposta coordenada ao evento;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Identificar e responder a situações inusitadas;
- Acompanhar, assessorar e apoiar se necessário as ações de monitoramento e investigação desenvolvidas pelos GVE e municípios;
- Monitorar e avaliar a evolução do surto e o impacto das medidas implementadas.

Ações :

- Monitorar indicadores de dispersão geográfica, de intensidade, de impacto e de tendência;
- Atualizar protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;
- Adequar os instrumentos e fluxos para notificação, monitoramento e registro de informações;
- Avaliar a gravidade do evento sobre a saúde da população;
- Assessorar os GVE e os municípios na investigação de casos e de surtos;
- Avaliar as características do surto e os instrumentos usados na avaliação; 14
- Realizar detecção, notificação e investigação oportunas de formas graves da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, em aglomerados incomuns de síndrome gripal, doença respiratória ou morte;
- Monitorar as doenças respiratórias por meio das internações hospitalares e óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade;

- Desenvolver sistemas de monitoramento para coletar dados clínicos, virológicos e epidemiológicos sobre as tendências da infecção;
- Apoiar as ações de monitoramento e investigação desenvolvidas pelos GVE e municípios;
- Propor ações de educação em saúde pública, inclusive aos viajantes, referentes à promoção, prevenção e controle da doença.

Medidas de Prevenção para a Comunidade:

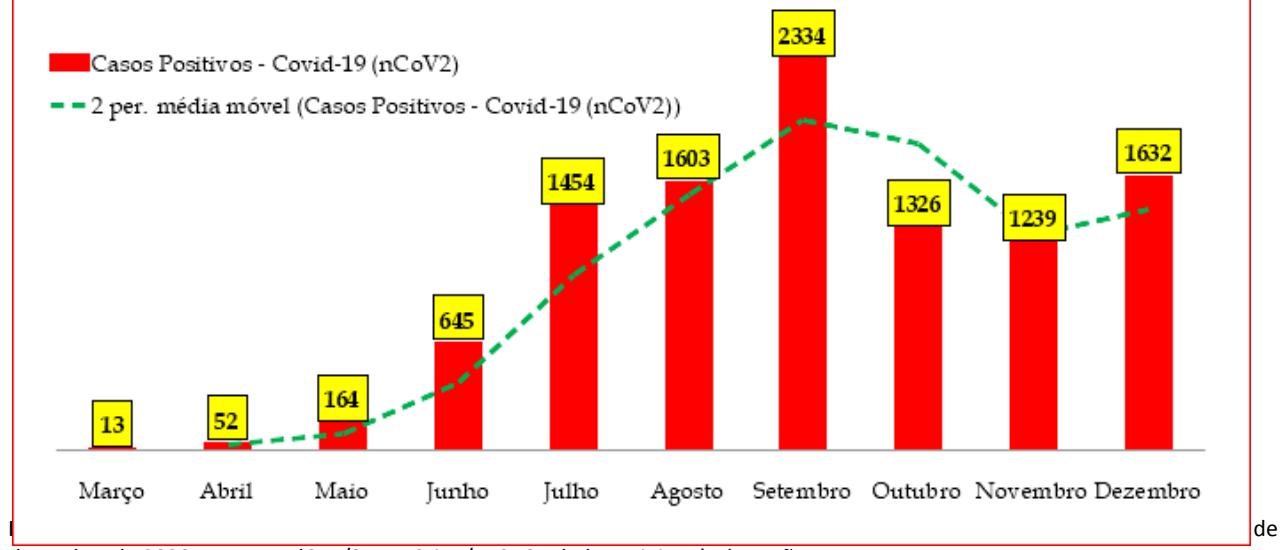
No momento não há tratamento específico para a infecção humana pelo 2019-nCoV, contudo, está em estudo o desenvolvimento e produção de vacina.

As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
3. Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
4. A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

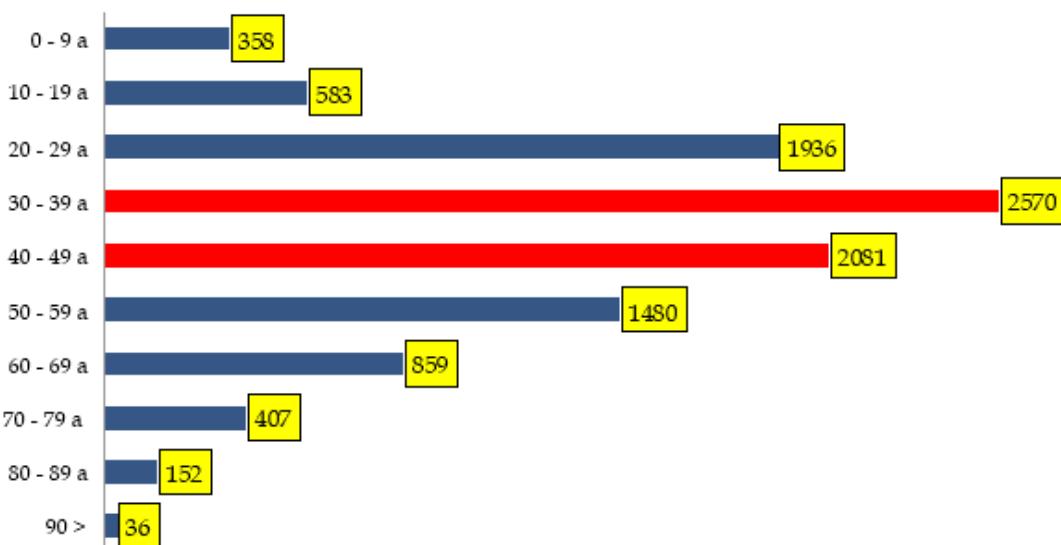
O Município de Taubaté registrou o primeiro caso de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), em 18 de março/2020. Desde o início dos primeiros casos suspeitos, a Prefeitura de Taubaté prezou pela transparência, fornecendo a divulgação de boletins periódicos com informações para a imprensa, além de postagens diárias nas redes sociais como Facebook, Instagram e Whatsapp. Esta divulgação gerou a publicação de reportagens pela imprensa em jornais impressos, portais de notícias e entrevistas concedidas para emissoras de rádio e televisão.

Casos Positivos - Covid-19 (nCoV2)



A faixa etária de 30 a 39 anos apresenta a maior proporção de casos (24,5%) seguida do grupo com 40 a 49 anos (19,8%).

Faixa etária - nCoV2



Fonte: RedCap/SIVEP_Gripe/ e-SUS - dados sujeitos à alteração. Figura 14. Distribuição percentual dos casos confirmados segundo faixa etária. Taubaté, 18/03 a 31/12/2020.

O sexo feminino apresenta a maior proporção dos casos (51%).

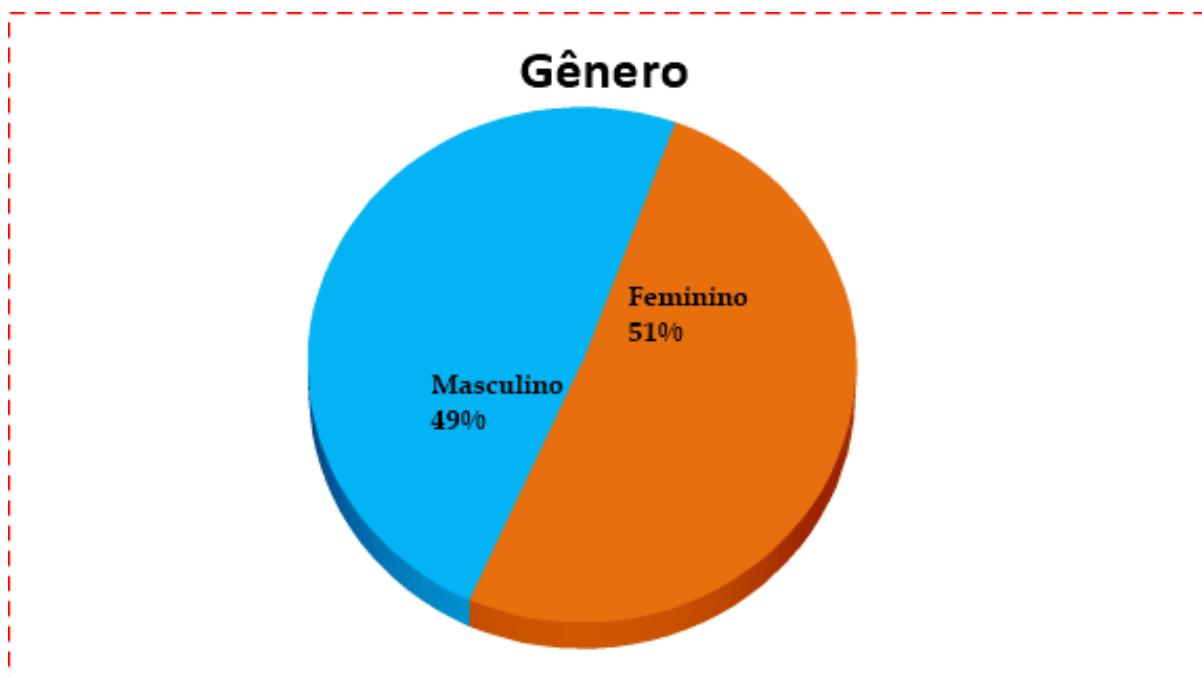


Figura 15. Distribuição percentual dos casos confirmados segundo gênero. Taubaté, 18/03 a 31/12/2020. Fonte: SIVEP-Gripe, 31/12/2020, dados sujeitos à alteração.

O Município de Taubaté registrou o primeiro óbito por Infecção Humana pelo Novo Co-ronavírus (2019-nCoV), em 21 de março / 2020.

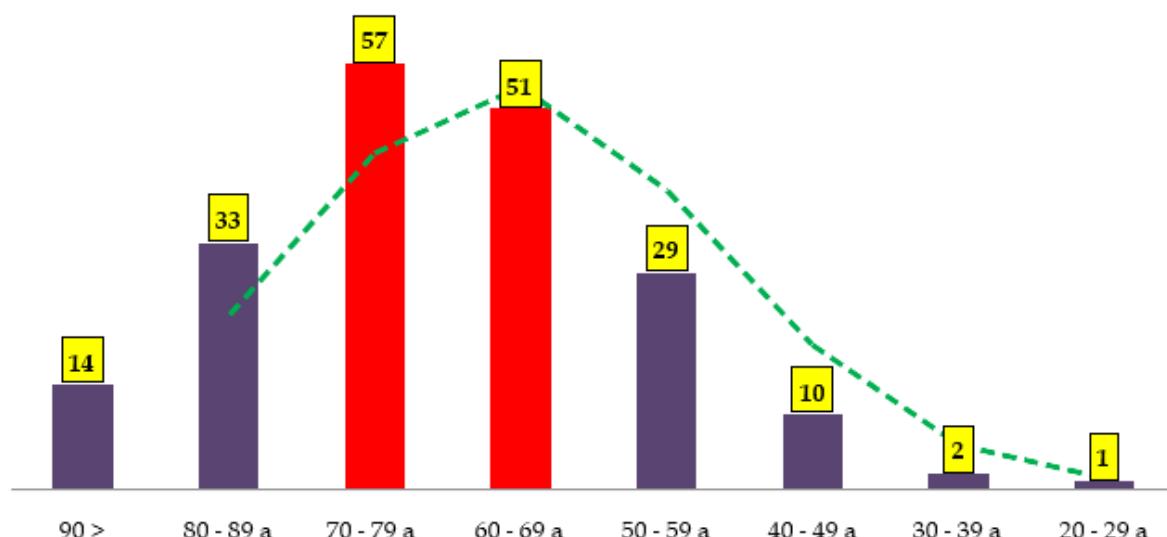
Tabela 04: Classificação: Gênero – ocorrência de óbitos

Sexo	2019
Total	197
Feminino	80
Masculino	117

Fonte: SIVEP-Gripe / SIM

A faixa etária de 70 a 79 anos apresenta a maior proporção de casos (28,9%) seguida do grupo com 60 a 69 anos (25,8%).

Óbitos nCov2 - Faixa etária



31/12/2020, dados sujeitos à alteração.

A distribuição dos registros de óbitos mensalmente no período março/2020 – dezembro/2020, com a prevalência de registro de casos no período março/setembro-2020.

Casos Positivos - Covid-19 (nCoV2)

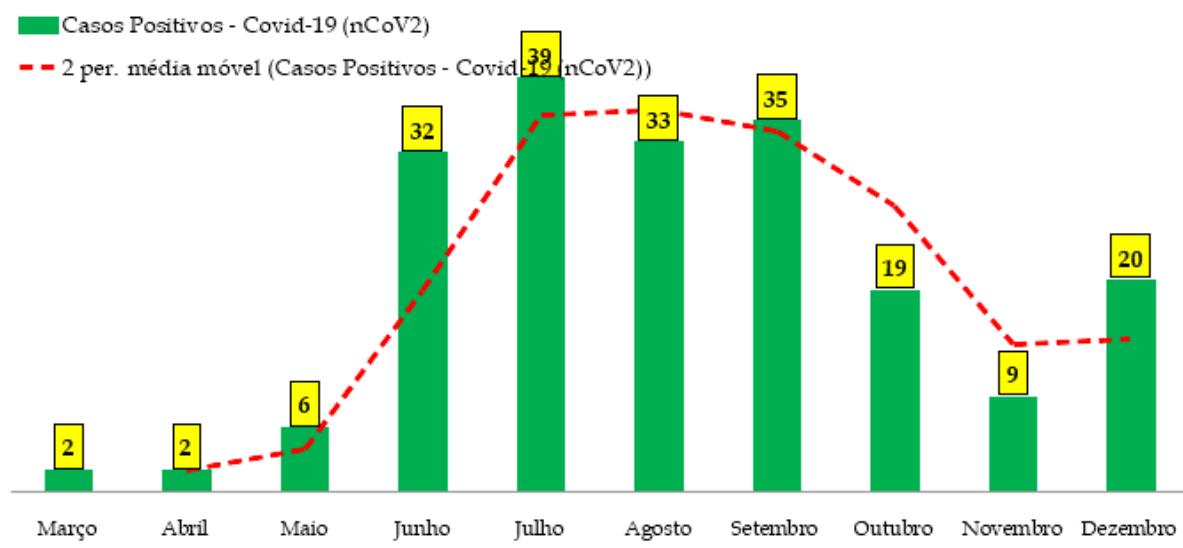


Figura 17. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19 segundo a data de notificação no Município de Taubaté até 31 de dezembro de 2020. Fonte: SIVEP-Gripe, 31/12/2020, dados sujeitos à alteração.

A distribuição por bairros (≥ 4 registros) nos óbitos de SRAG confirmados por COVID -19, Taubaté, 2020

Tabela 05: Distribuição por bairro (>/= 4 registros):

10 c.	7 c.	6 c.	5 c.	4 c.
Centro	Jardim Gurilândia	Quiririm	Cecap	Alto São Pedro
		Vila São José	Independência	Jardim América
		Chácara Silvestre		Jardim das Nações

Fonte: SIVEP-Gripe, 31/12/2020, dados sujeitos à alteração.

A distribuição por comorbidades nos óbitos de SRAG confirmados pela COVID -19, Taubaté, 2020.

Tabela 06: Distribuição por comorbidades:

Comorbidades	N	%
<i>Doenças Cardíacas</i>	100	50,7%
<i>Diabetes mellitus</i>	43	21,8%
<i>Sem registro</i>	22	11,1%
<i>Doenças Respiratórias</i>	17	8,6%
<i>Doença Renal</i>	9	4,5%
<i>Obesidade</i>	6	3%

Fonte: SIVEP-Gripe, 31/12/2020, dados sujeitos à alteração

Desde o reforço da retaguarda hospitalar com o hospital de campanha montado na UPA Central, a taxa média de ocupação de leitos municipais de enfermaria chegou no máximo a 92% no mês de julho. Já a ocupação média de leitos municipais de UTI no período chegou a 62% no mês de setembro. A taxa de ocupação de leitos e o nº de casos positivos, são parâmetros de monitoramento importantes para sinalizar como estamos frente a evolução da COVID - 19 em Taubaté e para nos ajudar na retomada econômica, obedecendo às diretrizes do Governo do Estado de São Paulo, para flexibilizar a quarentena.

Confira abaixo alguns dos indicativos da linha do tempo em Taubaté:

- 02 de março - primeira notificação de um caso suspeito em Taubaté (caso descartado em 9 de março);
- 16 de março - edição do decreto que declara situação de emergência em Taubaté;

Decreto 14.689 de 16/03/2020 – Estado de Emergência;

- Providenciou a formação de Equipe Multidisciplinar ou Comitê de Crise para avaliações, deliberações e acompanhamentos do planejamento e das ações de enfrentamento da COVID – 19;

Decreto 14.688 de 16/03/2020 - Cria o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID19) no Município de Taubaté.

Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID19) no Município de Taubaté.

Portaria 474 DE 16/03/2020 - Nomeia os membros do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID19), com a participação do COMUS Taubaté/SP.

Decreto 14.699/2020 de 30/03/2020 – Estado de Calamidade Pública.

- 15 de abril - início da nova ala COVID 19 no HMUT;
- 16 de abril - um mês de situação de emergência em Taubaté;
- Elaboração de Plano de Enfrentamento ao COVID 19, Plano Operacional Municipal, entregue ao GVE em 27/01/2020 (anexo);
- Utilização de instrumentos (planilhas e/ou aplicativos) para o acompanhamento, da Involução ou evolução das demandas relacionadas às ações de enfrentamento ao COVID 19, por meio de Sistema de Informação Coordenado pelo CVE, no monitoramento e definição dos casos notificados;
- Realização de divulgação à população das medidas sanitárias sobre o enfrentamento à COVID por meio do Site Oficial da Prefeitura, com link exclusivo (#todoscontracoronavirus) e Boletins com termômetro da quarentena, através de mídia social. Divulga também todos os atos, receitas e as despesas decorrentes da situação de calamidade pública no portal de transparência do município, em conformidade com o Comunicado SDG nº 18/2020, através do site, link “Lei de Acesso à Informação Pública - LAIP”;
- Implantação nas Unidades de Saúde de Atenção Primária e Especializada (urgência/emergência, ambulatorial e hospitalar) fluxo para atendimento exclusivo de casos suspeitos de COVID 19, bem como, implantou medidas sanitárias para conter sua transmissão. Quanto às demais unidades da prefeitura, interna e externamente, também foram estabelecidas medidas sanitárias para conter a transmissão; e Criação, aperfeiçoamento e ampliação de programas governamentais, destinados ao enfrentamento do COVID-19, como a implantação/habilitação do Hospital Municipal de Campanha e Call Center. Habilhou o Hospital de Campanha a partir adaptação da UPA CENTRAL, situado na Rua Dr. Benedito Cursino dos Santos, 101 - Centro/ Taubaté/SP, CNES nº 0133272 (Cadastrado no CNES em 17/05/2020 - início das atividades como Hospital de Campanha desde a competência 05/2020). Município é referência no atendimento a pacientes do COVID 19, prestando assistência à população de outros 05 municípios da microrregião, são eles, Lagoinha, Natividade da Serra, Redenção da Serra, São Luiz do Paraitinga e Tremembé.

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

27/01/2020	VE	Reunião sobre o Novo Coronavírus "Viagens" - VE/VISA/CAS	
27/01/2020	VE	Plano Operacional Municipal - GVE - Taubaté	e-mail / protocolo
31/01/2020	VE	Reunião Sobre o Novo Coronavírus VE/SCIH/VISA/DAB	Lista de presença
06/02/2020	23/2020	Orientações as Unidades Hospitalares e Serviço de Urgência e Emergência (Viajantes)	Comunicado
07/02/2020	VE	Reunião "Fluxo Municipal de Atendimento ao Coronavírus" - VE/DAB/UPA	Lista de presença
07/02/2020	151/2020	Orientações - Empresas/Indústrias - Taubaté	Ofício
11/02/2020	34/2020	Orientação referente EPI's "Gerencia de Assistência" - SES	Memorando
12/02/2020	165/2020	5º Batalhão da Polícia Militar de Taubaté	Ofício
12/02/2020	164/2020	Orientações - Associação Paulista de Medicina - Taubaté	Ofício
12/02/2020	162/2020	Orientações - Paróquia Sagrado Coração de Jesus / Denhonianos - Taubaté	Ofício
12/02/2020	163/2020	Orientações - Bispo da Diocese de Taubaté	Ofício
12/02/2020	166/2020	Orientações - Rede de Hotelarias	Ofício
12/02/2020	168/2020	Orientações - Rede de Agências de Turismo	Ofício
12/02/2020	165/2020	Orientações - 5º Batalhão da Polícia Militar de Taubaté	Ofício
20/02/2020	VE	Aprovação do Plano Operacional Municipal - Coronavírus	Assinaturas

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

21/02/2020	VE	Orientação para o período de carnaval - SCIH (Público/Privado)	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Serviços de Saúde - SES - Taubaté	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - COMUS	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Secretarias Municipais - PMT	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Dirigentes Regional de Ensino - Taubaté	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Equipe Técnica - Qualist	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Equipe Técnica - Rede de Atenção Básica (DAB) - SES	e-mail
26/02/2020	VE	Orientações - Serviço de Controle de Infecção Hospital (Público/Privado)	e-mail
26/02/2020	VE	Fluxo de atendimento aos casos suspeitos - COVID-19 (SCIH)	e-mail
26/02/2020	VE	Fluxo de acondicionamento de corpos aos casos suspeitos - COVID-19 (SVO/IML)	e-mail
26/02/2020	VE	Fluxo de coleta de exames aos casos suspeitos - COVID-19 (SVO/IML)	e-mail
26/02/2020	VE	Fluxo de atendimento aos casos suspeitos - COVID-19 (GVE)	e-mail
26/02/2020	VE	Fluxo de atendimento aos casos suspeitos - COVID-19 (IAL)	e-mail

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

27/02/2020	VE	Orientações - CAS/CCZ	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Sindicato dos Correios - Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Defensoria Pública de Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Fórum Criminal de Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Seccional de Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Afiação.	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Presídio e Fundação Casa / Corovalle	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Serviço Funerário - Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - ABC Transporte	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - APAS " Associação Paulista de Supermercados	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Sindicatos dos Metalúrgicos de Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Sindicato Patronal de Hotéis - Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Agências de Turismo - Taubaté	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Serviços de Transportes (DOVAL)	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Secretaria de Educação - PMT	e-mail
27/02/2020	VE	Orientações - Sindicato de Agência Bancária - Taubaté	e-mail

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

04/03/2020	VE	Treinamento para os Enfermeiros - Serviços de Saúde - SES (Coronavírus)	Lista de presença
04/03/2020	VE	Plano Operacional Municipal - GVS - Taubaté	e-mail
04/03/2020	VE	Orientações -PROCON - Taubaté	e-mail
04/03/2020	VE	Orientações -Drogarias - Taubaté	e-mail
06/03/2020	21/2020	Orientações as Unidades Hospitalares e Serviço de Urgência e Emergência (Tamiflu)	Comunicado
09/03/2020	VE	Orientações - Câmara de Taubaté	e-mail
09/03/2020	VE	Orientações - Laboratório CIENTIFICALAB	e-mail
09/03/2020	VE	Orientações - Clínicas Geriátricas - Taubaté	e-mail
09/03/2020	VE	Orientações - Faculdades / Universidades - Taubaté	e-mail
18/03/2020	VE	Reunião - Rede de Laboratórios (Públicos/Privados)	Lista de presença
19/03/2020	VE	Revisão " Definição de caso suspeito - Coronavírus" - SCIH	e-mail
19/03/2020	VE	Plano Operacional Municipal - DRS - Taubaté	e-mail
20/03/2020	VE	Treinamento - CAVEIX - Comando de Avião do Exército	Lista de presença
24/03/2020	VE/SVO	Aos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar e Unidades de Pronto Atendimento	Comunicado
24/03/2020	SVO	Orientações à equipe técnica - SVO	Comunicado
24/03/2020	VE	Orientações quanto a digitação do Formsus (SCIH)	e-mail
26/03/2020	VE	Fluxo de atendimento aos casos suspeitos - COVID-19 (DAB)	e-mail
26/03/2020	VE	Fluxo de atendimento aos casos suspeitos - COVID-19 (Qualist)	e-mail

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

			Recomendações
27/03/2020	VE/VISA	Orientações às escolas municipais (procedimento de entrega de merendas).	
27/03/2020	VE	Orientações ao Sistema Prisional (CDP - Taubaté)	Ligação / e-mail
02/04/2020	VE	Orientações de Manejo do corpo - SCIH	e-mail
02/04/2020	VE	Orientações de Manejo do corpo - SVO/IML	e-mail
06/04/2020	62/2020	DRS - Monitoramento dos casos internados (outros municípios)	Comunicado
08/04/2020	VE	Orientações para Codificação e digitação COVID-19 - SICH	e-mail
27/04/2020	35/2020	Laboratório de Análises Clínicas	Comunicado
27/04/2020	35/2020	Orientações - Laboratórios de Análises Clínicas - Taubaté	Comunicado
01/05/2020	VE	Revisão do Manejo clínico - COVID-19 - Atenção Primária de Saúde (DAB)	e-mail
04/05/2020	VE	Elaboração - POP aos profissionais de saúde - SES	e-mail
12/05/2020	VE	Orientações técnicas SIH - Internações (SCIH)	e-mail
19/05/2020	VE	Orientações da notificação no sistema e-SUS (SCIH)	e-mail

Ações da VE referente à Pandemia "Coronavírus" - 2020.

14/06/2020	VE	Protocolo laboratorial e orientações de envio de amostra para COVID-19 (SCIH)	e-mail
14/06/2020	VE	Protocolo laboratorial e orientações de envio de amostra para COVID-19 (SVO/IML)	e-mail
21/06/2020	VE	Elaboração - POP de Monitoramento dos casos suspeito-confirmados - DAB	e-mail
07/07/2020	53/2020	Laboratório de Análises Clínicas	Comunicado
22/07/2020	VE	Implantação da nova ficha de notificação - SR - COVID-19 (SCIH)	e-mail
22/07/2020	VE	Implantação da nova ficha de notificação - SR - COVID-19 (Rede de Saúde - SES)	e-mail
23/09/2020	VE	Revisão do Plano Operacional Municipal - Coronavírus	Coordenação

A Prefeitura estabeleceu parcerias e recebeu doação de produtos ou materiais destinados à saúde, tais como: álcool gel, avental, máscaras, lençóis descartáveis, luvas, toucas, testes rápidos, swab e cobertura de óbito da Diretoria Regional de Saúde, kit para realização de testes rápidos do Instituto Butantan/HILAB e máscaras face shield, máscaras de proteção, avental, protetor facial, e oxímetro de dedo de empresas privadas. Recebeu também doação de equipamentos médico-cirúrgico, destinados ao enfrentamento da pandemia, tais como Respirador/Ventilador pulmonar e Monitor multiparamétrico, da Secretaria de Estado da Saúde, havendo ainda a necessidade de aquisição pelo município de equipamentos adicionais, em complementaridade aos existentes (15 unidades para o Hospital de Campanha e 15 Unidades para o Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT).

A Secretaria Municipal de Saúde vem tomando medidas voltadas ao enfrentamento dos efeitos ao COVID 19 sobre a saúde da População. Resumidamente, as medidas de saúde voltadas ao enfrentamento ao COVID-19 mais relevantes adotadas foram:

- Medidas de Isolamento Social através de Decretos Municipais e Estaduais;
- Monitoramento diário dos casos notificados;
- Hospital de Campanha;
- Inauguração da área COVID do HMUT;
- Ampliação dos leitos de UTI;
- Fiscalização quanto ao cumprimento dos Decretos;
- Realização de Desinfecção das áreas críticas de atendimento coletivo, pela Equipe do CAS;
- Vacinação de Influenza casa- casa.

Mediante a situação epidemiológica, a legislação vigente e considerando as medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde, bem como, a emergência em saúde decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde, pelos Estados e Municípios, foram publicados vários atos específicos para a regulamentação da situação de enfrentamento ao COVID 19.

Considerando a publicação das Portarias nº 414 e nº 237, em 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica e incluem leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), respectivamente;

Considerando a Portaria nº 816, de 15 de abril de 2020 que Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II – COVID-19 e UTI Pediátrico Tipo II – COVID-19 no Município de Taubaté;

Considerando que o município utilizará, pelo período que se fizer necessário, e a estrutura física da UPA CENTRAL CNES (4050665) como Hospital de Campanha (CNES 0133272);

Considerando que a Portaria nº 2.379, de 04/09/2020 prorrogou a habilitação de 20 Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSPV (competência 09/2020), sendo 10 instalados no Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT e 10 instalados no Hospital de Campanha; Considerando que a Portaria nº 2.657, de 01/10/2020 prorrogou a habilitação de 10 leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II - COVID-19 no HMUT para a competência de setembro/2020;

Considerando a Deliberação CIB nº 85, de 30/09/2020, que aprovou o mapa do conjunto de hospitais e respectivos leitos para o enfrentamento da COVID-19, no Estado de São Paulo, com a inclusão da 10ª remessa de leitos.

No quadro abaixo, podemos observar o Boletim Informativo sobre a situação Covid-19 em comparação ao Mundo, Brasile Estado de São Paulo:

BOLETIM INFORMATIVO - SITUAÇÃO COVID - 19 Mundo, Estado de São Paulo e Taubaté/SP – jan./jul., 2021			
MÊS	JANEIRO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	101.561.219	2.196.944	2,16
ESTADO SÃO PAULO	1.777.368	53.034	2,98
TAUBATÉ/SP	11.560	218	1,89
MÊS	FEVEREIRO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	1.133.315.218	2.517.964	0,22
ESTADO SÃO PAULO	2.041.628	59.493	2,91
TAUBATÉ/SP	13.315	225	1,69
MÊS	MARÇO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	120.915.219	2.674.078	2,21
ESTADO SÃO PAULO	2.469.849	74.652	3,02
TAUBATÉ/SP	15.876	234	1,47
MÊS	ABRIL		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	149.216.984	3.144.028	2,11
ESTADO SÃO PAULO	2.903.709	96.191	3,31
TAUBATÉ/SP	18.732	253	1,35
MÊS	MAIO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	169.597.415	3.530.582	2,08
ESTADO SÃO PAULO	3.272.043	111.374	3,40
TAUBATÉ/SP	21.529	365	1,70
MÊS	JUNHO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	181.176.715	3.930.456	2,17
ESTADO SÃO PAULO	3.727.348	127.681	3,43
TAUBATÉ/SP	24.679	691	2,80
MÊS	JULHO		
Nº DE CASOS/Nº DE ÓBITOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
MUNDO	196.553.009	4.200.412	2,14
ESTADO SÃO PAULO	4.057.868	138.996	3,43
TAUBATÉ/SP	27.096	759	2,80

Fonte: Boletim Diário Covid-19 - Informações referentes ao último dia de cada mês(jan./jul., 2021).
<http://saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>

3.5 CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

3.5.1 REDE FÍSICA INSTALADA NO MUNICÍPIO, SEGUNDO A GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Tipo de gestão		
	Total	Municipal	Estadual
Centro de Saúde/Unidade básica	48	48	0
Policlínica	17	17	0
Hospital Geral	4	3	1
Hospital Especializado	2	2	0
Pronto Socorro Geral	1	1	0
Consultório	511	511	0
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	176	175	1
Farmácia	2	2	0
Hospital Dia	4	4	0
Laboratório de Saúde Pública	1	0	1
Secretaria de Saúde	2	1	1
Tipo de Estabelecimento	Tipo de gestão		
	Total	Municipal	Estadual
Centro de atenção Hemoterapica e/ou Hematologica	2	2	0
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	3	3	0
Pronto Atendimento	3	3	0
Cooperativa	1	1	0
Central de Regulação	2	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	0
Academia da Saúde	1	1	0
TOTAL	781	776	5

Fonte: CNES abr/2020 – cnes.datasus.gov.br

3.5.2 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO E ESFERA JURÍDICA

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	1	-	-	-	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	-	-	-	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	-	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	1	1	-	2
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	3	-	-	-	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	3	45	-	-	-	48
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	4	182	4	-	191
CONSULTORIO	-	-	107	1	407	515
COOPERATIVA	-	-	1	-	-	1
FARMACIA	-	2	-	-	-	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	1	-	-	1
HOSPITAL GERAL	-	2	2	1	-	5
HOSPITAL DIA	-	-	5	-	-	5
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	-	-	-	-	1
POLICLINICA	-	6	10	1	-	17
PRONTO ANTEDIMENTO	-	3	-	-	-	3
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	-	-	-	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	1	-	-	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	-	40	-	-	40
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	-	-	-	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- U/E	-	5	2	-	-	7
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	-	-	-	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO*	-	3				3
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO*	-	1				1
Total	7	83	352	8	407	857

*Fonte 1: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

*Fonte 2: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=35&VMun=355410&VComp=202012. Acesso em 15/03/2021.

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

3.5.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE SEGUNDO A OCUPAÇÃO E ESFERA JURÍDICA

Ocupações em geral	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	62	952	622	538	331	2505
ANESTESISTA	-	19	6	3	-	28
Médico Anestesiologista	-	19	6	3	-	28
ASSISTENTE SOCIAL	7	16	2	6	-	31
Assistente Social	7	16	2	6	-	31
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	4	19	13	16	-	52
Farmacêutico	4	19	13	16	-	52
CIRURGIÃO GERAL	-	4	-	21	-	25
Médico Cirurgião Geral	-	4	-	21	-	25
CLÍNICO GERAL	7	138	22	132	9	308
Médico Clínico	7	138	22	132	9	308
ENFERMEIRO	14	307	97	169	-	587
Outros enfermeiros	-	-	-	1	-	1
Enfermeiro	12	273	87	160	-	532
Enfermeiro auditor	-	-	2	2	-	4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	-	32	-	-	-	32
Enfermeiro de centro cirúrgico	-	-	1	1	-	2
Enfermeiro do trabalho	-	1	1	1	-	3
Enfermeiro nefrologista	-	-	4	3	-	7
Enfermeiro neonatologista	-	-	1	-	-	1

Enfermeiro obstétrico	-	1	1	-	-	-	2
Enfermeiro puericultor e pediátrico	-	-	-	1	-	-	1
Enfermeiro sanitário	2	-	-	-	-	-	2
FISIOTERAPEUTA	-	40	90	17	10	157	
Fisioterapeuta acupunturista	-	-	1	-	-	-	1
Fisioterapeuta geral	-	39	89	17	10	155	
Fisioterapeuta respiratório	-	1	-	-	-	-	1
FONOaudiólogo	-	27	19	5	7	58	
Fonoaudiólogo	-	27	19	5	7	58	
GINECO OBSTETRA	-	24	3	2	8	37	
Médico Ginecologista Obstetra	-	24	3	2	8	37	
MÉDICO DE FAMÍLIA	-	16	-	-	-	-	16
Médico da estratégia de Saúde da Família	-	16	-	-	-	-	16
NUTRICIONISTA	-	12	38	14	8	72	
Nutricionista	-	12	38	14	8	72	
ODONTÓLOGO	3	138	62	13	166	382	
Cirurgião dentista - clínico geral	3	98	41	5	148	295	
Cirurgião dentista - dentística	-	-	-	-	1	1	
Cirurgião dentista - endodontista	-	6	2	-	3	11	
Cirurgião dentista - estomatologista	-	1	-	2	-	3	
Cirurgião dentista - implantodontista	-	-	2	-	2	4	
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião dentista - odontologista legal	-	-	1	-	-	-	1
Cirurgião dentista - odontopediatra	-	5	2	-	1	8	
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	-	1	6	-	8	15	
Cirurgião dentista - patologista bucal	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião dentista - periodontista	-	8	3	-	2	13	

Cirurgião dentista - protesista	-	1	1	-	-	-	2
Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial	-	-	-	3	-	-	3
Cirurgião dentista - radiologista	-	2	4	-	-	-	6
Cirurgião dentista - reabilitador oral	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	-	1	-	3	1	1	5
Cirurgião dentista de saúde coletiva	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	-	11	-	-	-	-	11
PEDIATRA	2	62	9	16	7	96	
Médico Pediatra	2	62	9	16	7	96	
PSICÓLOGO	8	23	118	9	74	232	
Psicólogo Clínico	5	23	117	8	74	227	
Psicólogo Hospitalar	-	-	-	1	-	-	1
Psicólogo Jurídico	3	-	-	-	-	-	3
Psicólogo acupunturista	-	-	1	-	-	-	1
PSIQUIATRA	3	5	8	1	8	25	
Médico psiquiatra	3	5	8	1	8	25	
RADIOLOGISTA	-	-	13	1	-	-	14
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	-	-	13	1	-	-	14
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	66	82	81	31	261	
Médico acupunturista	-	1	2	-	5	8	
Médico alergista e imunologista	-	1	-	1	-	-	2
Médico anatomopatologista	-	-	4	-	-	-	4
Médico angiologista	-	-	1	1	-	-	2
Médico Cardiologista Intervencionista	-	-	-	1	-	-	1
Médico cardiologista	-	5	15	18	1	39	
Médico cirurgião cardiovascular	-	-	-	1	-	-	1
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	-	-	-	1	-	-	1

Médico cirurgião pediátrico	-	-	-	-	-	1	1
Médico cirurgião plástico	-	-	2	2	-	-	4
Médico citopatologista	-	-	1	-	-	-	1
Médico dermatologista	-	6	11	1	9	27	
Médico do trabalho	1	-	4	-	2	7	
Médico em endoscopia	-	1	-	-	-	-	1
Médico em medicina nuclear	-	-	-	1	-	-	1
Médico endocrinologista e metabologista	-	6	3	1	2	12	
Médico gastroenterologista	-	2	2	1	1	6	
Médico geneticista	-	-	1	-	-	-	1
Médico geriatra	-	3	2	-	-	-	5
Médico hematologista	-	-	1	1	-	-	2
Médico infectologista	-	2	-	3	1	6	
Médico nefrologista	-	2	7	-	-	-	9
Médico neurologista	-	3	4	8	2	17	
Médico nutrólogista	-	-	1	2	-	-	3
Médico oftalmologista	-	6	8	6	2	22	
Médico oncologista clínico	-	-	2	21	-	-	23
Médico ortopedista e traumatologista	-	15	2	5	-	-	22
Médico otorrinolaringologista	-	-	1	3	2	6	
Médico patologista	-	-	2	-	-	-	2
Médico patologista clínico / medicina laboratorial	-	-	1	-	-	-	1
Médico pneumologista	-	-	1	1	2	4	
Médico radioterapeuta	-	-	-	2	-	-	2
Médico residente	-	12	-	-	-	-	12
Médico reumatologista	-	-	-	1	1	2	
Médico urologista	-	1	3	-	-	-	4

OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELACIONADAS À SAÚDE	13	36	40	32	3	124
Médico veterinário	1	6	-	-	-	7
Biólogo	6	17	20	16	-	59
BioMédico	4	1	11	5	-	21
Físico (medicina)	-	-	-	3	-	3
Físico (nuclear e reatores)	-	-	-	1	-	1
Neuropsicólogo	-	-	1	-	-	1
Pedagogo	-	-	-	1	-	1
Pesquisador em Biologia de Microorg e Para	1	-	1	-	-	2
Psicanalista	-	-	4	-	-	4
Psicopedagogo	-	-	-	2	1	3
Químico	-	1	-	-	-	1
Terapeuta ocupacional	1	11	3	4	2	21
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	22	854	446	657	-	1979
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10	216	174	379	-	779
Auxiliar de Enfermagem	10	215	174	379	-	778
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	-	1	-	-	-	1
FISCAL SANITÁRIO	2	-	-	-	-	2
Visitador Sanitário	2	-	-	-	-	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	603	135	231	-	970
Técnico de enfermagem	1	565	93	231	-	890
Técnico de enfermagem de saúde da família	-	38	-	-	-	38
Técnico de enfermagem de terapia intensiva	-	-	40	-	-	40
Técnico de enfermagem do trabalho	-	-	2	-	-	2
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	-	11	-	1	-	12
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	-	-	-	1	-	1
Técnico em Farmácia	-	11	-	-	-	11

TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	9	-	95	10	-	114
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	-	-	49	6	-	55
Auxiliar de laboratório de análises físico-química	-	-	24	-	-	24
Auxiliar de Laboratório de Imunobiológico	1	-	-	-	-	1
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	-	-	6	-	-	6
Técnico de laboratório de análises físico-químicas	2	-	-	-	-	2
Técnico em Laboratório de Farmácia	1	-	-	-	-	1
Técnico em patologia clínica	5	-	16	4	-	25
TÉCNICO E AUXILIAR EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-	-	1	-	-	1
Dietista	-	-	1	-	-	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	-	1	1	-	-	2
Técnico de imobilização ortopédica	-	1	1	-	-	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	-	5	1	-	-	6
Auxiliar de Prótese Dentária	-	-	1	-	-	1
Protético Dentário	-	5	-	-	-	5
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	-	17	38	35	-	90
Técnico em radiologia e imaginologia	-	17	38	35	-	90
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	-	1	1	1	-	3
Instrutor de Cursos Livres	-	-	-	1	-	1
Técnico em Métodos Eletrográficos em Encefalograma	-	1	1	-	-	2
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	31	742	300	688	-	1761
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	-	125	-	-	-	125
Agente comunitário de saúde	-	125	-	-	-	125
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	6	6	-	1	-	13
Agente de saúde pública agente de saneam	6	6	-	1	-	13
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	1	38	1	62	-	102
Atendente de consultório dentario	1	38	1	-	-	40

Atendente de farmácia balcónista	-	-	-	62	-	62
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	24	573	299	625	-	1521
PESSOAL ADMINISTRATIVO	24	573	299	625	-	1521
ADMINISTRAÇÃO	20	330	215	382	-	947
Administrador	1	1	7	-	-	9
Administrador de sistemas operacionais	-	-	-	1	-	1
Almoxarife	-	3	12	14	-	29
Analista de suporte computacional	-	4	-	1	-	5
Analista financeiro instituicoes financeiras	-	-	3	-	-	3
Arquiteto de edificações	-	-	-	1	-	1
Arquivista	-	-	1	-	-	1
Arquivista de documentos	-	-	5	1	-	6
Assistente tecnico administrativo	1	12	25	227	-	265
Atendente de ambulatorio ou clínica	-	-	31	-	-	31
Auxiliar de contabilidade	-	-	-	3	-	3
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	9	133	37	-	-	179
Auxiliar de faturamento	1	10	3	28	-	42
Auxiliar de pessoal	-	-	1	2	-	3
Comprador	-	-	-	8	-	8
Contador	-	-	-	1	-	1
Continuo	-	-	-	52	-	52
Diretor administrativo	-	1	5	1	-	7
Diretor de serviços de saúde diretor clínico	-	2	15	1	-	18
Diretor financeiro	-	-	-	1	-	1
Engenheiro civil	3	-	-	-	-	3
Engenheiro de segurança do trabalho	-	-	-	1	-	1
Gerente administrativo	1	2	48	4	-	55

Gerente de compras	-	-	1	-	-	-	1
Gerente de comunicacao	-	-	-	1	-	-	1
Gerente de recursos humanos	-	-	1	-	-	-	1
Gerente de rede	-	-	1	-	-	-	1
Gerente de serviços de saude administrado	1	3	3	-	-	-	7
Gerente de suporte tecnico de tecnologia	-	-	-	1	-	-	1
Gerente de suprimentos	-	-	-	1	-	-	1
Operador de radiochamada	-	5	-	-	-	-	5
Operador de telemarketing ativo e receptividade	-	-	-	4	-	-	4
Operador de telemarketing tecnico	-	-	-	1	-	-	1
Programador de sistemas de informação	2	-	-	-	-	-	2
Repcionista em geral	-	138	5	1	-	-	144
Secretaria executiva	-	-	-	2	-	-	2
Supervisor administrativo	-	5	4	18	-	-	27
Supervisor de almoxarifado	-	-	1	-	-	-	1
Supervisor de recepcionistas	-	-	3	-	-	-	3
Tecnico de apoio usuário inform helpdesk	1	-	-	2	-	-	3
Tecnico eletrônico	-	-	-	1	-	-	1
Tecnico em segurança no trabalho	-	-	3	3	-	-	6
Telefonista	-	11	-	-	-	-	11
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	-	1	1	10	-	-	12
Auxiliar de lavanderia	-	-	-	3	-	-	3
Eletricista de instalações	-	-	-	6	-	-	6
Empregado doméstico nos serviços gerais	-	-	1	-	-	-	1
Lavador de roupas à máquina	-	-	-	1	-	-	1
Servente de obras	-	1	-	-	-	-	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	4	242	83	233	-	-	562

Ascensorista	-	-	-	1	-	1
Copeiro	-	-	8	-	-	8
Copeiro de hospital	-	-	-	41	-	41
Costureira de reparação de roupas	-	-	-	1	-	1
Cozinhador conservação de alimentos	-	-	5	21	-	26
Cozinheiro de hospital	-	-	-	12	-	12
Cozinheiro geral	-	-	2	2	-	4
Motorista de carro de passeio	-	3	-	3	-	6
Motorista de furgão ou veículo similar	-	8	-	-	-	8
Trabalhador de serviços de manutenção	4	231	68	152	-	455
Total	115	2548	1368	1883	331	6245

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. Acesso em 09/03/2021.

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

3.5.4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA E ATENDIMENTO SUS

Natureza Jurídica	Sim	Não	Total
1. Administração Pública	2644	19	2663
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	102	3	105
112-0 Autarquia Municipal	-	16	16
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	10	-	10
124-4 Município	2532	-	2532
2. Entidades Empresariais	218	1150	1368
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	1	1
205-4 Sociedade Anônima Fechada	-	239	239
206-2 Sociedade Empresária Limitada	199	807	1006
213-5 Empresário (Individual)	-	39	39
214-3 Cooperativa	19	-	19
223-2 Sociedade Simples Pura	-	2	2
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	31	31
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	31	31
3. Entidades sem Fins Lucrativos	1857	26	1883
399-9 Associação Privada	1857	26	1883
4. Pessoas Físicas	-	331	331
Total	4719	1526	6245

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. Acesso em 09/03/2021.

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

3.5.5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DA REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A respeito dos serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde, porta de entrada dos usuários no SUS, Taubaté conta com 46 Unidades Básicas de Saúde, destas, 06 unidades são denominadas “UBS MAIS”, pois contam com médicos especialistas. Quanto às equipes cadastradas que atuam nas unidades de saúde, o município possui 24 Equipes de Atenção Primária (EAP); 31 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que 09 equipes são aderidas ao Programa de Saúde na Hora – USF 60 horas, além de 06 subnúcleos de ESF que complementam as equipes na área rural; 36 Equipes de Saúde Bucal (ESB); e 03 unidades móveis odontológicas; entre outros serviços e programas.

Na Atenção Especializada, oferta serviços nas áreas de Infectologia (AMI), Saúde da Mulher (CENTRO DA MULHER), Saúde do Adulto (CMEM), Saúde da Criança (POLICLÍNICA INFANTIL), Distúrbios da Comunicação (CEDIC), Especialidades Odontológicas (CEO e CECAP ODONTO), Centros de Atenção Psicosocial (CAPS I, II e AD), Unidade de Acolhimento (UAA), Unidade de Reabilitação (MADRE CECÍLIA), entre outras.

Na Rede de Urgência e Emergência municipal existem 03 Unidades de Pronto Atendimento ativas, sendo 02 habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde. Complementarmente, compondo a rede, existe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 regional e a Central de Regulação que dispõe de 13 unidades móveis e cobertura para 08 municípios (Taubaté, Tremembé, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Santo Antônio do Pinhal, Redenção da Serra e São Luiz do Paraitinga).

Na Assistência Farmacêutica conta com 02 farmácias, uma para entrega e dispensação de medicamentos (CEMUME), e outra como Central de Abastecimento para logística de insumos (ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS).

Na Vigilância em Saúde, conta com 01 Unidade de Vigilância de Zoonoses (CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES E ANIMAIS SINANTRÓPICOS).

Além dessas unidades, o município conta com 01 Central de Gestão em Saúde (DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE TAUBATÉ) e 01 Central de Regulação do acesso (CENTRAL DE REGULAÇÃO DE TAUBATÉ).

Quanto à Rede Hospitalar no município, até abril de 2019 o município de Taubaté realizava o atendimento da população por meio da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, no entanto, quando a complexidade dos atendimentos realizados se deparava com as necessidades de internação e da Média e Alta Complexidade Hospitalar, a única ferramenta disponível eram as vagas ofertadas via CROSS pela esfera Estadual.

Visando minimizar esta dependência, o município manifestou interesse na municipalização do Hospital Universitário de Taubaté e conjuntamente com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, em

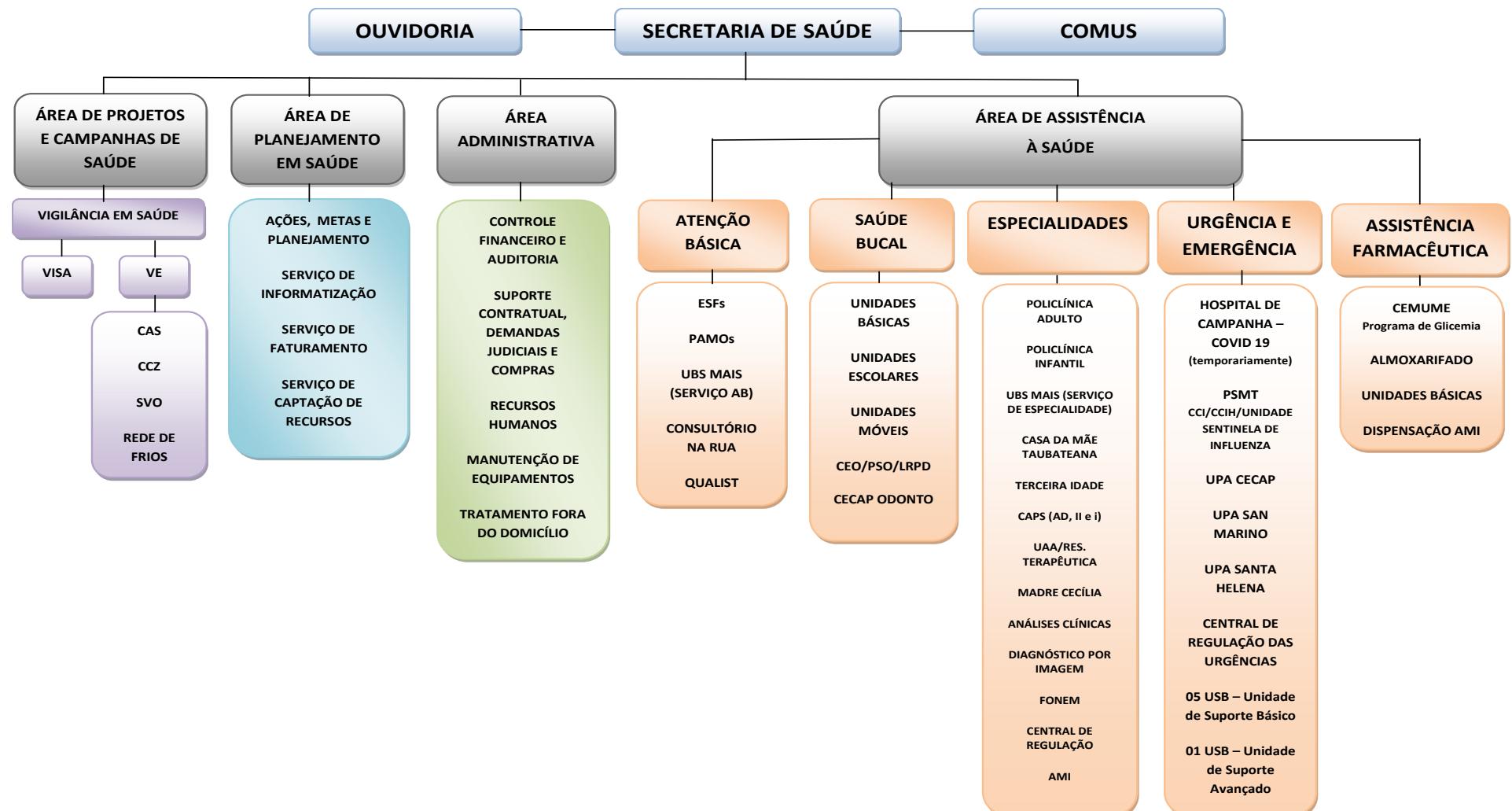
abril de 2019 foi oficializada a transferência de Gestão Estadual para a esfera Municipal, conforme Deliberação CIB nº 17, de 12/04/2019.

Com a Declaração da Organização Mundial da Saúde em março de 2020 de pandemia global causada pelo novo coronavírus (COVID-19), foi necessária à desativação temporária em abril de 2020 de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA CENTRAL) do município, para que a mesma fosse reativada como uma unidade hospitalar temporária exclusiva COVID-19, denominada Hospital de Campanha.

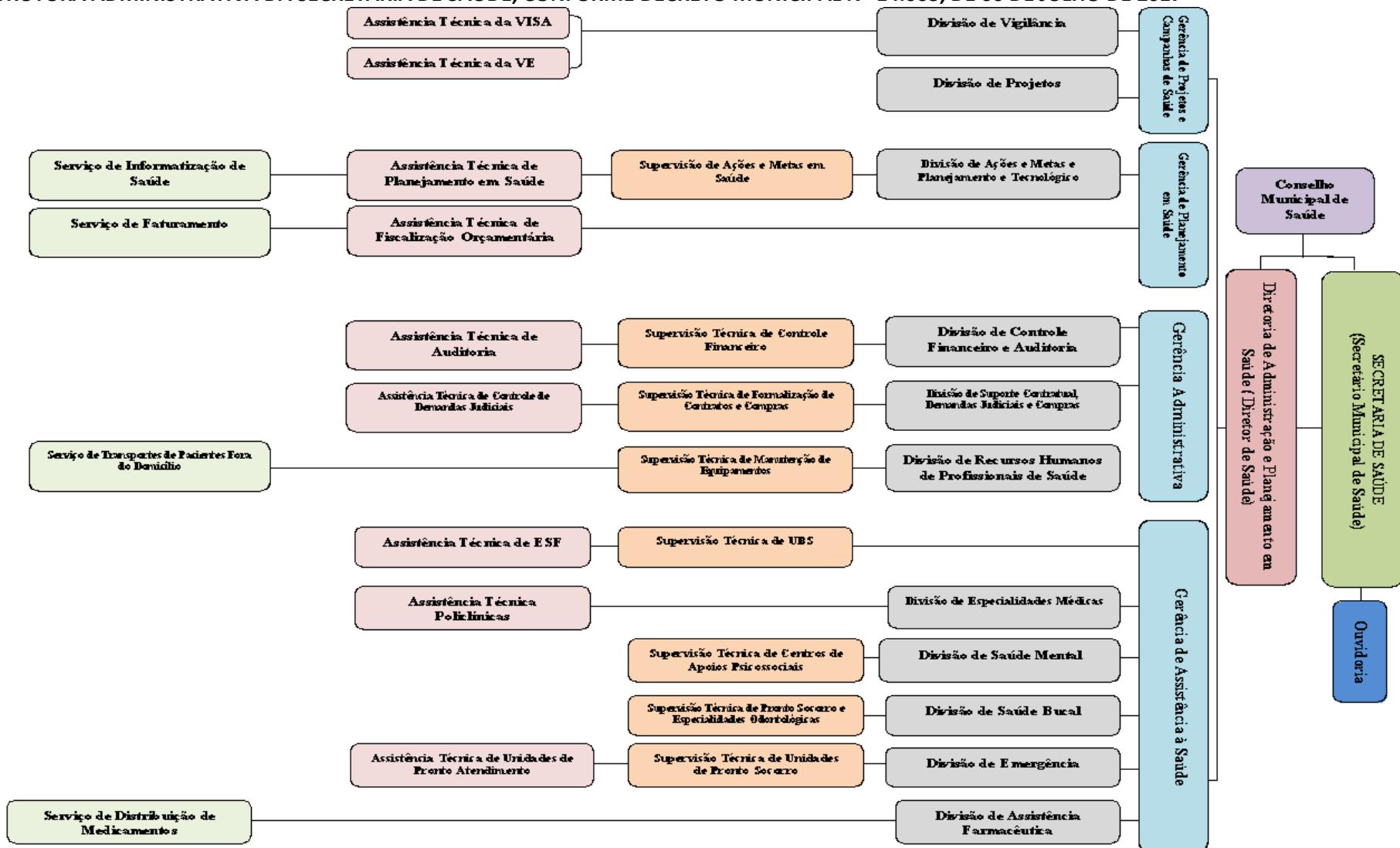
Dessa forma, atualmente o município possui três hospitais SUS instalados, o Hospital Regional do Vale do Paraíba, o Hospital Municipal Universitário de Taubaté e o Hospital de Campanha – COVID-19 (antiga UPA CENTRAL), os dois últimos sob gestão municipal.

Por fim, a Rede de Atenção à Saúde no município, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde disponíveis objetivando oferecer assistência de qualidade e em quantidade suficiente, de forma a proporcionar atenção humanizada e com dignidade aos usuários do SUS.

3.5.6 REDE DE SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE, ANO 2020



3.5.7 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 14.063, DE 06 DE JULHO DE 2017



3.6 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

A saúde, direito universal e fundamental do ser humano, é firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e endossado pela Constituição Federal de 1988. A efetivação desse direito é alcançado por meio de políticas sociais e econômicas que reduzem as desigualdades sociais e regionais, assegurando o fortalecimento da democracia e garantindo a cidadania a todos. Assim todos os indivíduos devem ter acesso a bens e serviços que promovam a saúde e bem estar de forma integral e igualitária.

3.6.1 SECRETARIA DE SAÚDE: GESTÃO, CONSELHO MUNICIPAL E OUVIDORIA

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS é constituída por uma estrutura que tem como meta desenvolver políticas públicas para o município com o propósito de priorizar as ações de promoção e prevenção em saúde. Sua missão é colocar em prática os projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, garantindo aos usuários a disponibilização dos serviços e programas.

A Ouvidoria Municipal da Saúde faz parte da SMS e possibilita o atendimento às necessidades da municipalidade de acordo com a Gestão Estratégica e Participativa do SUS, atuando na melhoria da qualidade dos serviços e colaborando com o processo de humanização e atenção ao município. É um canal com a missão de dialogar com a população e promover a articulação entre o gestor e o controle social, promovendo assim a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

O Conselho Municipal de Saúde – COMUS é um órgão colegiado, deliberativo, fiscalizador e de natureza permanente e específica da SMS, em conformidade com as Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142 e Lei Municipal nº 177. É de instância máxima e tem a finalidade de atuar e deliberar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, efetivar a participação da comunidade na gestão do SUS e envolver amplamente a sociedade nos seus vários segmentos sociais.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CNES: 2033240
ENDEREÇO: Avenida John Fitzgerald Kennedy, 488, Jardim das Nações. Fone: 3621-6600.	
RESPONSÁVEL: Dr. Mario Celso Peloggia	
OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
ENDEREÇO: Avenida John Fitzgerald Kennedy, 488, Jardim das Nações. Fone: 3632-2040.	
RESPONSÁVEL: Dr. Mário Celso Peloggia.	
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – COMUS	
ENDEREÇO: Dr. Emílio Winther, 785, Centro. Fone: 3624-3319.	
RESPONSÁVEL: Danielison Alves da Silva	

3.6.2 AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO – PAMO			
RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos /Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva			
POPULAÇÃO ALVO: Porta de entrada dos usuários do SUS com foco na Atenção Primária da Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde Materno-Infantil e Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde Bucal, Assistência Psicossocial e Farmacêutica.			
CNES	PAMO ÁREA URBANA	ENDEREÇO	TELEFONE
2036568	PAMO Baronesa	R. Monsenhor Antônio Gomes Vieira , 89	3633-7332
2749327	PAMO Belém	R. Maria Rita Basso, 180.	3624-5446
2033313	PAMO Bonfim	R. Juta Fabril, 29	3631-5719
2025191	PAMO Bosque da Saúde	R Dona Nina Moreira, 75	3624-5991
2057492	PAMO Cidade Jardim	R. Manoel Humia Duran, 241	3632-1194
2064537	PAMO Estiva	Praça Antônio Lucci, 60	3622-4837
2031043	PAMO IAPI	Pça de Esportes Visc. de Tremembé, 20	3631-0328
2064510	PAMO Imaculada	R. Benedita Semirami do Couto, 59	3622-5441
2055325	PAMO Jardim Resende	R. Evangelista Monteiro Silva, 164	3624-5897
2025205	PAMO Paduan	R. Oscar Severiano dos Anjos, s/n	3631-0473
2059797	PAMO Quiririm	R. João Botossi, 150	3633-3094
2046474	PAMO Santa Fé	Estrada do Pinhão, 245	3631-0254
2040182	PAMO Santo Antônio	Av. Bandeirantes, 2.527	3608-0303
2749335	PAMO São João	R. Imaculada Conceição, 85	3622-2028
2036576	PAMO São Pedro	Av. Marechal Rondon, 374	3622-3934
2038501	PAMO Três Marias II	R. Prof. Gentil de Camargo, 1.247	3622-1119
2025213	PAMO Vila São Carlos	R. Francisco Augusto de Silva Tófuli, 201	3624-2473
CNES	UBS MAIS	ENDEREÇO	TELEFONE
2055406	UBS Mais Aeroporto	Rua Dinorah Pereira Ramos, 363	3622-2565
2052504	UBS Mais Fazendinha	Rua 31, 50	3632-3532
2059789	UBS Mais Gurilândia	R. Tico-Tico, 61	3602-1841
2059770	UBS Mais Independência	Av. Independência, 1640	3681-1147
2040212	UBS Mais Mourisco	Av. Santina Alvissus Fernandes s/n	3622-6773
2039850	UBS Mais Chác. Reunidas Brasil	R. Exp. Benedito de Moura, 222	3624-8182
CNES	PAMO ÁREA RURAL	ENDEREÇO	TELEFONE
2044390	PAMO Registro	Rod. Oswaldo Cruz, KM 15	3626-0206
3018326	PAMO Vila Velha	R. Canarinho, s/n	3631-9004

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS ESF- ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA				
RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos /Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva				
POPULAÇÃO ALVO: População delimitada por equipe com foco na atenção primária da Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde Materno-Infantil e Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde Bucal, Assistência Psicossocial e Farmacêutica.				
CNES	INE	ESF ÁREA URBANA	ENDEREÇO	FONE
6082874	372250	ESF Água Quente	R. José Teófilo da Cruz, 600	3631-0483
2059851	1558919	ESF/PAMO Ana Rosa1	Rua Antônio Vieira da Maia, 431	3608-4092
2059851	1695150	ESF/PAMO Ana Rosa 2	Rua Antônio Vieira da Maia, 431	3608-4092
2064545	372218	ESF Chácara Silvestre 1	R. Isidoro Nogueira Tinoco, 371	3621-9004
2064545	372196	ESF Chácara Silvestre 2	R. Isidoro Nogueira Tinoco, 371	3621-9004
2033305	372099	ESF Espl. Santa Terezinha 1	R. Luiz Cláudio Oliveira, 30	3629-4162
2033305	372080	ESF Espl. Santa Terezinha 2	R. Luiz Cláudio Oliveira, 30	3629-4162
2033305	372072	ESF Espl. Santa Terezinha 3	R. Luiz Cláudio Oliveira, 30	3629-4162
7840675	1607359	ESF Estoril	R. Maria da Paixão S. Peixoto, 55	3631-8542
2039826	3722102	ESF Marlene Miranda	Rua Doze, 15	3631-0250
2749343	1558935	ESF/PAMO Novo Horizonte 1	Av. Francisco Alves Monteiro, 45	3686-0419
2749343	1637835	ESF/PAMO Novo Horizonte 2	Av. Francisco Alves Monteiro, 45	3686-0419
2039834	372110	ESF Piratininga 1	Av. Antônio Cursino dos Santos, 445	3635-4955
2039834	372129	ESF Piratininga 2	Av. Antônio Cursino dos Santos, 445	3635-4955
2039834	1695142	ESF Piratininga 3	Av. Antônio Cursino dos Santos, 445	3635-4955
2055333	1558927	PAMO Planalto	Rua Hélio Zamith, 166	3631-0256
2077345	1558943	PAMO Santa Isabel	R. José Martins Ronconi, 151	3622-3067
2046431	372188	ESF Santa Tereza 1	R. Antônio Silva Lobo, 1.364	3686-0420
2046431	1607227	ESF Santa Tereza 2	R. Antônio Silva Lobo, 1.364	3686-0420
2046423	372161	ESF São Gonçalo 1	R. Camilo Gomes Quintanilha, 851	3624-8974
2046423	372153	ESF São Gonçalo 2	R. Camilo Gomes Quintanilha, 851	3624-8974
2046423	1680560	ESF São Gonçalo 3	R. Camilo Gomes Quintanilha, 851	3624-8974
2061228	155851	ESF/PAMO Vila Marli	R. Ismênia Matos Ribas,s/n	3624-5949
2749386	1558978	ESF Vila São Geraldo	R. Rio de Janeiro, 128	3631-0285
2061201	1558986	ESF/PAMO Vila São José	Pça Largo da Inconfidência, 67	3622-1793
9279849	1980552	ESF/PAMO Continental	R. Milton de Souza Marquês, 63	3608-1000
2036185	1637819	ESF Jaraguá	R. João Monteiro de Franca, 86	3622-0378
CNES	INE	ESF ÁREA RURAL	ENDEREÇO	FONE
2044137	372145	ESF Barreiro	Estrada Municipal José Cândido de	3608-1506
2039842	372137	ESF Monjolinho	Estrada José Luís Cembraneli, 12.580	3621-0862
2066815	372226	ESF Paiol	Estrada Particular, 865	3621-0862
2055341	1637827	ESF Pinheirinho	Estrada do Pedra Branca, 40	3686-0263
CNES		SUBNÚCLEO	ENDEREÇO	FONE
2039842		Sete Voltas - Monjolinho	Bairro São João do Macuco	
2039842		Pouso Frio - Monjolinho	Bairro Pouso Frio	
2039842		São João do Macuco - Monjolinho	Bairro Macuco	
2039842		Caieiras - Monjolinho	Bairro Caieiras	3626-0201
2066815		Pedra Negra - Paiol	Bairro Pedra Negra	
2066815		Santa Luzia Rural - Paiol	Bairro Santa Luzia Rural	3626-0207

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo. Abrange ações de promoção , prevenção , acolhimento e do diagnóstico , do tratamento das doenças , além de ações de reabilitação, de redução de danos e da manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à população.

Em Taubaté ,as Unidades Básicas de Saúde,dividem-se em PAMO (Posto de Atendimento Médico e Odontológico), UBS Mais (Unidades Básicas de Saúde Ampliadas, com atendimento básico e de alguma especialidade) e ESF (Estratégia Saúde da Família). Todas permitem fácil acesso, pois são instaladas próximas ao endereço de referência do cidadão, garantindo assim uma atenção à saúde de qualidade, construída a partir do vínculo entre usuários e profissionais.

A rede de Atenção Básica municipal , descrita acima , conta com atendimento total em 52 Unidades Básicas de Saúde.

As unidades definidas como PAMO (seja na zona urbana ou rural) , total de 19 unidades, funcionam todas de segunda a sexta-feira,com atendimento nas áreas de clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, odontologia, enfermagem, psicologia e assistência farmacêutica. Sobre a localização dos PAMO , 02 unidades estão na zona rural e funcionam das 07h às 16h; todas as demais estão na zona urbana e funciona das 07:30 às 16:30.

Das 06 unidades denominadas UBS MAIS,todas exceto a UBS Mais Gurilândia, tem horário de funcionamento estendido, sendo realizado das 07:00 às 20:30 e, além dos atendimentos padrão dos PAMO, também são realizados atendimentos de especialidades nas áreas de: cardiologia, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, neurologia, nutrição e ortopedia. Na UBS Mais Gurilândia , o atendimento é das 07:30 às 16:30.

Nas unidades de ESF (Estratégia Saúde da Família), as equipes executam os Programas de Atenção Básica através de ações dentro e fora da unidade, ou seja, são realizadas ações de saúde para a população nas suas residências, nas escolas, nos centros comunitários, nas quadras, nos centros dos CREAS. Tais ações ocorrem através das visitas domiciliares realizadas pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), e visitas domiciliares de todos os outros profissionais da equipe, campanhas em escolas e nos locais citados anteriormente. São realizadas ações e atendimentos nas áreas: Médica, Odontológica, Enfermagem, Psicologia e Assistência Farmacêutica, como já dito, nas unidades e nas residências.

O município conta com 31 equipes de ESF, sendo 27 equipes na Área Urbana e 04 Equipes na Área Rural. Sendo que das 4 equipes rurais, 2 possuem o atendimento dividido em 6 subnúcleos, com o objetivo de oferecer atendimento à população que reside em pontos mais remotos e de difícil acesso.

Em 2020, mesmo com a pandemia de COVID, foram realizados 195.006 atendimentos nos PAMO e 176.736 atendimentos nas ESF, que seguiram todas as medidas de distanciamento social e uso de equipamentos de proteção individual pelos funcionários e munícipes. Atualmente temos 119.543

indivíduos cadastrados no e-sus.

Todas as unidades encontram-se em edificações reformadas, ampliadas e adequadas conforme solicitação da Vigilância Sanitária atendendo também às exigências da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Rotineiramente, é realizado trabalho de manutenção e as ampliações são realizadas conforme a demanda crescente das unidades.

PROGRAMA PREVINE BRASIL - PPB

O Programa Previne Brasil instituído pelo atual governo, através da PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Entre as principais alterações, destaca-se o fim do PAB fixo e a substituição de PAB variável por 4 componentes. São eles: I - captação ponderada; II - pagamento por desempenho (pela avaliação dos indicadores de saúde); III - incentivo para ações estratégicas; IV- repasse de recursos para provimento de profissionais.

RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos/ Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva

POPULAÇÃO ALVO : População residente

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um conjunto de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários do SUS, fornecendo profissionais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais , através da estratégia de contratação emergencial de médicos, a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Básica. Tal ação se soma a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica. Atualmente, o município tem 12 médicos cadastrados , todos atuando em equipes de ESF . Podendo este número variar de acordo com a adesão do ministério ao município nos próximos ciclos.

RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos

POPULAÇÃO ALVO: População atendidas ESF pactuadas para tal.

EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA**CNES: 2059770 INE : 1614924**

Equipe faz parte das ações da Atenção Básica . Temos 1 equipe , modalidade I , que é composta por profissionais das áreas de enfermagem e psicologia . Seu método de trabalho é itinerante, oferecendo atenção integral à saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atuam como articuladores da rede local, por compartilhar o cuidado desta população com os vários níveis de cuidado de acordo com a situação que se apresentar .

ENDEREÇO : AV. Santina Alvissus Fernandes s/n. Dentro da UBS Mais Mourisco**RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos/ Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva****POPULAÇÃO ALVO:** População em situação de rua.**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE**

Estratégia interministerial (MEC e MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. Entre as ações pactuadas estão : 1 - Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; 2 - Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; 3 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4 - Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; 5 - Prevenção das violências e dos acidentes; 6 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7 - Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8 - Verificação da situação vacinal; 9 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 11 - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12 - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 13 - Prevenção à Covid-19 nas escolas.

RESPONSÁVEL: Ana Paula Barreto de Moraes**POPULAÇÃO ALVO:** Para o biênio 2021-2022 foram pactuadas 71 unidades escolares públicas municipais(creches e escolas do ensino fundamental e médio) , com previsão de atendimento a cerca de 25.472 alunos.

PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Ação de atendimento à saúde dentro das ESF , prevista dentro do componente de ações estratégicas , pelo Programa Previne Brasil em 2019 . O município de Taubaté fez adesão de 3 unidades de ESF , totalizando 9 equipes , na modalidade 60 horas sem saúde bucal . As unidades pactuadas foram as ESF: Esplanada Santa Teresinha , São Gonçalo e Piratinha .

RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos/ Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva

POPULAÇÃO ALVO: População atendida na área de abrangência destas por estas unidades

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Temos 1 polo na UBS Mais Fazendinha (atividades temporariamente interrompidas em virtude da pandemia de COVID) e solicitação no Ministério da Saúde para implantação de mais 1 polo na UBS Mais Mourisco . Conta com atendimento por profissionais : educador físico e fisioterapeuta.

RESPONSÁVEL: Adriana Cabett dos Santos/ Ana Paula Barreto de Moraes/Priscila Rocha Pires da Silva

POPULAÇÃO ALVO: população referenciada pelos médicos da UBA Mais Fazendinha e unidades na sua área de abrangência

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa **Bolsa Família** é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades (compromissos) para **famílias** extremamente pobres ou pobres superarem a pobreza. O programa busca garantir a essas **famílias** o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde. O cadastramento das famílias é feito pelo Cadastro Único e o controle é feito pelas secretarias de saúde , assistência social e educação

RESPONSÁVEL: Larissa Valeria Galvão Ribeiro

POPULAÇÃO ALVO: População Cadastrada

PROGRAMA INFORMATIZA APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conekte SUS. Tem por objetivo apoiar os municípios na aquisição de material de tecnologia de informação e de custeio na área de informática , além de estratégias de qualificação dos profissionais das unidades básicas Foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Atualmente , estamos com todas as ESF e as EAP cadastradas no MS .

RESPONSÁVEL: Ana Paula Barreto de Moraes

POPULAÇÃO ALVO: toda população atendida em qualquer unidade de atenção básica .

SAÚDE BUCAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS NAS UBSs e ESFs	
UNIDADES ODONTOLÓGICAS ESCOLARES	CNES: 2046458
UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS (UOM)	
As ações da DSB abrangem o atendimento odontológico de toda a rede de saúde do município. Oferece atendimento de Atenção Primária à Saúde em 32 Unidades Básicas de Saúde – UBS (29 em área urbana e 3 em área rural), 15 unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF (12 em área urbana e 3 em área rural com 6 subnúcleos), 13 Unidades Escolares e 2 Unidades Odontológicas Móveis . Atualmente o serviço conta com 68 locais de atendimento na APS, 76 equipamentos e 135 profissionais ativos (106 Cirurgiões-Dentistas Clínicos Gerais, 29 Auxiliares de Saúde Bucal – ASB)	
ENDEREÇO: Avenida Inglaterra , 225. Jardim das Nações . Telefone : 3622-4345	
RESPONSÁVEL: Dra. Marcia Aparecida Rodrigues Chaves.	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada e demanda espontânea com foco na Saúde Bucal.	

PROGRAMA PREVINE BRASIL - PPB
O Programa Previne Brasil é um modelo de financiamento que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (<u>Programa Saúde na Hora</u>), equipes de Saúde Bucal - eSB, informatização (<u>Informatiza APS</u>), equipes de Consultório na Rua, entre outros tantos programas. Atualmente o município possui 36 eSB cadastradas no Programa Previne Brasil , sendo 16 na ESF e 20 na APS.
RESPONSÁVEL: Dra. Marcia Aparecida Rodrigues Chaves.
POPULAÇÃO ALVO: População das equipes aderidas.

BRASIL SORRIDENTE – AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

O Programa Brasil Soridente tem o objetivo de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Para isso, reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses serviços são ofertados em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil Soridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para ESF, UBS, UOM e CEO. O Brasil Soridente tem interface com diversas ações e programas do Ministério da Saúde, como Plano Brasil sem Miséria, o Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, o PSE, entre outras.

RESPONSÁVEL: Dra. Marcia Aparecida Rodrigues Chaves.

POPULAÇÃO ALVO: População referenciada e demanda espontânea com foco na Saúde Bucal.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO CNES: 2061236**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA****LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA – LRPD**

O Centro de Especialidade Odontológica, oferece continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica. O quadro profissional é composto por dentistas especialistas nas áreas Cirurgia Buco-Maxilo, Dentística Estética, Diagnóstico Bucal, Endodontia, Odontopediatria, Ortodontia Preventiva, Pacientes com Deficiência, Periodontia e Serviço de RX. Está cadastrado no PMAQ CEO – MS. Contempla também atendimento odontológico especializado descentralizado em outras unidades da área de saúde, onde profissionais especialistas prestam serviço ao público específico, a saber: Ambulatório Médico de Infectologia – AMI (pacientes HIV/AIDS), APAE (PcD), CEMTE (PcD) e Policlínica Infantil (Bebês e Gestantes de risco).

O serviço de **Urgência /Emergência Odontológica** instalado no CEO funciona de segunda à sexta-feira das 07h30 às 21h00. Possui também atendimento de urgência na UPA San Marino que funciona de segunda a sexta-feira das 20h00 às 06h00 e aos sábados, domingos e feriados em escalas de 24 horas.

O **Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD** é uma unidade de saúde que realiza os serviços de Prótese Total (PT) e Prótese Parcial Removível (PPR).

Atualmente o serviço contempla 8 locais com atendimento na área de especialidades, 26 equipamentos e 84 profissionais ativos (52 Cirurgiões-Dentistas Especialistas, 4 Cirurgiões-Dentistas Clínicos Gerais no LRPD, 4 Técnicos de Prótese Dentária – TPD, 1 Técnico de RX e 23 Auxiliares de Saúde Bucal – ASB)

ENDEREÇO: Avenida Inglaterra , 225. Jardim das Nações . Telefone : 3622-4345

RESPONSÁVEL: Dra. Marcia Aparecida Rodrigues Chaves.

POPULAÇÃO ALVO: População referenciada e demanda espontânea com foco na Saúde Bucal.

Na zona urbana, nas UBSs+ Aeroporto, Fazendinha, Independência e Mourisco há atendimento das 7h30 às 11h30 e das 12h30 às 20h30 (horário estendido). Nas outras Unidades Básicas de Saúde o atendimento é das 7h30 às 11h30 e das 12:30 às 16:30.

Na zona rural, conforme a quantidade e a necessidade da população da região residente próxima à UBS ou ESF, há sempre dentista fazendo atendimento no mínimo um dia por semana das 7h às 16h30.

Treze escolas municipais contam com atendimento no local para ensinar aos alunos medidas preventivas em saúde bucal e para realizar tratamentos dentários.

Há atendimento odontológico aos pacientes acamados na própria residência realizado por cirurgião dentista especialista vinculado ao Programa QUALIST.

Em todos os locais acima mencionados são realizados procedimentos curativos (restauração dental, raspagem de tártaro, extração de dentes, procedimentos de urgência para controle ou cura da dor dental) e preventivos (palestras educativas, aplicação tópica de flúor, controle de placa bacteriana, escovação supervisionada, bochecho fluoretado e orientações individuais ou em grupos sobre prevenção na saúde bucal) tendo por objetivo reduzir o índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) do município.

A Saúde Bucal possui equipe coesa, prestativa, qualificada e capacitada, possui equipamentos odontológicos e os periféricos necessários ao correto atendimento e condizentes com o serviço prestado à municipalidade, porém com necessidade de manutenção corretiva e preventiva, além de substituição quando necessário.

A média mensal de atendimentos básicos na Saúde Bucal do município no ano de **2019** foi de 16.287 (195.446 atendimentos/ano).

Em **2020** com advento da pandemia da COVID-19 a produção foi impactada pela suspensão dos atendimentos eletivos e aplicação dos protocolos de biossegurança para procedimentos clínicos, gerando uma média mensal de 4.510 atendimentos (54.124 atendimentos/ano).

O serviço especializado odontológico está presente no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Ambulatório Médico de Infectologia – AMI, APAE , CEMTE e Policlínica Infantil. O Serviço de Urgência/Emergência Odontológica e a Clínica de Especialidades Odontológicas, tornaram-se em 2007, o Centro de Especialidades Odontológicas, passando a fazer parte do Programa Brasil Soridente, ampliando o atendimento em especialidades odontológicas e implantando também o Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), onde são confeccionados aparelhos ortodônticos e próteses dentárias.

Em 2014 foi inaugurado junto ao CEO, o Centro de Prótese Dentária (Laboratório Regional de Prótese Dentária), com dois consultórios odontológicos, onde são atendidos pacientes com necessidades de próteses dentárias removíveis.

A Saúde Bucal possui equipe coesa, prestativa, qualificada e capacitada, possui equipamentos odontológicos e os periféricos necessários ao correto atendimento e condizentes com o serviço prestado à

municipalidade, porém com necessidade de manutenção corretiva e preventiva, além de substituição quando necessário.

A média mensal de atendimentos especializados na Saúde Bucal do município no ano de **2019** foi de 4.912 (58.937 atendimentos/ano).

Em **2020** com advento da pandemia da COVID-19 a produção foi impactada pela suspensão dos atendimentos eletivos e aplicação dos protocolos de biossegurança para procedimentos clínicos, gerando uma média mensal de 2.843 atendimentos (34.115 atendimentos/ano).

3.6.3 AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CMEM “POLICLÍNICA”	CNES 2749394
Executa atendimento em mais de 20 especialidades (médicas e não médicas), como referência a rede básica municipal, sendo elas: cirurgia geral, neurologia adulto, neurocirurgia, pneumologia adulto, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, cardiologia adulto, endocrinologia adulto, fisioterapia, ortopedia, urologia, oftalmologia, gastroenterologia, acupuntura, cirurgia plástica, dermatologia adulto, reumatologia, nutrição, psicologia e enfermagem.	
Horário de Funcionamento: 07h até as 20h.	
ENDEREÇO: Rua Dr. Benedito Cursino dos Santos, 220. Fone: 3635-2300.	
RESPONSÁVEL: Diretora das Especialidades: Leiza L. P. Leite. Coordenadoras: Amapholla Karoanne de Melo Pafume, Estella Siqueira S. Machado A. Batista Mislene Silva Santos	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada com foco em Saúde do Adulto e do Idoso.	

A Policlínica oferece atendimento ambulatorial em especialidades médicas e exames complementares. Os procedimentos são realizados mediante solicitação dos médicos especialistas. A unidade oferece exames de eletrocardiograma, endoscopia, eletroencefalograma, ultrassonografia e peniscopia. A média mensal de atendimentos no ano de 2019 – 134.804, em relação ao plano de contingência frente aos atendimentos referente a Pandemia COVID-19 no ano de 2020 a média de atendimento foi de 82.859 . E temporariamente estamos atendendo das 7h até as 18h.

REGULAÇÃO DE VAGAS: Os agendamentos das UBSS para as consultas especializadas da rede própria do Município é realizado através da Regulação de Vagas via sistema informatizado municipal. De acordo com a mudança de empresa prestadora de serviços informatizado, estamos realizando os agendamentos em forma manual. Já o agendamento para as consultas e procedimentos disponibilizados por referência

Estadual, são realizados pela Central de Regulação Municipal – CRM, por meio da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS (sistema on-line da Secretaria de Estado da Saúde – SES que congrega as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, contribuindo para integralidade da assistência, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas do cidadão).

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAIS – UBS MAIS

São **06 Unidades Básicas de Saúde Mais**, além da equipe básica executa atendimento também das seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, geriatria, nutrição e ortopedia.

UBS MAIS AEROPORTO – CNES 2055406

UBS MAIS CHACARAS REUNIDAS – CNES 2039850

UBS MAIS FAZENDINHA -CNES 2052504

UBS MAIS GURILÂNDIA – CNES 2059789

UBS MAIS INDEPENDÊNCIA – CNES 2059770

UBS MAIS MOURISCO – CNES 2040212

RESPONSÁVEL:

Diretora das Especialidades: Leiza L. P. Leite.

Coordenadoras: Amapholla Karoanne de Melo Pafume,

Estella Siqueira S. Machado A. Batista

Mislene Silva Santos

POPULAÇÃO ALVO: População das áreas próximas à unidade.

POLICLÍNICA INFANTIL**CNES: 9279679**

Policlínica especializada em saúde infantil, atende a 08 especialidades médicas pediátricas, sendo elas: alergia, cardiologia, cirurgia pediátrica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia e pneumologia. Além destes ambulatórios, a Policlínica Infantil também acompanha os Bebês de Risco encaminhados das UTI's neonatais contando com uma equipe multidisciplinar, bem como, contempla o Ambulatório de Toxina Botulínica.

ENDEREÇO: Dr. Benedito Cursino dos Santos, 220, Jardim das Nações.

RESPONSÁVEL: Karolina Fátima Reis da Trindade

POPULAÇÃO ALVO: População infantil referenciada.

CENTRO DA MULHER - CASA DA MÃE TAUBATEANA CNES: 274930	CNES: 2749300
O Centro da Mulher - Casa da Mãe Taubateana é um local destinado ao atendimento de gestantes de Alto Risco e o Ambulatório de Planejamento Familiar. Oferece também atendimento voltado à saúde da mulher como: mastologistas, fisioterapia pélvica, exames de ultrassonografia e colposcopia. A unidade é composta de equipe multidisciplinar como: Nutricionista, Assistente Social, Psicólogas, Dentista, Fisioterapeutas e Enfermagem para o melhor atendimento à população.	
ENDEREÇO: Rua Dr. Benedito Cursino dos Santos, 202. Fone: 3625-508.	
RESPONSÁVEL: Érica Roberta Rangel Silva / Leiza L. P. Leite	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada com foco à gestação de alto risco, Saúde da mulher e Planejamento Familiar	

Atende gestantes de alto risco, visando à diminuição do índice de mortalidade materno/infantil.

Executa o programa de planejamento familiar. Possui também atendimento voltado à Saúde da Mulher.

Realiza exames como ultrassonografia, odontológicos, colposcopia e biópsia de mama. O Centro da Mulher - Casa da Mãe Taubateana realizou uma média de 28.971 atendimentos no ano de 2020.

CENTRO MUNICIPAL DA TERCEIRA IDADE	CNES 2749394
Espaço reservado ao atendimento médico à pessoa idosa, buscando promover agilidade, conforto e qualidade no serviço de saúde. São realizadas as ações de promoção e prevenção por meio de uma avaliação geriátrica global, direcionadas a residentes em Taubaté: integrantes do “Projeto Conviver” e seus cônjuges; pacientes com idade maior ou igual a 70 anos; e pacientes com Alzheimer.	
ENDEREÇO : Rua Ismênia Matos Ribas , 65, Vila Marli . Telefone : 3633-2908	
RESPONSÁVEL: Diretora das Especialidades: Leiza L. P. Leite.	
POPULAÇÃO ALVO: População Idosa com foco na promoção e prevenção.	

O Centro da Terceira Idade realizou no ano de 2019 cerca de 14.391 atendimentos, entre consultas em geriatria, cardiologia, ortopedia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista e enfermagem.

Possui caráter multidisciplinar e humanizado o que promove a mudança de estilo e qualidade de vida dos idosos, evitando o deslocamento deste público para outros serviços, além de melhorar a compensação de doenças crônico-degenerativas já instaladas pela senilidade.

AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE INFECTOLOGIA – AMI	CNES 7856474
É um serviço de atendimento a pacientes, onde é realizado o tratamento de HIV/AIDS, testes rápidos para diagnósticos de IST's, PEP (Profilaxia pós exposição sexual), PrEP (profilaxia pré exposição sexual), atendimento de acidentes com material biológico, infecções sexualmente transmissíveis (IST), Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase e outras moléstias infecciosas.	
Temos uma equipe multidisciplinar com oferta de consultas médicas com: infectologista, psiquiatra, ginecologista, dermatologista e tisiologista. É realizado também atendimento odontológico, de equipe de enfermagem, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, monitor de artes e educador físico.	
ENDEREÇO: Rua Vicente Costa Braga, 51, Centro. Fone: 3629-5615.	
RESPONSÁVEL: Enf. Daniele Sumire Furutani	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada com foco em Doenças Infectocontagiosas.	

O agendamento das UBSs para as consultas especializadas da rede própria do Município é realizado através do Departamento de Atenção Básica – DAB via sistema informatizado municipal. Já o agendamento para as consultas e procedimentos disponibilizados por referência Estadual, são realizados pela Central de Regulação Municipal – CRM, por meio da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CRROSS (sistema on-line da Secretaria de Estado da Saúde – SES que congrega as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, contribuindo para integralidade da assistência, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas do cidadão).

Contamos com farmácia para distribuição de anti-retrovirais e algumas medicações para IST's, programa de Hanseníase e Tuberculose, realizamos coleta de sangue, e medicações injetáveis, teste de Dengue e demais sorologias, além dos exames de PPD, bacilosscopia, sendo referência no município para realização desses exames.

Realizamos distribuição de insumos para prevenção de IST's fornecidos pelo Estado (preservativos masculinos, feminino e gel lubrificante).

A equipe multidisciplinar realiza o acolhimento e aconselhamento ao usuário, respeitando a privacidade, com atendimento individual em ambiente adequado, assegurando a confidencialidade das informações recebidas, respeitando o direito ao uso de nome social (decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016), abordagem interdisciplinar na perspectiva da atenção integral, respeito e promoção dos direitos humanos, das condições sócio econômicas e da diversidade sociocultural.

Em relação a sistemas de informação, utilizamos o sistema SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) de medicamentos para HIV, Sistema CADWeb, acesso ao site laudoaids.com.br para retirada de exames de CD4 e Carga Viral para HIV, sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) do

Adolfo Lutz para cadastro e resultado de exames diversos, sistema TM Lab para acesso aos resultados de exames do laboratório contratado pelo município.

EMAD QUALIST	CNES: 7902131
É um Programa com atendimento de suporte domiciliar ao paciente e seu cuidador, não sendo sua natureza a assistência home care, mas o acompanhamento, encaminhamento clínico generalista e a oferta multiprofissional (médico, dentista, enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, e nutricionista), para amenização do sofrimento e de agravos dos quadros de pacientes assistidos.	
ENDEREÇO: : Rua Francisco Escobar SN – Jardim Mourisco Fone: 3621-6050 Funcionamento: 08h às 12h e das 13h às 17h	
RESPONSÁVEL: Michele Chaves Leite	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada com foco na Saúde do Idoso e Pessoas com Deficiência.	

O Programa EMAD QUALIST atua no acolhimento, na avaliação e adesão de pacientes encaminhados por indicação clínica da rede pública de saúde ao atendimento domiciliar de equipe multidisciplinar. O público assistido é constituído por pacientes acamados ou domiciliados, com sequelas ocasionadas por doenças crônicas, agudas ou causas externas. O fortalecimento do serviço de atendimento domiciliar é uma estratégia para aperfeiçoar o atendimento em atenção básica e minimizar a hospitalização.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 24 HORAS			
O atendimento na Urgência e Emergência é realizado no Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil e nas UPAS Cecap, San Marino e Santa Helena. Essas unidades são voltadas ao atendimento de casos graves e às situações de urgência e emergência (risco iminente de morte). Conta com atendimento em clínica geral, pediatria e ortopedia e 07 especialidades à distância: neurologia, oftalmologia, controle de intoxicação, psiquiatria, cirurgia vascular, cirurgia geral e cirurgia pediátrica. Conta também com apoio de serviços externos/referências para realização de exames e procedimentos complementares.			
CNES	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	ENDEREÇO	TELEFONE
0133272	Hospital Campanha	R. Dr Benedito Cursino dos Santos , 101	3621-3800
2046458	UPA CECAP	R. José de Paula Lico, 13	3686-2861
7904584	UPA San Marino	R. A Dra. Cacilda Pinto da Silva, s/n – Res. San Marino	3608-6788
7904584	UPA Santa Helena	Av, Ameletto Marino , s/n - Esplanada Sta Helena	3635-2735
RESPONSÁVEL: Maria Aparecida Rosselli			
POPULAÇÃO ALVO: População de demanda espontânea com foco em Urgência e Emergência.			

A média mensal de atendimentos na Urgência e Emergência em 2020 foi de 27.093, sendo referência aos atendimentos médicos do município e microrregião adstrita, possui retaguarda hospitalar via CROSS – Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	
CNES	UNIDADES
9128778	BASE FAZENDINHA – USB
9128743	BASE PIRACANGAGUÁ AVANÇADA – USA
9128735	BASE PIRACANGAGUÁ BÁSICA – USB
9128751	BASE SAN MARINO – USB
9128786	BASE SANTA HELENA – USB
9126546	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS
RESPONSÁVEL: Maria Aparecida Rosselli	
POPULAÇÃO ALVO: População de demanda espontânea com foco em Urgência e Emergência.	

AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO MADRE CECÍLIA	CNES: 2040239
Serviço de saúde que tem como objetivo oferecer atendimento médico e terapêutico especializado para crianças e adolescentes com deficiência. Realiza acompanhamento multidisciplinar com foco na reabilitação e promoção de saúde dos pacientes e familiares.	
ENDEREÇO: Av. Francisco Alves Monteiro, s/n, Novo Horizonte. Fone: 3686-1588	
RESPONSÁVEL: Sharlene Aparecida Neves.	
POPULAÇÃO ALVO: Crianças e Adolescentes com Deficiência.	

Para melhor atender as diferentes demandas o serviço está dividido em três ambulatórios: Ambulatório de Transtorno do Espectro Autista, Ambulatório Neurológico e Ambulatório de Deficiência Auditiva.

CEDIC – CENTRO DE DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO	CNES 5244943
Realiza atendimentos de fonoaudiologia, otorrinolaringologia, psicologia e terapia ocupacional. Tem como objetivo diagnosticar e tratar indivíduos que apresentam distúrbios na comunicação; diagnosticar e fazer acompanhamento auditivo; seleção e acompanhamento de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora); diagnosticar e acompanhar pacientes com dificuldade de deglutição e dificuldades alimentares.	
ENDEREÇO: Av. dos Bombeiros, 615 - Jd. Mourisco .	
RESPONSÁVEL: Leiza L. P. Leite.	
POPULAÇÃO ALVO: População Adulta e Infantojuvenil com foco nos distúrbios da comunicação.	

O atendimento é realizado para municíipes de Taubaté de qualquer faixa etária que apresenta alterações na comunicação – atraso de linguagem, distúrbio fonológico, gagueira, voz, fissura labiopalatina e motricidade orofacial.O serviço é responsável também pelos exames audiológicos (audiometria, imitanciómetro e emissões otoacústicas e BERA sem sedação). A demanda ambulatorial do CEDIC é referenciada pelos Serviços da rede de Saúde e Educação. Os pacientes diagnosticados com comprometimento neurológico e com perdas auditivas são encaminhados para o Ambulatório de Reabilitação Madre Cecília.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS	CNES: 6658024
CAPS AD	
O CAPS ad III tem por objetivo oferecer atendimento às pessoas acima de 18 anos que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, crack, tabaco e outras drogas. O acolhimento noturno é oferecido aos municíipes que necessitam de cuidados específicos e intensivos que já realizam acompanhamento no serviço. As abordagens visam a redução de danos. Disponibiliza o PNCT - Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e constitui-se uma área Livre de Tabaco. Disponibiliza um Fone 0800 7801 1122- FONE VIDA com atendimento 24 horas para auxiliar pessoas em sofrimento psíquico significativos	
ENDEREÇO: Rua Juca Esteves, 184 Centro. Fone: 3631-6645.	
RESPONSÁVEL: Sílvia Helena dos Santos.	
POPULAÇÃO ALVO: População adulta com foco em álcool e drogas.	

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO - UAA	CNES 6658024
A Unidade de Acolhimento é um serviço de caráter transitório que visa oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Os encaminhamentos dos residentes são realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas CAP - ad III e as abordagens de tratamento se constituem em conjunto.	
ENDEREÇO: Rua Cônego José Luiz Pereira Ribeiro, 753 - Vila das Graças. Telefone :3631-6645	
RESPONSÁVEL: Enf. Abigail Pereira Nunes	
PÚBLICO ALVO: Munícipes maiores de 18 anos , de ambos os sexos , em tratamento no CAPS AD III.	
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Moradia 24h00	

CAPS II	CNES: 2060221
O CAPS II tem por objetivo oferecer atendimento às pessoas acima de 18 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso e transtornos mentais severos e persistentes, de maior complexidade. Promovendo ao indivíduo a sua autonomia e busca pelos seus direitos civis bem como fortalecimentos dos laços familiares.	
ENDEREÇO: Rua Espanha, 361 Jardim das Nações. Fone: (12) 3632 1368	
RESPONSÁVEL: Daniele Alves da Silva dos Santos	
POPULAÇÃO ALVO: População acima de 18 anos com sofrimento psíquico grave	

Serviço Residencial Terapêutico - SRT	CNES: 2060221
O Serviço Residencial Terapêutico -SRT tipo II é um serviço de moradia mista (F-M) para clientela acima de 18 anos, que junto ao CAPS II ordena e constitui a rede extra-hospitalar substitutiva à internação psiquiátrica de longa duração no âmbito do SUS. Configura-se como residência inserida na comunidade destinada a pessoas com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas, sem suporte social ou laços familiares que viabilizem sua inclusão social.	
ENDEREÇO: Rua David Maria Monteiro Gomes, 56 Centro. Fone: (12) 3632 13 68	
RESPONSÁVEL: Enf. Ida Aparecida Lima Ruza (administrada por serviço terceirizado R Matos)	
POPULAÇÃO ALVO: População adulta ambos os sexos egressos de internações psiquiátricas de longa permanência.	
Horário de Atendimento: Moradia 24h00	

CAPS I	CNES: 6762034
O CAPS I tem por objetivo oferecer atendimento às crianças e adolescentes com idade até 18 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso, transtornos mentais de maior complexidade, decorrentes ou não do uso de álcool, crack, tabaco e outras drogas.	
ENDEREÇO: Rua Francisco Alves, 130 Jardim Maria Augusta. Fone: (12) 3622 2802.	
RESPONSÁVEL: Caroline Bueno de Oliveira Silva	
POPULAÇÃO ALVO: População até 18 anos com sofrimento psíquico grave, incluindo o sofrimento por uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.	
Horário de Atendimento: Das 07h00 às 17h00	

A atual Política de Atenção em Saúde Mental preconizada pelo MS - Ministério da Saúde, em 2021, embasa-se nas diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde conforme segue abaixo:

- Lei nº 8.080, Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.
- Portaria nº 3.088 de 26 de dezembro de 2011, pressupõe que a atenção em Saúde Mental, nas três esferas de governo se estabeleça dentro da lógica de Atenção em rede e institui a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que se refere à Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria De Consolidação Nº 5, de 28 de Setembro De 2017, que se refere à Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro De 2017, que se refere à Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria Nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
- NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS que esclarece sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Entre outras vigentes.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE VAGAS	CNES: 7902646
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CROSS	
Unidade responsável por ordenar o acesso a procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, disponibilizando à população do município atendimento integral à saúde e, quando esgotados os recursos locais, realização de encaminhamentos dos usuários para a referência estadual.	
Endereço: Praça Dr. Euzébio da Câmara Leal de Barros, S/N – Centro	
RESPONSÁVEL: Suellen Aparecida de Oliveira Lobato	
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada ao Estado de São Paulo, dentro ou fora do município.	

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD
Deslocamento de pacientes e acompanhantes residentes no município, para outras cidades do Estado de São Paulo (Bauru, Guarulhos, Campinas, Barretos, dentre outras), desde que os pedidos de exames, consultas e cirurgias sejam provenientes do SUS e que estejam esgotadas todas as possibilidades de atendimento e tratamento no município.
ENDEREÇO: Avenida Marechal Arthur da Costa e Silva, 1525, Jaboticabeiras.
RESPONSÁVEL: Guilherme Henrique Ramos Ferreira Junior
POPULAÇÃO ALVO: População referenciada a outros municípios, dentro do Estado de São Paulo.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS E ENDOSCOPIA
Os exames de imagem ofertados para a população residente são: mamografia, radiologia, ultrassonografia, ressonância magnética, eletroneuromiografia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, teste de holter, teste ergométrico, mapa, endoscopia, entre outros.

DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLÓGICA E ANÁLISES CLÍNICAS
Os exames laboratoriais ofertados para a população residente são: exames anatomapatológicos, exames citopatológicos, exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização, microbiológicos, entre outros.

HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - HMUT**CNES: 2749319**

O HMUT referencia regional para 39 municípios da RRAS 17 e “porta aberta” nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia e pediatria com atendimento 24 horas pelo SUS. Também oferece à população atendimento em várias especialidades de saúde, englobando as áreas de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria e Urologia. Atualmente conta com um total de 167 leitos de internação nas especialidades de clínica, cirúrgica, obstetrícia, pediatria, saúde mental, além de 34 leitos complementares de UTI. Dentre as principais Habilidades do Hospital Municipal Universitário de Taubaté, destacam-se: a) Referência Hospitalar em Atendimento Terciário à Gestação de Alto Risco; b) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia; e c) Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade.

ENDEREÇO: Av. Granadeito Guimarães, 270 - Centro**RESPONSÁVEL:** Janilda Martins Lacerda**POPULAÇÃO ALVO:** População residente e referenciada.

A Rede Hospitalar do município possui dois hospitais SUS instalados, o Hospital Regional do Vale do Paraíba – HRVP e o Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT. Até abril de 2019 o município de Taubaté realizava o atendimento da população por meio da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, no entanto, quando a complexidade dos atendimentos realizados se deparava com as necessidades de internação e da Média e Alta Complexidade Hospitalar, a única ferramenta disponível eram as vagas ofertadas via CROSS pela esfera Estadual. Visando minimizar esta dependência, o município manifestou interesse na municipalização do Hospital Universitário de Taubaté e conjuntamente com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, em abril de 2019 foi oficializada a transferência de Gestão Estadual para a esfera Municipal, conforme Deliberação CIB nº 17, de 12/04/2019. Com a premência de ampliar a oferta de leitos clínicos e de UTI para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, bem como, estabelecer medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio da doença, conter a disseminação e garantir o adequado funcionamento dos serviços de saúde, em abril/2020 o Hospital Municipal Universitário de Taubaté tornou-se uma unidade preferentemente COVID-19, reduzindo seu atendimento ambulatorial e cirúrgico eletivo, estimulando tele consultas e priorizando o atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19. Foi inaugurado em Abril 2020, Unidades de Terapia Intensiva – UTIs e alas de Leitos Clínicos e Leitos de Suporte Ventilatório exclusivos para pacientes com essa enfermidade, sendo ampliados de acordo com a demanda, alcançando o quantitativo de 45 Leitos simultâneos, somando os demais Leitos do HMUT.

3.6.4 AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Realiza o monitoramento dos casos suspeitos dos diversos agravos de notificação por meio de investigação domiciliar e hospitalar, e é responsável pelo Programa de Imunização do município, cadastrando todos esses dados nos sistemas informatizados (SINAN, TbWeb, Influenza Web, SIVEP gripe, SINAN on line, SIM, PNI, SINASC, MDDA, Vigisolo, Viva Leite).

ENDEREÇO : Avenida José Roberto Bueno de Mattos - 275 - Esplanada Independência - 3629-6232

RESPONSÁVEL: Dra. Fabíola Moreira de Jesus/Enf. Evelin de Farias Gama Ruybal Alves

POPULAÇÃO ALVO: Agravos de Notificação Compulsória e controle epidemiológico.

Responsável pelas ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle, entre outros.

A vigilância encontra-se distribuída em patamares hierárquicos técnicos – administrativos, nas esferas federal, estadual, municipal e regional. Está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, nas áreas: Epidemiológica, Ambiental, Saúde do trabalhador, Imunização, Sanitária e Infraestrutura.

Deve trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as unidades de atendimento à saúde, principalmente com as unidades de atenção básica; e também intersetorialmente, com os diversos setores da administração pública e privada.

Responsável também pela manutenção da qualidade na coleta de dados; consolidação desses dados em informações fidedignas; capacitação e o aprimoramento de pessoal; aquisição de equipamentos e tecnologias; desenvolvimento de produções científicas; ampla disseminação de informações a todos aqueles que as geraram e que delas necessitam tomar conhecimento, servindo de ferramenta para a elaboração de programas, a identificação de fatores de risco, a aplicação de medidas de controle.

A VE incorpora um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Sua finalidade é recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos num determinado espaço geográfico conforme Lei nº 8080/90. Assim, a Vigilância Epidemiológica Municipal de Taubaté realiza tais ações no espaço geográfico do município.

A Vigilância Epidemiológica recebe dos serviços públicos e privados de saúde os avisos de doenças de notificação compulsória, conforme Lei Complementar nº 141 de 03 de janeiro de 2012 e Decreto nº

7.827 de 16 outubro de 2012.

CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ

Unidade que tem como meta atender às solicitações da população nas áreas de controle da raiva animal, controle de roedores e da leptospirose, controle de animais peçonhentos e da fauna incômoda, controle de quirópteros (morcegos). Atua em parceria com o Controle de Animais Sinantrópicos – CAS e transmite orientações preventivas e corretivas, para minimizar os riscos ao meio ambiente e à saúde da população.

ENDEREÇO: Estrada Particular dos Remédios, 2.764. Fone: 3625-5047.

RESPONSÁVEL: Dra. Fabíola Moreira de Jesus/Dr. José Antônio dos Santos Cardoso.

POPULAÇÃO ALVO: Focado em controle de zoonoses.

As instalações do CCZ contam com canis coletivos, canis individuais, canis para tratamento ou observação, canis de animais para adoção, gatis coletivos e gatil individual para maternidade, também oferece os seguintes serviços: vacinação antirrábica, castração de caninos e felinos, doação de animais, recolhimento de bovinos e equinos das vias públicas, fiscalização conjunta com carroceiros, fiscalização de criações clandestinas, averiguação de denúncias de maus-tratos, palestras educativas sobre posse responsável, vigilância epidemiológica da raiva por meio da coleta e envio de materiais para diagnóstico nos laboratórios de referência.

CONTROLE DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS - CAS

Realiza ações visando diminuir ou sanar os problemas dos mais variados causados por aparecimentos ou por acúmulo de animais sinantrópicos (baratas, aranhas, escorpiões, ratos, morcegos, pombos, carrapatos, abelhas, entre outros). Realiza também ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti* com objetivo de monitorar a situação do mosquito, desenvolvendo ações de controle e contenção de transmissão da Dengue e outras arboviroses.

ENDEREÇO: R. Vereador José Roberto Bueno de Mattos, 235 - Centro Fone: 3635-4091.

RESPONSÁVEL: Dra. Fabíola Moreira de Jesus/Dr. José Antonio dos Santos Cardoso.

POPULAÇÃO ALVO: Focado no monitoramento e contenção de animais sinantrópicos.

O CAS atua por meio de solicitações telefônicas, processos, memorandos e/ou ofícios; são realizadas visitas nos locais para orientação individual e captura de amostras para identificação.

Combate às Arboviroses / Controle do *Aedes aegypti*: Monitora a situação do mosquito no município, desenvolvendo atividades de campo de acordo com as orientações técnicas do NORTE (Manual de Normas e Orientações Técnicas - SUCEN), tais como:

Ações de monitoramento: vigilância de pontos estratégicos, visitas a imóveis especiais e obras, visitas a imóveis para orientação e conscientização quanto à Dengue.

Ações de controle e contenção da transmissão: Controle de Criadouros, Nebulização em imóveis onde ocorrem casos positivos de dengue, Arrastão.

Outras ações: atividades de Mobilização, Educação e Comunicação (cursos, palestras, participação em eventos, entre outros), recolhimento de pneus em vias públicas, realização de ADL (Avaliação de Densidade Larvária), dentre outros.

As atividades de Combate à Dengue são registradas em boletins, utilizados para alimentar o sistema de informação Sisaweb VS2 (vinculado e auditado pela SUCEN), alimentado diariamente por digitadores (um deles lotado no CAS, mais duas digitadoras lotadas na Vigilância Epidemiológica).

A realidade da presença da Dengue como ocorrência presente e constante na região do Vale do Paraíba, torna impositivo o planejamento e replanejamento de ações perenes e em, tempo real para prevenção, controle e manejo dos desdobramentos possíveis da expansão de uma doença, que se encontra fortemente enraizada no país e na região contando com a grande possibilidade da introdução de outros sorotipos do vírus em nosso espaço geográfico.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO – SVO

Está ligado à VE e tem por finalidade realizar necropsias para esclarecer a causa dos óbitos ocorridos sem assistência médica, e nos casos de morte natural por moléstia mal definida. Os casos de falecimento suspeitos ou de causa violenta são encaminhados ao IML, de responsabilidade do Estado. A equipe é composta por médicos necropsistas, técnicos em necrópsia e servente.

ENDEREÇO: Rua Renato da Silva , 125 – CEP: 12090-010 (Anexo Cem. Municipal). Fone: 3622-4131

RESPONSÁVEL:Dra. Fabíola Moreira de Jesus/Enf. Roberta Fabiana Moura de Moraes

POPULAÇÃO ALVO: Investigação dos óbitos.

O Serviço de Verificação de Óbitos tem finalidade de elucidação diagnóstica e visa oferecer subsídios para a implementação de políticas de saúde pública. A implantação do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) possibilita a detecção das emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes e reemergentes e ainda agravos inusitados, orientando a tomada de decisões para o controle de doenças, bem como permite o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde ou de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Atua no controle de bens de consumo, que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e controle da prestação de serviços objetivando assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho.

ENDEREÇO: R. Vereador José Roberto Bueno de Mattos, 235 - Jd. das Nações. Fone: 3631-7903.

RESPONSÁVEL: Dra. Fabíola Moreira de Jesus /Enf. Erika Mie Tani de Oliveira

POPULAÇÃO ALVO: Atividades discriminadas através da Portaria CVS1/2020 (atualizada anualmente) visando promoção, proteção e preservação da saúde.

No âmbito nacional, integra o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SINAVISA/ANVISA/MS. Na esfera Estadual compõe o SEVISA (Sistema Estadual de Vigilância Sanitária) sendo normatizada pelo CVS (Centro de Vigilância Sanitária Estadual de São Paulo) e no âmbito Regional é assistido pelo Grupo Estadual de Vigilância Sanitária de Taubaté, ambos subordinados ao CCD (Centro de Controle de Doenças).

A equipe da VISA Municipal atua nas áreas de vigilância ambiental, saúde do trabalhador (caráter preventivo contemplados no campo de atuação pactuado pela VISA Municipal e na investigação de Acidentes de Trabalho), investigação de DTA e outros surtos de agravos à saúde, na regulação e controle sanitário dos estabelecimentos elencados no Anexo I da Portaria CVS 4/11 em seus vários agrupamentos: fabril, varejista, atacadista, prestação de serviço de saúde, outras atividades relacionadas à saúde e ações compartilhadas com outros setores e órgãos no que tange a proteção à saúde.

Realiza também, o Programa Paulista que se constitui no controle de produtos alimentícios industrializados, o Programa de Controle da Qualidade da Água consumida (Pró-Água), ambos através de colheita e análise laboratorial de amostras em caráter preventivo, Programa de Saúde do Trabalhador - Avaliação dos trabalhadores expostos ao Benzeno nos Postos de Combustível e dos Trabalhadores dos estabelecimentos de Padaria; VIGISOL - Vigilância do Solo, com a finalidade de prevenção de contaminação e monitoramento das áreas contaminadas. O Pró-Água, com a finalidade de monitoramento da qualidade da água fornecida pelo Sistema de Abastecimento, sendo alimentados os dados no SISÁGUA e SISPRÓ-ÁGUA, onde são cadastrados e monitorados todos os tipos de sistemas de abastecimento de água existente no município, através de relatórios enviados pelas empresas, instituições e residências o que permite realizar a vigilância da qualidade da água consumida pela população.

O gerenciamento das ações de VISA nas diversas esferas do SUS é realizado pelo SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária), desenvolvido pelo CVS (Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo), onde são armazenados dados referentes à produção da equipe, a estabelecimentos e as atividades de interesse à saúde, utilizados para avaliação, estabelecimento de estratégia e para o planejamento das ações VISA.

3.6.5 AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
A rede de distribuição de medicamentos no município é composta por 03 unidades sendo 01 almoxarifado, 01 unidade central – CEMUME e 01 posto de dispensação (AMI), além de disponibilizar medicamentos de atenção básica em todas as UBSs. Possui uma lista padrão para atenção básica e especialidade. Existe também o Programa de Dispensação de Medicamentos Excepcionais executado pela DRS XVII Taubaté, que deve fornecer medicamentos de alto custo à população.
CEMUME- Centro Municipal de Medicamentos
Farmácia AMI (Ambulatório Municipal de Infectologia): Rua Vicente da Costa Braga, 51, Centro .
Almoxarifado: Rodovia Amador Bueno da Veiga, 1211, Jd. Jaraguá.
RESPONSÁVEL: Maria Helena Firmino
POPULAÇÃO ALVO: Dispensação de medicamentos e insumos.

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional. Tais ações consistem em viabilizar a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação da utilização dos medicamentos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica - AF na Atenção Básica em saúde é parte da Política Nacional de AF do Sistema Único de Saúde - SUS.

No âmbito da gestão, representa um dos Componentes do Bloco de Financiamento da AF (Componente Básico) e comprehende um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, ficando sob responsabilidade do Ministério da Saúde a aquisição e distribuição da insulina NPH 100 UI e insulina humana regular 100 UI e insumos, e os Contraceptivos e insumos do Programa de Saúde da Mulher - constantes no elenco de referência deste componente.

O Componente Estratégico corresponde aos medicamentos utilizados para o tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico, tais como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional. Também fazem parte deste Componente os anti-retrovirais do programa DST/AIDS, sangue, hemoderivados e imunobiológicos. Estes medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas e são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

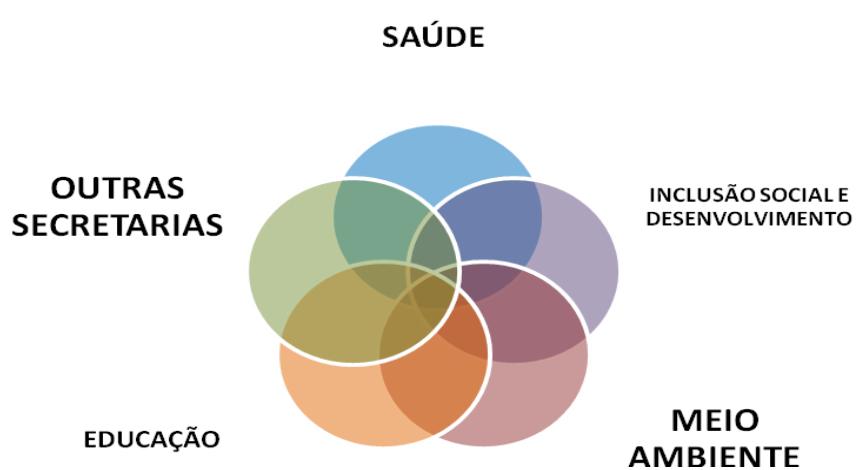
3.7 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO E INTERSETORIALIDADE

A promoção da saúde é compreendida como um novo paradigma da Saúde Pública, orientado por uma visão de saúde que considera as diversas causas do binômio saúde-doença, a partir de valores éticos de democratização, de estímulo à participação social e equidade e de promoção da sustentabilidade, a partir de ações intersetoriais (AZEVEDO *et al*, 2012).

Partindo desse princípio conforme consta na Política Nacional de Promoção à Saúde:

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.(PNAS, 2018)

Sendo assim as propostas de ação intersetorial vem para ampliar as possibilidades de atendimento e levantar um questionamento sobre a predominância do setor saúde para resolver problemas que circundam o binômio saúde-doença, concluindo que é impossível esse único setor lidar com questões como as doenças e agravos não-transmissíveis e a mortalidade por causas externas. Exigindo, desse modo, ações estratégicas para seu enfrentamento, ultrapassando atuações setoriais e o envolvimento de outras áreas (AZEVEDO *et al*, 2012). Com isso demonstra a importância das ações intersetoriais como meio de interpretação mais aprofundada, detalhada e qualificada, permitindo uma compreensão da dinâmica social municipal e da eficácia das ações a serem realizadas entre as secretarias municipais.



A Secretaria Municipal de Saúde compõe um grupo de políticas para o desenvolvimento de ações intersetoriais. As linhas de atuação envolvem as Secretarias de Educação, Obras, Administração e Finanças, Esporte e Lazer, Negócios Jurídicos, Desenvolvimento e Inclusão Social, Meio Ambiente, Serviços Públicos, entre outras, visando à qualidade de vida principalmente nos territórios mais vulneráveis e a efetivação de políticas destinadas a grupos estratégicos.

As ações de gestão devem ser desenvolvidas de forma transversal, intersetorial, interdisciplinar e com mecanismos de co-gestão, de forma que possa fortalecer, aperfeiçoar e qualificar a gestão da saúde no município, resultando numa maior efetividade, eficácia e relação de custo-efetividade. As diferentes Secretarias desenvolvem ações específicas, apontando para a necessidade e o grande desafio de romper com a fragmentação dos vários setores de modo a desenvolver de forma efetiva a intersetorialidade.

Sendo assim, ao utilizar os indicadores locais, podemos captar com maior precisão as demandas e as reais condições de vida da população. Partindo desse princípio, podemos afirmar que a utilização dos indicadores se torna uma ótima oportunidade de romper a estrutura burocrática tornando-a mais dinâmica e inovadora e ao mesmo tempo tendo subsídios em dados fidedignos para avaliar as intervenções aplicadas.

3.8 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017). Deve possibilitar a gerenciadas **informações** que os profissionais de **saúde** necessitam para desempenhar suas atividades da melhor maneira possível sendo eficazes e eficientes. Facilitar a comunicação, integrar as **informações** entre as equipes, ou em uma equipe de **saúde**, fornecendo recursos e também apoio financeiro.

3.8.1 PRINCIPAIS SISTEMAS DE ALIMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO		
SISTEMA	DEFINIÇÃO	ÁREA
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade	Vigilância em Saúde
SISAWEB	Sistema de Informação <i>Aedesonline</i>	
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos	
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações	
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água	
VIGISOLO	Sistema em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado	
SISAB E-SUS AB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante	
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer	
BOLSA FAMÍLIA	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde	
SISPACTO	Sistema de Informação do Pacto pela Saúde	Secretaria de Saúde
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão	
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	
SISMOB	Sistema de Monitoramento de Obras	
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde	
FNS	Fundo Nacional de Saúde	
SGP	Sistema de Gerenciamento de Programas	
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial	
CIHA	Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial	
SANI	Sistema de Apoio à Gestão	
CAD SUS WEB CNS	Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde	
SP SEM PAPEL	Cadastro de propostas e gestão de processos	
PLATAFORMA MAIS BRASIL	Informatização e operacionalização das transferências de recursos	

3.9 RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento da Saúde Pública é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Municipal, Governo Estadual e Governo Federal . A Lei Complementar nº 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços.

A transferência dos recursos financeiros fundo a fundo, é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.992/2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Desta forma, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas

com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma de apenas 02 blocos de financiamento de Custo e Investimentos e distribuídos em grupos (Programas) para melhor identificação dos objetos em que deverão ser aplicados;

A Portaria GM/MS nº 828 de 17/04/2020, altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os grupos de identificação das transferências federais de recursos da saúde, passando a vigorar com as seguintes alterações:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

- a) Grupo: Atenção Primária;
- b) Grupo: Atenção Especializada;
- c) Grupo: Assistência Farmacêutica;
- d) Grupo: Vigilância em Saúde; e
- e) Grupo: Gestão do SUS;

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde

- a) Grupo: Atenção Primária;
- b) Grupo: Atenção Especializada;
- c) Grupo: Assistência Farmacêutica;
- d) Grupo: Vigilância em Saúde; e
- e) Grupo: Gestão do SUS;

A gestão orçamentária é realizadas por meio de três instrumentos de gestão, Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA; que devem estar coerentes com os instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde).

O Plano Plurianual faz parte dos instrumentos de planejamento de um governo, seja na esfera federal, estadual ou municipal. Estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas correntes e de capital, incluindo projetos, atividades, financiamentos, incentivos fiscais, normas, entre outros. Realizado a cada quatro anos, o PPA tem uma visão a médio prazo do planejamento público, visando a solução de problemas e gerando ações para combatê-los, atendendo, assim, à demanda da sociedade.

O Plano Plurianual – PPA 2022/2025 para o município de Taubaté/SP, será apresentado em Audiência Pública, para avaliação e debate, com a presença de autoridades, representantes de entidades e da população, posteriormente, será apresentado à Câmara Municipal, e após debate em cinco audiências públicas na câmara de vereadores, seguirá para sanção do Prefeito.

3.9.1 SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ORÇAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Demonstrativo de aplicação de recursos próprios municipais em ações e serviços públicos de saúde de Taubaté/SP, 2018 a 2020.			
Itens	2018 Executado	2019 Executado	2020 Executado
Receita de impostos - vinculada conforme EC 29/2000 em R\$	624.882.683,62	669.594.129,63	677.529.229,76
Despesa com recursos próprios (R\$) em ações e serviços de saúde	166.808.604,46	176.720.075,40	200.166.590,83
Recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde (%)	26,69	26,39	29,54
Despesa total com ações e serviços de saúde por habitante em R\$	1.408,55	1.583,89	1.084,13
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde por habitante em R\$	541,67	566,687	635,60

Fonte: SIOPS - <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>, 2021

O Sistema de Informação de Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS um banco de dados que disponibiliza informações sobre receitas e despesas em saúde de todos os entes federados, que surgiu no Conselho Nacional de Saúde em 1993.

A aplicação em ações e serviços públicos de saúde manteve a média de 27,54% durante o período exposto (2018/2020), demonstrando que o município está cumprindo a Constituição Federal (EC-29/2000) que determina aplicação mínima de 15% da receita arrecadada. No período de 2008 a 2012 apresentou a média de 21,09%, e no período de 2013 a 2017 apresentou a média de 25,80%, ampliando os recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde em 1,74%. Informações referentes ao exercício de 2021, não disponíveis em agosto/2021.

3.9.2 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – Fundo Nacional de Saúde/FNS				2018	2019	2020	2021 (até junho)
Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Investimento)	Atenção Básica	Estruturação da rede de serviços de atenção Básica de Saúde	Estruturação da Atenção à Saúde Bucal	R\$ 25.000,00	R\$ 70.960,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Investimento)	Atenção Básica	Estruturação de Academia de Saúde—Emenda	Estruturação de Academia de Saúde—Emenda	R\$ 60.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Investimento)	Atenção Básica	Estruturação da rede de serviços de Atenção Básica de Saúde	Estruturação da rede de serviços de atenção Básica de Saúde	R\$ 534.996,80	R\$ 434.990,00	R\$ 499.994,00	R\$ 0,00
Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Investimento)	Atenção Especializada	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	Estruturação de unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 19.990,00	R\$ 1.199.950,00	R\$ 394.912,00	R\$ 881.575,00
Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Investimento)	Atenção básica	Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Apoio Financeiro Extraordinário	Apoio financeiro pela União aos Entes Federativos que recebem o fundo de participação dos municípios - FPM	Apoio financeiro pela União aos entes Federativos que recebem o fundo de participação dos municípios - FPM	R\$ 679.249,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Assistência Farmacêutica	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde	Promoção da Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde	R\$ 1.702.871,02	R\$ 1.714.490,57	R\$ 1.842.305,40	R\$ 1.074.678,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário do piso da Atenção Básica	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Custeio de atenção à Saúde Bucal	R\$ 532.950,00	R\$ 505.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Agente Comunitário de Saúde	R\$ 1.390.194,00	R\$ 1.763.750,00	R\$ 2.226.000,00	R\$ 909.850,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Piso de Atenção Básica variável - PAB	R\$ 3.522.789,30	R\$ 3.346.469,30	R\$ 281.737,71	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Piso de Atenção Básica Fixo – PAB fixo	R\$ 7.324.176,00	R\$ 7.324.176,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	Fundo de ações estratégicas e compensações - exercícios anteriores	R\$ 44.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	SAMU 192	R\$ 2.074.800,00	R\$ 1.942.255,50	R\$ 2.661.822,00	R\$ 1.552.729,50
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	R\$ 13.934.408,29	R\$ 25.008.616,83	R\$ 38.660.535,62	R\$ 23.700.156,58
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário do limite financeiro do MAC	R\$ 1.300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Apoio a manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 0,00	R\$ 2.832.091,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento das Metas - Nacional	Incremento temporário MAC – emenda individual	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.179.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Especializada	Apoio à implementação da rede Cegonha	Apoio à Implementação da Rede Cegonha	R\$ 13.817,72	R\$ 5.310,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Especializada	Implementação de políticas de Atenção à Saúde	Implementação de Políticas para a rede Cegonha	R\$ 0,00	R\$ 85.709,34	R\$ 2.726,57	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAES	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.010.624,00	R\$ 2.474.035,20

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAES	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 480.000,00	R\$ 2.638.080,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.206.742,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19)	R\$0,00	R\$ 0,00	R\$ 443.214,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.498.691,29	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da Emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 623.708,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 456.524,00	R\$ 0,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SVS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SCTIE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 966.461,60	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAPS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 606.180,00	R\$ 1.117.429,22
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAPS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 103.364,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de Saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAPS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 348.165,75	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Coronavírus (covid 19)	Enfrentamento da emergência de saúde- Nacional (crédito extraordinário)	Coronavírus (covid – 19) - SAPS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 910.935,00	R\$ 0,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	Covid-19 - medida provisória N. 1.043 - SAES	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.680.000,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Gestão do SUS	Educação e formação em Saúde	Educação e Formação em Saúde	R\$ 16.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Gestão do SUS	Implementação da segurança alimentar e Nutricional na Saúde	Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	R\$ 35.000,00	R\$ 86.352,00	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Vigilância em Saúde	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	Assistência financeira complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios para agentes de combate às Endemias	R\$ 1.316.172,00	R\$ 1.316.250,00	R\$ 1.605.200,00	R\$ 953.550,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Vigilância em Saúde	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de ações de Vigilância Sanitária	Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Vigilâncias em Saúde- despesas diversas	R\$ 769.172,84	R\$ 1.117.985,14	R\$ 681.106,22	R\$ 372.180,55

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Vigilância em Saúde	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	Incentivo financeiro às ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais	R\$ 487.167,20	R\$ 412.218,40	R\$ 449.692,80	R\$ 262.320,80
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Vigilância em Saúde	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de ações de Vigilância Sanitária	Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de ações de Vigilância Sanitária	R\$ 204.030,50	R\$ 187.112,40	R\$ 212.838,24	R\$ 95.374,50
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	Implementação de políticas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/CRACK)	R\$ 0,00	R\$ 106.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Apoio a Manutenção de Unidades de Saúde	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Básica em Saúde	R\$ 0,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Implementação de políticas de PROMOCA - Nacional	Implementação de políticas de promoção da EQU - SAPS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Programa de informatização da APS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 562.700,00	R\$ 234.600,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Incentivo financeiro da APS – per capita de transição	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.873.797,84	R\$ 0,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Incentivo para ações estratégicas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.741.737,09	R\$ 978.675,45
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Incentivo financeiro da APS - desempenho	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 828.261,55	R\$ 845.014,00
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Piso da Atenção Básica em Saúde	Incentivo financeiro da APS – captação ponderada	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.965.660,56	R\$ 4.757.967,36
Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Custeio)	Atenção Básica	Expansão e Consolidação da Atenção Básica	Expansão e consolidação da atenção básica (política nacional de ATB-PNAB)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 36.887.425,44	R\$ 50.695.486,62	R\$ 90.001.437,24	R\$ 44.528.216,16

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – Transferências Regulares da Secretaria de Estado da Saúde – SES SP					
Rec. Transferidos	2017	2018	2019	2020	2021 (até junho).
Glicemia (R\$)	140.668,00	152.588,00	152.588,00	157.462,00	78.731,00
Dose Certa (R\$)	523.284,00	567.624,00	567.624,00	897.918,00	292.879,00
Atenção Básica (R\$)	906.993,00	915.522,00	1.247.416,00	1.259.696,00	635.830,00
TOTAL (R\$)	1.570.945,00	1.635.734,00	1.967.628,00	2.315.076,00	1.570.945,00

3.9.3 PLANO PLURIANUAL – PPA 2018/2021, TAUBATÉ/SP

PPA condensado – Taubaté/SP, 2018 a 2021

PROGRAMA	DESPESAS CORRENTES				DESPESAS DE CAPITAL			
					Valores expressos em R\$ milhares médios			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica	8.474	8.483	8.843	10.119	63	206	10	10
Gestão do Sistema de Saúde	6.276	6.403	7.045	7.109	15	15	15	35
Atenção Básica	63.063	66.103	70.511	72.869	635	1.679	2.499	110
MAC Ambulatorial e Hospitalar	165.538	196.177	203.869	214.213	3.956	4.038	4.108	3.312
Vigilância em Saúde	9.221	9.534	10.494	10.936	413	1.273	363	153
TOTAL	252.572	286.700	300.762	315.246	5.082	7.211	6.995	3.620

Fonte: SEAF/PMTaubaté – ago. 2017

Código	PROGRAMA	TOTAL (Valores expressos em R\$ milhares médios)			
		2018	2019	2020	2021
1006	Assistência Farmacêutica	8.537	8.689	8.853	10.129
1009	Gestão do Sistema de Saúde	6.291	6.418	7.060	7.144
1010	Atenção Básica	63.698	67.782	73.010	72.979
1011	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	169.494	200.215	207.977	217.525
1012	Vigilância em Saúde	9.634	10.807	10.857	11.089
TOTAL SECRETARIA DE SAÚDE		257.654	293.911	307.757	318.866

Fonte: SEAF/PMTaubaté – ago. 2017

PPA condensado – Taubaté/SP, 2022 a 2025

PROGRAMA	DESPESAS CORRENTES				DESPESAS DE CAPITAL			
	Valores expressos em R\$ milhares médios							
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Assistência Farmacêutica	15.087.448	15.729.667	16.465.765	17.217.340	83.900	183.900	183.900	83.900
Gestão do Sistema de Saúde	6.908.100	7.011.356	7.167.129	7.333.383	30.500	30.500	30.500	30.500
Atenção Básica	74.014.081	76.587.268	79.108.958	83.539.895	796.800	2.609.500	1.728.500	196.400
MAC Ambulatorial e Hospitalar	235.587.690	238.692.760	236.406.340	237.468.461	203.900	953.900	5.753.900	103.900
Vigilância em Saúde	10.900.557	11.321.787	11.759.537	12.216.656	13.000	18.000	23.000	28.000
TOTAL	331.597.319	338.021.051	339.148.192	345.559.079	1.115.100	3.777.800	7.696.800	414.700

Fonte: SEAF/PMTaubaté – ago. 2021

Código	PROGRAMA	TOTAL (Valores expressos em R\$ milhares médios)			
		2022	2023	2024	2025
1006	Assistência Farmacêutica	15.171.348	15.913.567	16.649.665	17.301.240
1009	Gestão do Sistema de Saúde	6.938.600	7.041.856	7.197.629	7.363.883
1010	Atenção Básica	74.810.881	79.196.768	80.837.458	83.736.295
1011	MAC Ambulatorial e Hospitalar	235.791.590	239.646.660	242.160.240	237.572.361
1012	Vigilância em Saúde	10.913.557	11.339.787	11.782.537	12.244.656
TOTAL SECRETARIA DE SAÚDE		332.712.419	341.798.851	346.844.992	345.973.779

Fonte: SEAF/PMTaubaté – ago. 2021

4.0 Programação de Saúde

A Programação de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas e o alcance dos indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução.

A Proposta apresentada foi elaborada para o período de 2022-2025, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e com a legislação vigente, em coerência como o Plano de Governo e com a Programação da Secretaria de Saúde; considerando as manifestações do Conselho de Saúde, as Propostas de Conferências do Município e o perfil epidemiológico. Considerou-se também a oferta existente de serviços, demanda reprimida, e outras situações que se correlacionam e evidenciam as necessidades de saúde para o Município. Desta forma, sua elaboração deu-se em dois momentos: primeiro a análise situacional e a formulação de objetivos, diretrizes e metas; em segundo a definição de prioridades voltadas a necessidades da população.

Diretriz geral: Promoção da atenção à saúde integral, conforme normativas do SUS, adequada às necessidades da população, em tempo oportuno, com serviços prestados com qualidade e atendimento humanizado; efetivadas por uma gestão participativa com controle social, aprimorada com a utilização de tecnologia de informação, comunicação, assegurando os direitos de acesso à saúde e acessibilidade aos serviços, respeitando as especificidades dos vários segmentos sociais, tendo a equidade como princípio. Acesso a medicamentos essenciais, rede assistencial básica e especializada, organizadas estrategicamente, dispondo serviços de apoio complementares, urgência emergência com expansão em assistência de acolhimento humanizado na espera de internação, organização do sistema a partir atenção básica como porta de entrada e ordenadora da rede de cuidado, primando pelas ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção a saúde, executados por meio de ações, de vigilância e assistência em saúde, integradas e intersetoriais, tendo como foco resultados e otimização de recursos, com financiamento tripartite para garantia e sustentabilidade do sistema de saúde e da qualidade de vida.

5.0 Monitoramento e Avaliação

A elaboração do plano Plurianual, possibilita sensibilizar os gestores municipais, para uma análise mais aprofundada considerando as características locais e culturais, com isso desenvolver ações que abrangem os municípios de uma forma ampla e qualificada permitindo uma maior compreensão da dinâmica social municipal e da eficácia das ações a serem realizadas.

O presente Plano Municipal de Saúde representa o planejamento das ações a serem realizadas durante o quadriênio de 2022 a 2025, sendo o instrumento norteador das estratégias para qualificação permanente do SUS, embasado em suas diretrizes e princípios legais: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e regionalização das ações de saúde, bem como a participação da comunidade.

Deverá ser acompanhado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Coordenadores de Serviços e Programas, Supervisores de Unidades e Equipes e pelo Conselho Municipal de Saúde; de modo a garantir a execução plena das ações previstas e, avaliadas por meio dos indicadores de saúde. Com isso, ao utilizar os indicadores, podemos captar precisamente as demandas municipais e identificar as reais condições de vida da população.

Cabe a participação da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Administração e Finanças, bem como, de cada coordenador de equipe das unidades, serviços e programas; a emissão de relatórios quadrimestrais detalhando a oferta e produção dos serviços, para prestação de contas a ser apresentada em Audiência Pública, ao Conselho Municipal de Saúde e a população na Câmara de Vereadores.

O Plano Municipal de Saúde poderá ser ajustado na Programação Anual de Saúde - PAS, de acordo com as indicações previstas no Relatório Anual de Gestão – RAG, todos apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, retratando a transparência, o acompanhamento do cumprimento das metas e aplicação de recursos.

Partindo desse princípio, podemos afirmar que a utilização dos indicadores se torna uma ótima oportunidade de romper a estrutura burocrática tornando-a mais dinâmica e inovadora e ao mesmo tempo tendo subsídios em dados fidedignos para avaliar as intervenções aplicadas.

Anexos

XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAUBATÉ

RELATÓRIO

O Conselho Municipal de Saúde de Taubaté (Comus) parabeniza o consenso obtido na preparação e durante a realização deste evento, ocorrido no dia 25 de setembro de 2021, no formato online devido à pandemia do Covid-19, o evento contou com representantes da área da Saúde, Comissão Organizadora, Observadores e convidados e suas entidades representativas.

O Conselho Municipal de Saúde de Taubaté é parte integrante da estrutura básica do Sistema Único de Saúde SUS, e tem a competência de atuar na formulação e no controle da execução de políticas públicas do município, fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações nos serviços de saúde.

A realização da XII Conferência Municipal de Saúde de Taubaté, teve início com o Presidente do Comus Taubaté, Srº Danielison Alves da Silva, agradecendo a participação do Secretário da Saúde de Taubaté, do Drº Mário Celso Peloggia, Diretor da Saúde de Taubaté, Srº Fabrício Grasnele, assessor do Prefeito Srº Marcos Castilho, Cirurgião Dentista Drº Fábio Soares Silva, (Palestrante), e os demais participantes.

O Presidente do Comus Srº Danielison Alves, após os agradecimentos, passou a palavra para o Secretário de Saúde, Drº Mario Peloggia, onde o mesmo parabenizou o Comus pela conferência, e a grande importância do evento para o município, em seguida passou a palavra para o Diretor de Saúde Srº Fabrício Grasnele, onde ratificou a importância do evento, e agradeceu a oportunidade e salientou a importância da representatividade do trabalhador da Saúde, e em seguida teve inicio a palestra.

A Conferência tem como objetivo principal de avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para formulação de políticas públicas nesta área nos três níveis de gestão, isso significa que as deliberações da conferência devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioridades na formulação e implantação de políticas públicas de ações, que propiciam melhorias sobre a saúde da população.

DECRETO N°. 15.104, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021

Dispõe sobre a Convocação da XII Conferência Municipal de Saúde de Taubaté.

JOSÉ ANTONIO SAUD JUNIOR, PREFEITO MUNICIPAL DE TAUBATÉ, PREFEITO MUNICIPAL DE TAUBATÉ, no uso de suas atribuições legais, à vista dos elementos constantes do processo nº 43.721/2021, em conformidade do disposto na Lei Complementar nº. 11, de 16 de setembro de 1991, e

Considerando que a Conferência Municipal de Saúde é o fórum máximo de deliberação da Política de Saúde, conforme dispõe Lei Federal 8.142/90,

Considerando que o COMUS atua na formulação de políticas públicas para a saúde e bem-estar da população sendo um espaço democrático para discutir a situação da Saúde da população, analisar o resultado das ações e serviços prestados pela Secretaria de Saúde e aprovar diretrizes para as políticas de saúde, e de acordo com a Reunião Ordinária realizada dia 26 de agosto de 2021:

DECRETA:

Art. 1º Conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde em 26/08/2021 fica convocada a XII Conferência Municipal de Saúde, a ser realizada no dia 25 de setembro de 2021.

Art. 2º O tema central da XII Conferência Municipal de Saúde de Taubaté será “Odontologia em Tempos de Pandemia” de acordo com a Lei Complementar nº 177 de 29 de novembro de 2007, conforme disposto no Regimento Interno do COMUS.

Art. 3º A XII Conferência Municipal de Saúde de Taubaté será realizada no formato online pelo Software de vídeo conferência “Zoom”, no horário das 9h00 às 12h00.

Art. 4º A XII Conferência Municipal de Saúde, será presidida pelo Sr. Conselheiro Danielison Alves da Silva, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Taubaté e pela Comissão Organizadora da Conferência.

Parágrafo Único. A XII Conferência Municipal de Saúde terá uma Comissão Organizadora que se responsabilizará por todas as atividades de sua execução, tendo a seguinte composição: Conselheira Dra. Jacira Carlos dos Santos, Conselheiro Sr. Roberto José Fernandes de Queiroz e Conselheiro Sr. José Damião Vasconcelos.



Art. 5º As normas de Organização da XII Conferência Municipal de Saúde de Taubaté constarão no Regimento da Conferência aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Taubaté, 10 de setembro de 2021, 382º da fundação do Povoado e 376º da elevação de Taubaté à categoria de Vila.

JOSÉ ANTONIO SAUD JUNIOR
Prefeito Municipal

MARIO CELSO PELOGGIA
Secretário de Saúde

Publicado na Secretaria de Governo e Relações Institucionais, 10 de setembro de 2021.

RENATO DE FREITAS AYELLO
Chefe de Gabinete
Respondendo pelo exp. da Secretaria de Governo e Relações Institucionais

PAULO DE TARSO CABRAL COSTA JUNIOR
Diretor do Departamento Técnico Legislativo

PROGRAMAÇÃO

09h00 - Cerimônia de abertura
09h30 - Palestra tema: Odontologia em Tempos de Pandemia.
09h50 - Palestrante Drº Fabio Soares Silva.
10h50 - Plenária Temática.
11h30 - Plenária Final - Prazo limite para entrega das propostas.
12h00 - Encerramento.

Contamos com a presença do palestrante, Drº Fabio Soares Silva, Cirurgião Dentista Supervisor da Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Taubaté, responsável pela exposição dialogada, onde debateu o tema central "Odontologia em Tempos de Pandemia", abrindo um espaço para dúvidas, sugestão e críticas.

Seguindo a programação, iniciaram-se, as discussões dos eixos temáticos, os quais foram:

- 1º - Saúde Mental.
- 2º - Integração das Unidades de Assistência de Saúde.
- 3º - Saúde em Tempos de Pandemia.

Proposta da XII Conferência Municipal de Saúde

Todas as propostas alcançaram votação acima de 75%, o que representa que não houve a necessidade de levá-las para a Plenária Final.

Proposta apresentadas foram:

1º Saúde Mental

✓ Tornar uma das UPA's, na cidade de Taubaté, uma unidade de referência ao atendimento psiquiátrico, tendo um médico Psiquiátrico, plantonista à distância, pois a cidade não tem este proficiência de Saúde, e nossas UPA's sofrem com a falta desse profissional, quando chega casos específicos dessa área, e são atendidos por um clínico geral, que muitas vezes sedan o paciente enquanto aguardam vagas, o qual muitas vezes não seria necessário, bem como a presença de um Psicólogo, para fazer um acompanhamento e orientar os familiares.

✓ Aumentar o número de sessões (consultas), de tratamento Psicológico e Psiquiátrico, fornecido pelo município, pois no momento o numero de sessões vigentes com Psicólogos, são somente 12, o que é uma vergonha, para esse tipo de atendimento que é inadequado, pois não é tempo o suficiente para sequer começar a entender o que se passa com o paciente e assim fazer um feedback, para que realmente o tratamento seja adequado, humano, direcionado, e ter resultados positivos, para que o paciente tenha melhor qualidade no atendimento, a ser realizado pelo profissional.



Pois o que vemos hoje, em Taubaté, são pacientes que após 12 sessões, são obrigados a parar com a terapia voltando para a lista de espera, deixando os mesmos piores do que quando começou a terapia, muitos totalmente perdidos, até conseguirem atendimento novamente, e como todos nós sabemos isso é inaceitável, pois tem muitos casos gravíssimos que não podem esperar.

É lamentável como a Saúde Mental de Taubaté é menosprezada, o município muitas vezes abandonado a própria sorte, não tendo a devida atenção que deveria ter, e muitas vezes recorrem ao Comus pedindo ajuda.

Fica a sugestão no mínimo 30 sessões, (ainda não suficientes), mas ajuda um pouco, e os casos mais graves, aumentar um pouco mais o numero de sessões, ou direcioná-los a um profissional ou clinica, conveniado com a prefeitura para fazer o acompanhamento.

Por isso o Tema Principal dessa conferencia.

2º - Integração das Unidades de Assistência de Saúde.

Não houve proposta.

3º - Saúde em Tempos de Pandemia.

Não houve proposta.

Finalizada a votação das propostas, e considerações, teve inicio a eleição dos delegados para a etapa Estadual.

Foram eleitos os representantes, Srº Fabrício Grasnele Galvão Velasco Diretor de Saúde, representando a Gestão, Srº Danielison Alves da Silva, Presidente Comus Taubaté, representando os Usuários, e a Sra. Silvia Helena dos Santos, Diretora da Saúde Mental, representando a Saúde Mental.

Considerações Finais

Agradecimento a Comissão Organizadora desta Conferência, composta pelos Conselheiros, Srº Damião Vasconcelos, Dra. Jacira Carlos dos Santos, Srº Roberto José Fernandes de Queiroz e o Secretario Executivo do Comus, Sr. Marcos Vinicius A. Panace.

O processo não se findou! Agora, cabe-nos fazer valer o que foi decidido e acordado, é de nossa responsabilidade observar e garantir o que foi proposto, e que não se perpetue somente nas folhas de papel da burocracia municipal e que sejam ferramentas transformadoras da qualidade da saúde dos moradores.

Dessa forma, o SUS terá desenvolvido os preceitos que o norteiam: Universalidade, Integralidade e Equidade.

O Conselho Municipal de Saúde de Taubaté, Comus, é o guardião dos direitos do povo Taubateano com políticas públicas de saúde eficientes e inclusivas.

Assegurar e guardar o direito a uma boa saúde a todos, é nosso ofício deliberante, político e acima de tudo, de respeito ao cidadão, usuário, direto ou indireto do Sistema Único de Saúde.

Taubaté, 25 de setembro de 2021

Sem mais.



Conselheiro Danielison Alves da Silva
Presidente COMUS Taubaté

Programação Anual de Saúde

PAS 2022-2025

Gestão do SUS - GS

Programação de Saúde - 2022 a 2025

Diretriz Nº 1: Promover o desenvolvimento das atividades necessárias ao desenho e a organização das redes de ações e serviços de saúde, para responder às necessidades sanitárias que se apresentam em diferentes escalas, garantindo o direito à saúde, por meio da execução das políticas públicas, e da mediação de conflitos e de pessoas, nas dimensões política, ética, técnica e administrativa.

Objetivo Nº 1: Manter o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde Municipal, por meio de processo de planejamento e gestão do sistema de saúde eficientes, conforme os princípios e as diretrizes do SUS.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ONU: "17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO"

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS: O Programa PMT 1009 - Gestão do Sistema de Saúde, constante do PPA 2018-2021 da Secretaria de Saúde está vinculado ao ODS por meio da garantia de funcionamento das unidades/serviços de saúde. Ações vinculadas a PAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
1	Garantir o funcionamento de 100% das unidades/serviços administrativos da Secretaria de Saúde.	Número de unidades/serviços em funcionamento mantidas, cadastradas no SCNES.	82	82	83	85
	Indicador utilizado: Número de unidades/serviços em funcionamento mantidas, cadastradas no SCNES, durante o período. Fonte: SCNES/DATASUS - estabelecimentos de saúde segundo o tipo e esfera administrativa. Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Investir na modernização e na adequação dos serviços da rede própria.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 2	Adquirir equipamentos e materiais.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 3	Promover manutenção de infraestrutura, equipamentos e materiais dos serviços administrativos.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 4	Prover recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 5	Buscar e executar cofinanciamento Estadual e Federal, principalmente em situações de Emergência.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 6	Executar o Plano Operacional Municipal de combate ao CORONAVIRUS.	100%	100%	100%	100%	

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
2	Garantir o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID 19) criado e em pleno funcionamento, enquanto perdurar a Pandemia.	Número de reuniões do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID 19) realizadas durante a pandemia.	12	12	12	12
Indicador utilizado: Número de reuniões do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID 19) realizadas durante a pandemia. Fonte: Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID 19) Unidade de medida: Número absoluto.						
Ação Nº 1	Apoiar o governo municipal na elaboração de normas legais para o isolamento social, entre outras, para o enfrentamento da Pandemia.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 2	Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 3	Desenvolver ações de educação em saúde para orientar a população sobre a necessidade de isolamento social, medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov2, através de profissionais de saúde capacitados e/ou de parcerias.	100%	100%	100%	100%	

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
4	Garantir a participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS.	Número de Conselhos de Saúde mantidos.	1	1	1	1
Indicador utilizado: Número de Conselhos de Saúde mantidos. Fonte: COMUS Taubaté/SP - nº de reuniões ordinárias realizadas Unidade de medida: Número absoluto.						
Ação Nº 1	Apoiar administrativamente o Conselho dando condições de funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Apoiar o processo de formação dos conselheiros.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Apoiar realização de Conferências Municipais de Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Manter o serviço de ouvidoria.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Manter site da Prefeitura Municipal de Taubaté em pleno funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
5	Elaborar, monitorar e avaliar 100% dos instrumentos de planejamento de gestão do SUS.	Número de Instrumentos de planejamento de gestão do SUS elaborados, monitorados e avaliados.	5	5	5	5
Indicador utilizado: Número de Instrumentos de planejamento de gestão do SUS elaborados, monitorados e avaliados. Fonte: área de Planejamento em Saúde - SMS/PMT Unidade de medida: Número absoluto.						
Ação Nº 1	Elaborar, monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Elaborar e avaliar em conjunto com os demais serviços a prestação de contas quadrimestral conforme LC nº 141/2012.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Elaborar, monitorar e avaliar o Programação Anual de Saúde - PAS.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Elaborar, monitorar e avaliar o Relatório Anual de Gestão - RAG.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Elaborar, monitorar e avaliar em conjunto com os demais serviços o SISPACTO.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Participar da revisão da Programação Pactuada Integrada - PPI em parceria com DRS 17 - Taubaté, quando necessário.	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
6	Aprimorar a gestão de saúde municipal.	Proporção do alcance das ações pactuadas.	100%	100%	100%	100%
Indicador utilizado: número de ações pactuadas alcançadas/4x 100 Fonte: Área Administração e de Planejamento em Saúde - SMS/PMT Unidade de medida: Percentual						
Ação Nº 1	Atualizar e readequar de contratos/convênios firmados.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Adequar a prestação de serviço as necessidades de assistência nos 3 níveis de atenção à saúde.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Manter parcerias para aprimoramento técnico-institucional através de instituições de ensino.	100%	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Manter/Estruturar com o apoio da SES o transporte sanitário/TFD.	100%	100%	100%	100%	100%
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
	Implantação da Saúde Digital.	Número de unidades informatizadas.	82	82	83	85

7	Indicador utilizado: Número de unidades informatizadas. Fonte: SCNES/DATASUS - estabelecimentos de saúde segundo o tipo e esfera administrativa. Unidade de medida: Número absoluto.				
Ação Nº 1	Levantamento do status de informatização do município (ambientes, reestruturação, instalação, adequação física).	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Informatizar as unidades de Atenção Primária.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Informatizar as unidades de Atenção Especializada.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Implantar Prontuário Eletrônico.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Instalação de impressoras nos consultórios médicos.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Aquisição de tablets para os ACS.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 7	Aquisição de projetor e notebooks para educação permanente na unidades de APS.	100%	100%	100%	100%

Assistência Farmacêutica - AF

Programação de Saúde - 2022 A 2025

Diretriz Nº 2: Ofertar medicamentos à população residente, para a realização do esquema terapêutico proposto, com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando o uso racional de medicamentos, a padronização municipal e a legislação vigente; conforme os Princípios e as Diretrizes do SUS.

Objetivo Nº 2: Assegurar acesso aos medicamentos essências aos usuário do SUS, respeitando as responsabilidades interfederativas, com ênfase na cadeia logística de abastecimento farmacêutico.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ONU: "17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO"

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS nº 003: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta 3.8- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. (PMT META 123 PROGRAMA 1006). Ações vinculadas a PAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
1	Garantir o funcionamento de 100% das unidades de Assistência Farmacêutica.	Número de unidades em funcionamento.	3 (CEMUME, AMI, Almoxarifado)	4 (CEMUME I, CEMUME II, AMI, Almoxarifado)	5 (CEMUME I, CEMUME II, CEMUME III, AMI, Almoxarifado)	5 (CEMUME I, CEMUME II, CEMUME III, AMI, Almoxarifado)
		Descrição do indicador: nº de unidades/farmácias que possuem equipe própria da Assistência Farmacêutica, com Certidão de Regularidade no Conselho Regional de Farmácia – CRF e Alvará sanitário válido. Fonte de informação: Documentos emitidos pelo Conselho Regional de Farmácia e a VISA Municipal. Unidade de medida: números absolutos.				
Ação Nº 1	Equipar unidades/serviços.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Promover manutenção de infraestrutura, equipamentos, materiais e medicamentos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Prover recursos humanos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Buscar e executar cofinanciamento Estadual e Federal, principalmente em situações de Emergência.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Executar o Plano Operacional Municipal de combate ao CORONAVIRUS.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 7	Apoiar o governo municipal na execução das normas legais para o isolamento social, entre outras, para o enfrentamento da Pandemia		100%	100%	100%	100%

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
2	Manter o funcionamento de 100% das unidades de dispensação e de armazenamento de medicamentos, conforme as Boas Práticas, e de acordo com a Legislação Sanitária vigente.	Resultado dos relatórios periódicos de inspeção emitidos pelo órgão/serviço de fiscalização sanitária, com os pareceres de conformidade.	100% = 3 unidades com alvará sanitário válido	100% = 4 unidades com alvará sanitário válido	100% = 5 unidades com alvará sanitário válido	100% = 5 unidades com alvará sanitário válido
		Descrição do indicador: nº de unidades/farmácias que possuem equipe própria da Assistência Farmacêutica, com Alvarás sanitários válidos e Relatórios de conformidade. Fórmula: nº de unidades em conformidade/nº de unidades existentes x 100. Fonte de informação: Documentos emitidos pela VISA Municipal. Unidade de medida: porcentagem.				
Ação Nº 1	Atualizar e promover treinamento de recursos humanos em conformidade com o Programa de Assistência Farmacêutica para garantir a qualidade do serviço prestado.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
3	Garantir o fornecimento adequado de medicamentos/insumos destinados à população, mediante prescrição médica, prioritariamente da atenção básica.	Taxa de desabastecimento = nº de itens que ficaram em falta por 1 mês ou mais / nº de itens da REMUME.	Abaixo ou igual a 12% = 25 itens faltantes, entre 202 padronizados	Abaixo ou igual a 10% = 21 itens faltantes, entre 202 padronizados	Abaixo ou igual a 8% = 17 itens faltantes, entre 202 padronizados	Abaixo ou igual a 5% = 11 itens faltantes, entre 202 padronizados
Descrição do indicador: nº de itens que ficaram em falta por 1 mês ou mais / nº de itens da Remume. Fórmula: nº de itens que faltaram por um mês ou mais / 202 itens padronizados na Remume. Fonte de informação: Listas de Medicamentos disponíveis e em falta, publicadas semanalmente no site oficial do município. Unidade de medida: porcentagem.						
Ação Nº 1	Rever anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, baseada na Rename e nas demais listas de medicamentos essenciais e Programas governamentais.		< 20%	< 15%	< 10%	< 8%
Ação Nº 2	Promover interlocução com a Atenção Básica para fortalecer a Assistência Farmacêutica descentralizada nas UBS e Pamos.		50%	55%	60%	65%
Ação Nº 3	Promover interlocução com a Atenção Básica para fortalecer a Assistência Farmacêutica descentralizada nas UBS e Pamos.		50%	55%	60%	65%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
4	Garantir o aprimoramento do Sistema de Informatização para a gestão dos estoques de medicamentos.	Proporção de unidades/farmácias que possuem equipe própria da Assistência Farmacêutica, com utilização do software de gestão de estoque .	100%	100%	100%	100%
Descrição do indicador: nº de unidades/farmácias que possuem equipe própria da Assistência Farmacêutica, com utilização do software de gestão de estoque para solicitações, movimentações e dispensações de medicamentos. Fórmula: nº de unidades que utilizam o software/nº de unidades existentes x 100. Fonte de informação: Documentos gerenciais emitidos pela própria gestão da Assistência Farmacêutica e pela empresa contratada para prestação do serviço. Unidade de medida: porcentagem.						
Ação Nº 1	Implantar Sistema informatizado em todas as Unidades da AF		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Implantar rastreabilidade de itens através de Sistema de leitura de códigos de barra.		60%	75%	80%	80%

Atenção Primária - AP

Programação de Saúde - 2022 a 2025

Diretriz Nº 3: Exercer a integralidade da Atenção Primária à Saúde de forma descentralizada e capilarizada, fortalecendo os vínculos com a comunidade, e a relação de referência e contra referência interna e externa; impactando na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde.

Objetivo Nº 3: Fomentar ações de saúde no âmbito individual e coletivo, de forma a manter atendimento humanizado, resolutivo, de qualidade, e em quantidade suficiente, nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ONU: "17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO"

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS nº 003: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta 3.1- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (PMT META 116 PROGRAMA 1010).

Meta 3.2- Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (PMT META 117 PROGRAMA 1010).

Meta 3.3- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (PMT META 118 PROGRAMA 1010).

Meta 3.4- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (PMT META 119 PROGRAMA 1010).

Meta 3.7- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (PMT META 122 PROGRAMA 1010)

Meta 3.8- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. (PMT META 123 PROGRAMA 1010).

Ações vinculadas a PAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
1	Garantir o funcionamento de 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBSs existentes.	Número de unidades de Unidades Básicas de Saúde - UBSs em funcionamento.	48	48	49	49
		Fonte: CNES/MS + e-gestor/MS/Cobertura da Atenção Básica, os dados das unidades poderão ser confirmados por consulta no CNES , seu monitoramento pelo sistema informatizado de saúde, e pelos gráficos dos indicadores de saúde da SAPS/MS.				
Ação Nº 1	Equipar unidades/serviços.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Promover manutenção de infraestrutura, equipamentos, materiais e medicamentos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Prover recursos humanos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Buscar e executar cofinanciamento Estadual e Federal, principalmente em situações de Emergência.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Adequar a Atenção Primária ao Programa Previne Brasil.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Executar o Plano Operacional Municipal de combate ao CORONAVIRUS.		100%	100%	100%	100%

Ação Nº 7	Apoiar o governo municipal na execução das normas legais para o isolamento social, entre outras, para o enfrentamento da Pandemia.	100%	100%	100%	100%
-----------	--	------	------	------	------

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
2	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Número de equipes de ESF implantadas.	2	2	2	2
	Os dados das unidades poderão ser confirmados por consulta no CNES , seu monitoramento pelo sistema informatizado de saúde, e pelos gráficos dos indicadores de saúde , e pelos gráficos dos indicadores de saúde da SAPS/MS. informatizado de saúde, e pelos gráficos dos indicadores de saúde , e pelos gráficos dos indicadores de saúde da SAPS/MS. Fonte : e-gestor/MS/relatórios públicos/cobertura da Atenção básica (SISPACTO)					
Ação Nº 1	Solicitar credenciamento de novas unidades.		2	2	2	2
Ação Nº 2	Contratar recursos humanos para as unidades.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Pleitear adesão ao Programa Mais médicos para as novas ESF.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
3	Alcançar, o mínimo de 50 % na proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (SISPACTO).	50%	50%	50%	50%
	Os dados podem ser apontados pelo sistema de vacinalção (SIPNI) do MS , e estão disponíveis também para a Vigilância Epidemiológica.					
Ação Nº 1	Promover divulgação das campanhas.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Abrir novas salas de vacina.		2	2	2	2
Ação Nº 3	Treinar regularmente todos os vacinadores .		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
4	Reducir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças crônicas). (SISPACTO 2021)	335	328	321	315
	Fonte : Tabnet-SES-Indicadores de Saúde (SISPACTO). TAXA: Unidade de medida: Percentual					
Ação Nº 1	Construir sede para a UBS Mais Cecap.		70%	10%	0	0
Ação Nº 2	Prover ampliação de capacidade instalada/estrutura física da UBS Mais Aeroporto.		20%	70%	10%	0
Ação Nº 3	Construir nova sede para a UBS Santa Luzia Rural		0	20%	70%	10%
Ação Nº 4	Realizar treinamento continuado dos profissionais de rede.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Utilizar ferramentas digitais (videos, aplicativos, reuniões sociais) para divulgar o tema.		25%	25%	25%	25%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
5	Ampliar a razão de mulheres que realizaram exames para detecção de câncer de colo de útero.	Razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente. (SISPACTO 2021)	0,39	0,39	0,39	0,4
Fonte: SISMAMA/MS . SISCOLO/MS - TABNET - SES - Indicadores de Saúde+ (SISPACTO).						
Ação Nº 1	Capacitar quadrienalmente as equipes quanto a importância da realização de ações preventivas.	3 reuniões	3 reuniões	3 reuniões	3 reuniões	3 reuniões
Ação Nº 2	Realizar parceria com a Escola do Trabalho do município para participação da Campanha Outubro Rosa para cuidados de beleza das mulheres afim de aumentar a procura do serviço de saúde, sendo em 4 unidades em 2023, 4 em 2024 e 4 em 2025.	0	Realizar em 4 unidades de ESF			
Ação Nº 3	Divulgar quanto a importância da detecção precoce do colo de útero através dos meios de comunicação anualmente.	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação
Ação Nº 4	Padronizar o atendimento de enfermagem em ginecologia através da SAE.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.
Ação Nº 5	Pleitear a compra de café da manhã e da tarde para 1 dia durante a Campanha do Outubro Rosa para 62 equipes de atenção básica.	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +
Ação Nº 6	Pleitear a compra de materiais de artes para decoração das unidades para Campanha do Outubro Rosa.	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +
Ação Nº 7	Instituir a caderneta da mulher para controle dos exames de prevenção ao CA de colo do útero e de mama.	0	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
6	Ampliar a razão de mulheres que realizaram exames para detecção de câncer de mama.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. (SISPACTO 2021)	0,30	0,30	0,43	0,48
Fonte: SISMAMA/MS .						
Ação Nº 1	Realizar busca ativa de mulheres nesta faixa etária pelas unidades de saúde.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.
Ação Nº 2	Ampliar o acesso ao exame de mamografia através de consultas de enfermagem nas unidades de saúde.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.
Ação Nº 3	Padronizar do atendimento de enfermagem em ginecologia através da SAE.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.

Ação Nº 4	Realizar parceria com a Escola do Trabalho do município para participação da Campanha Outubro Rosa para cuidados de beleza das mulheres afim de aumentar a procura do serviço de saúde, sendo em 4 unidades em 2023, 4 em 2024 e 4 em 2025.	0	Realizar em 4 unidades de ESF	Realizar em 4 unidades de ESF	Realizar em 4 unidades de ESF
Ação Nº 5	Instituir a caderneta da mulher para controle dos exames de prevenção ao CA de colo do útero e de mama.	0	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +	Pleitear a compra para 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +
Ação Nº 6	Divulgar quanto a importância da detecção precoce e prevenção do CA de mama através dos meios de comunicação anualmente.	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
7	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. (SISPACTO 2021)	81,00%	84,68%	88,36%	92,04%
	Fonte: FAN E PBF através do E-GESTOR (fan+pbf+e-gestor/MS/Relatórios públicos/Bolsa Família).					
Ação Nº 2	Ampliar o número de equipes de ESF no município.		5	5	5	5
Ação Nº 3	Divulgar nos veículos de imprensa e redes sociais sobre o cronograma e as exigências do programa.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
8	Implantar a oficina Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Taubaté para garantir a Amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e introdução alimentar adequada nos primeiros 2 anos de vida.	Cobertura de implantação da Amamenta e Alimenta Brasil nas unidades básicas de saúde.	25%	40%	55%	70%
	Fonte: Banco de dados Municipal.					
Ação Nº 1	Reunião com os tutores da amamenta.		5	5	5	5
Ação Nº 2	Divulgação da Amamenta e Alimenta Brasil nas redes sociais.		2	2	2	2
Ação Nº 3	Pleitear compra de matérias de papelaria para a oficina.	Pleitear para as unidades implantadas	Pleitear para as unidades implantadas	Pleitear para as unidades implantadas	Pleitear para as unidades implantadas	
Ação Nº 4	Realizar a coleta do SISVAN nas crianças até 2 anos nas unidades que receberam a oficina Amamenta e Alimenta.	100%	100%	100%	100%	

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
9	Implantar o Plano de Parto no Município para assegurar a gestante o direito de realização de parto normal. Fonte: REDE CEGONHA/MS; SINASC/MS, e VE/SINASC.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. (SISPACTO 2021)	36,71 %	36,71%	36,71 %	36,71 %
Ação Nº 1	Reforçar e atualizar anualmente as equipes sobre a importância da utilização do Plano de Parto.		1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO
Ação Nº 2	Realizar parceria com o H-MUT para Implantação do Plano de Parto.		1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO
Ação Nº 3	Incentivar a visita das gestantes e de seus parceiros à maternidade durante o pré-natal.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.
Ação Nº 4	Realizar grupos de gestantes nas unidades básicas de saúde para informá-las sobre os benefícios do parto vaginal.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
10	Incentivar o acompanhamento do pré-natal à gestante durante todo ciclo gravídico. Fonte: SIM/MS/VE + indicadores de saúde(e-gestor)	Número de óbitos maternos. (SISPACTO 2021)	1	1	1	1
Ação Nº 1	Pleitear a compra de kits de maternidade à gestante que realizar no mínimo 6 consultas de Pré-natal.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.
Ação Nº 2	Pleitear a compra de almofadas de amamentação a gestante que realizar no mínimo 6 consultas de PN e 1 consulta Puerperal.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.
Ação Nº 3	Treinar a equipe de enfermagem quanto à importância do monitoramento das consultas de PN de todas gestantes da unidade.	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIAO
Ação Nº 4	Monitorar gestantes faltosas e realização de busca ativa pelas unidades para novo agendamento.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
11	Divulgar ações de promoção à saúde de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Fonte: SIM/MS/VE + INDICADORES DE SAÚDE PELO E-GESTOR.	Taxa de mortalidade infantil. (SISPACTO 2021)	12,00	11,29	10,58	9,88
Ação Nº 1	Instituir a Semana Nacional do Aleitamento Materno nas unidades Básicas de Saúde no mês de agosto.	Realizar em 10 unidades de ESF	Realizar em 28 unidades de ESF (21 unidades + 6 subnúcleos)	Realizar em 28 unidades de ESF e 10 unidades de PAMO	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	
Ação Nº 2	Treinar a equipe de enfermagem quanto à importância da visita domiciliar puerperal até o 7º dia pós-parto.	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	1 REUNIÃO	
Ação Nº 3	Divulgar quanto a importância do aleitamento materno através dos meios de comunicação anualmente.	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	
Ação Nº 4	Pleitear a compra de materiais de artes para decoração das unidades para Campanha do Agosto Dourado.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	Pleitear a compra para todas unidades de ESF e PAMO.	
Ação Nº 5	Monitorar das consultas de puericultura preconizadas pelo MS através do acompanhamento do ACS da área de abrangência.	Realizar em 28 ESF	Realizar em 28 ESF	Realizar em 28 ESF	Realizar em 28 ESF	

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
12	Monitorar todos os casos de gestantes com Sífilis das unidades básicas de saúde do município. Fonte: INDICADORES DE SAÚDE PELO E-GESTOR+ VE PELAS NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (SISPACTO 2021).	50	47	44	40
Ação Nº 1	Realizar auditoria dos prontuários notificados de Sífilis em gestante em parceria com a VE.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	
Ação Nº 2	Realizar educação continuada com os profissionais de saúde em parceria com AMI e VE anualmente.	1 reunião	1 REUNIÃO	1 reunião	1 REUNIÃO	
Ação Nº 3	Divulgar à população quanto a prevenção de Sífilis Congênita através dos meios de comunicação anualmente.	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	1 divulgação	
Ação Nº 4	Sensibilizar a gestante quanto a prevenção e tratamento da Sífilis Congênita durante as consultas de PN.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	
Ação Nº 5	Intensificar ações de pré-natal do parceiro e sensibilizá-lo quanto à prevenção e tratamento da Sífilis.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	
Ação Nº 6	Monitorar a caderneta de gestante garantindo a informação do tratamento da Sífilis, incluindo dose, data e aplicação do mesmo.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	Realizar em 28 ESF, 19 PAMO e 6 UBS +.	

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
13	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO 2021).	59,00%	59,00%	59,00%	59,00%
Fonte: SISPACTO. Número de ESB x 3.450 + (número de ESB equivalente) x 3.000 em determinado local e período / estimativa da população do mesmo local e período x 100						
Ação Nº 1	Manter a adesão das eSB ao Programa Previne Brasil.		36	36	36	36
Ação Nº 2	Manter o Projeto PLAZECA – Plano Zero Cárie, em escolas e creches públicas próximas as UBSs.		8.300	8.300	8.300	8.300
Ação Nº 3	Realizar Semana Municipal de Saúde Bucal anualmente, para divulgar ações de prevenção aos municípios e aos profissionais da rede.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
14	Garantir o acesso à saúde bucal mantendo o nº de atendimentos na Urgências/Emergência e no CEO (Especialidades).	Percentual de atendimentos realizados.	100%	100%	100%	100%
Números de atendimentos referente ao ano 2019/2020. 2019 - Emergência - 24.785 + CEO 21.542. 2020 - Emergência 20.012 + CEO 6.670						
Ação Nº 1	Manter o Laboratório de Prótese Dentária em atendimento as demandas.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Adequar a estrutura física do CEO, de forma a acolher a área administrativa da Divisão de Saúde Bucal.		100%	-	-	-
Ação Nº 3	Instalar divisórias de ambiente adequando as salas modulares (salas 12 e 13 do CEO e sala clínica do LRPD) ao novo protocolo de biossegurança, otimizando o número de atendimentos possíveis.		100%	-	-	-
Ação Nº 4	Adequar a estrutura física do CECAP ODONTO, para qualificação e ampliação de atendimento, (CEO Tipo II)		-	20%	70%	10%

Atenção Especializada - AE

Programação de Saúde - 2022 A 2025

Diretriz Nº 4: Aprimorar o acesso aos procedimentos de média complexidade, com vistas a garantir atendimento integral aos usuários do SUS, por meio de ações intersetoriais e do fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde, bem como, da Regionalização.

Objetivo Nº 4: Garantir a assistência à saúde em Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, de forma resolutiva, qualificada e equanime.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ONU: "17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO"

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS nº 003: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta 3.1- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (PMT META 116 PROGRAMA 1011).

Meta 3.2- Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (PMT META 117 PROGRAMA 1011).

Meta 3.3- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (PMT META 118 PROGRAMA 1011).

Meta 3.4- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (PMT META 119 PROGRAMA 1011).

Meta 3.5- Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool (PMT META 120 PROGRAMA 1011).

Meta 3.7- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (PMT META 122 PROGRAMA 1010)

3.a- Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado (PMT META 125 PROGRAMA 1011).

Ações vinculadas a DAC

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
1	Garantir o funcionamento das unidades/serviços.	Número de unidades/serviços em funcionamento mantidas.	25	25	25	27
	Indicador utilizado: Número de unidades/serviços em funcionamento mantidas, cadastradas no SCNES, durante o período. Fonte: SCNES/DATASUS - estabelecimentos de saúde segundo o tipo e esfera administrativa. Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Equipar unidades/serviços.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Promover manutenção de infraestrutura, equipamentos, materiais e medicamentos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Prover recursos humanos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Buscar e executar cofinanciamento Estadual e Federal, principalmente em situações de Emergência.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Executar o Plano Operacional Municipal de combate ao CORONAVIRUS.		100%	100%	100%	100%

Ação Nº 6	Apoiar o governo municipal na execução das normas legais para o isolamento social, entre outras, para o enfrentamento da Pandemia.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
2	Aprimorar 100% dos serviços de Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica ((SISPACTO 2021) .	100%	100%	100%	100
	Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) X 100 Unidade de Medida percentual (%)					
Ação Nº 1	Manter Matriciamentos integrados com a Atenção Básica e ampliar os Matriciamentos com outros serviços da assistência social e educação(por todas as Categorias profissionais dos CAPS).		Realizar no mínimo 12 matriciamentos/ano com a Atenção Básica.	Realizar no mínimo 12 matriciamentos/ano com a Atenção Básica.	Realizar no mínimo 12 matriciamentos/ano com a Atenção Básica.	Realizar no mínimo 12 matriciamentos/ano com a Atenção Básica.
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
3	Manter 5 (cinco) serviços de Saúde Mental de forma resolutiva e com qualidade.	Número de Serviços de Saúde Mental existentes no município. (CAPS ad III, CAPS II, CAPS i, UAA, e RT).	5	5	5	5
	Unidade de Medida percentual em serviços existentes no Município. Fonte de informação: Planilha de Audiência Pública e Vigilância Sanitária.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Buscar melhorias para os espaços físicos dos serviços de Saúde Mental (CAPS ad III, CAPS II, CAPS i, UAA).		Mudança de prédio CAPS II.	Mudança de Prédio UAA.	Mudança de Prédio CAPS ad III.	Melhorias para o CAPS i.
Ação Nº 2	Buscar melhorias para os mobiliários dos serviços de Saúde Mental: CAPS ad III, CAPS II, CAPS i, UAA.		Aquisição de bens duráveis para 01 (um) dos serviços.	Aquisição de bens duráveis para 01 (um) dos serviços.	Aquisição de bens duráveis para 01 (um) dos serviços.	Aquisição de bens duráveis para 01 (um) dos serviços.
Ação Nº 3	Buscar melhorias na informatização dos serviços de Saúde Mental: CAPS ad III, CAPS II, CAPS i, UAA.		Instalação de novo Programa de Informatização.	Compra e /ou substituição de materiais de informática em 01 (um) dos serviços.	Compra e /ou substituição de materiais de informática em 01 (um) dos serviços.	Compra e /ou substituição de materiais de informática em 01 (um) dos serviços.
Ação Nº 4	Elaborar protocolo de Fluxo dos Atendimentos de Saúde Mental - SM.		Esboço do fluxo do atendimento de SM.	Digitalização do Protocolo de atendimento de SM.	Aprimoramento do protocolo de atendimento de SM.	Efetivação contínua do Protocolo de atendimento de SM.

Ação Nº 5	Criar e confeccionar impressos de orientações e divulgações dos serviços de Saúde Mental incluindo o Fone Vida (0800).	Esboço e confecção dos impressos.	Efetivação e divulgação dos Serviços da SM.	Efetivação e divulgação dos Serviços da SM.	Efetivação e divulgação dos Serviços da SM.
Ação Nº 6	Pleitear a compra de um veículo (Mínimo 14 Lugares) para transporte dos usuários.	Fomento junto ao Planejamento da Secretaria de Saúde SMS.	Solicitação junto ao planejamento.	Monitorar a solicitação.	Monitorar a solicitação.
Ação Nº 7	Pleitear a implantação de duas Equipes Multiprofissional de Atenção Especializadas em Saúde Mental EMAESM/AMENT.	Diagnóstico da demanda reprimida nos CAPS. (demanda ambulatorial).	Elaboração de projeto e solicitação formal junto a SMS.	Solicitação formal junto ao COMUS.	Solicitação formal junto a DRSXVII.
Ação Nº 8	Estruturar o Fluxo de Internações (Ambulatórios, UPAS, Leitos de Enfermarias em Hospital Geral – HMUT – Hospital Municipal Universitário de Taubaté e Hospital Psiquiátrico Sistema de vagas CROSS.	Reuniões junto a Gestão SMS, Direção HMUT e DRSXVII para solicitação de retomada dos atendimentos.	Reuniões junto a Gestão SMS, Direção HMUT e DRSXVII para solicitação de retomada dos atendimentos.	Reuniões junto a Gestão SMS, Direção HMUT e DRSXVII para solicitação de retomada dos atendimentos.	Reuniões junto a Gestão SMS, Direção HMUT e DRSXVII para solicitação de retomada dos atendimentos.
Ação Nº 9	Habilitar o Serviço Residencial Terapêutico -SRT Tipo II.	Transferencia de mais 4 (quatro) moradores para o SRT.	Solicitar/efetivar Junto a DRS XVII a Habilitação.	Manter SRT.	Manter SRT.
Ação Nº 10	Efetivar ações de Prevenção e promoção à Saúde Mental em parceria com a Atenção Básica, por meio do Programa Programa Saúde na Escola – PSE.	Reuniões periódicas com Departamento de atenção Básica - DAB .	Reuniões periódicas com o DAB.	Reuniões periódicas com o DAB.	Efetivação das ações nas escolas.
Ação Nº 11	Pleitear a oficialização do CAPS ad III como ambiente livre de tabaco.	Levantamento junto ao Centro de Referência de Álcool Tabaco e outras Drogas - CRATOD documentos necessários.	Avaliar a Oficialização do CAPS ad III como área livre de tabaco.	Manter CAPS ad III área livre de tabaco.	Manter CAPS ad III área livre de tabaco.

Ação Nº 12	Manter, ampliar e fortalecer a intersetorialidade entre serviços que compõem a RAPS e de outras secretarias (Educação, Assistência Social, etc).	Reuniões /ações inter e intrassetoriais permanentes entre os serviços.	Reuniões /ações inter e intrassetoriais permanentes entre os serviços.	Reuniões /ações inter e intrassetoriais permanentes entre os serviços.	Reuniões /ações inter e intrassetoriais permanentes entre os serviços.
Ação Nº 13	Manter parceria com instituições de ensino superior do município como campo Ensino /saúde em Saúde Mental aos acadêmicos de várias áreas(enfermagem, psicologia, medicina etc).	Manter campo de estágios dando visibilidade ao trabalho das equipes multidisciplinares.	Manter campo de estágios dando visibilidade ao trabalho das equipes multidisciplinares.	Manter campo de estágios dando visibilidade ao trabalho das equipes multidisciplinares.	Manter campo de estágios dando visibilidade ao trabalho das equipes multidisciplinares.
Ação Nº 14	Fomentar ações que tange a prevenção de agravos à Saúde Mental no município fortalecendo o Comitê de Suicídio.	Reuniões periódicas em rede.			
Ação Nº 15	Reorganizar, reestruturar e ampliar recursos Humanos nos serviços de Saúde Mental conforme portarias vigentes.	Possibilitar a ampliação equipes das mínimas exigidas em Portarias nos serviços de SM.	Possibilitar a ampliação das equipes mínimas exigidas em Portarias nos serviços de SM.	Possibilitar a ampliação das equipes mínimas exigidas em Portarias nos serviços de SM.	Possibilitar a ampliação das equipes mínimas exigidas em Portarias nos serviços de SM.
Ação Nº 16	Pleitear Supervisão Clínico institucional para os serviços de Saúde Mental.	Fomento junto ao Planejamento da SMS.	Elaboração de projeto.	Aguardar possibilidade.	Aguarda possibilidade/ Implantar.
Ação Nº 17	Pleitear a criação de cargos de coordenação para os serviços de Saúde Mental.	Fomentar junto a Gestão, SMS, PMT.			
Ação Nº 18	Reforçar Ações de Educação Continuada e humanização para os atendimentos qualificados nos serviços de Saúde Mental.	Diagnóstico das equipes.	Viabilidade das ações.	Fomentar as equipes para efetivação das ações.	Efetivar rotina de Educação permanente com Nº mínimo/ano.
Ação Nº 19	Fomentar ações que tange a prevenção de agravos à Saúde Mental dos trabalhadores.	Ações em Rede periodicamente.			
Ação Nº 20	Ampliar o número de sessões/consultas, de tratamento psicológico (2021 - 12 consultas).	Estudo de viabilidade	Elaboração de proposta/projeto	Implantação/ estruturação	Proposta implantada
Ação Nº 21	Implantar serviço de referência para atendimento psiquiátrico em uma unidade de Pronto Atendimento Municipal.	Estudo de viabilidade	Elaboração de proposta/projeto	Implantação/ estruturação	Proposta implantada

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
4	Criar o Ambulatório de atendimento à pessoas com Transtorno do Espectro Autista de acordo com as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde no Ambulatório de Reabilitação Madre Cecília.	Número de pacientes atendidos no ambulatório de T.E.A. a partir do ano de 2022.	120	124	129	134
	Número absoluto: Ampliar em 4% ao ano o número de atendimentos no ambulatório de TEA.					
Ação Nº 1	Otimizar os atendimentos na sala/proposta de Integração Sensorial.		Retornar com os atendimentos de I.S.	Aumentar o número de atendimentos na sala de I.S.	Manter os atendimentos de I.S.	Manter os atendimentos de I.S.
Ação Nº 2	Criar o Ambulatório de Dificuldades Alimentares.		Apoiar a capacitação dos profissionais para o tema das dificuldades alimentares e adquirir materiais para I.S.	Sistematizar os atendimentos de crianças com dificuldades alimentares.	Manter a oferta de atendimentos de dificuldades alimentares.	Manter ação contínua.
Ação Nº 3	Desenvolver a proposta de grupos de Estimulação Precoce.		Organizar e divulgar a proposta de Est. Precoce. Buscar capacitação para os profissionais.	Sistematizar a oferta dos grupos de Est. Precoce.	Manter a oferta de grupos de Est. Precoce.	Manter ação contínua.
Ação Nº 4	Oferecer Grupo de apoio/orientação aos pais.		Organizar e divulgar a proposta do grupo de pais.	Sistematizar a proposta do grupo de pais.	Manter a proposta do grupo de pais.	Manter ação contínua.
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
5	Fortalecer a Intersetorialidade entre os serviços da rede Saúde e Educação visando a promoção de saúde auditiva e respiratória.	Atendimentos de registros de otorrinolaringologia aos serviços da rede.	80 (atendimentos) sendo 6,5 % de atendimentos para a rede	80 (atendimentos) sendo 6,5 % de atendimentos para a rede	80 (atendimentos) sendo 6,5 % de atendimentos para a rede	80 (atendimentos) sendo 6,5 % de atendimentos para a rede
	Total de atendimento otorrino realizado aos cinco projetos					
	Total de atendimento otorrino realizado pelo médico do CEDIC x100					

Ação Nº 1	Sistematizar e ampliar o atendimento médico otorrino e exames audiológicos como referência aos projetos da rede.	Realizar reuniões com os projetos da rede saúde/educação. Estabelecer fluxo e protocolos de encaminhamento.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.
Ação Nº 2	Ampliar e sistematizar o monitoramento auditivo aos bebês de risco conforme Protocolo Estadual de sífilis congênita.	Realizar ações educativas de promoção de saúde auditiva. Estabelecer fluxo e protocolos de encaminhamento.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.
Ação Nº 3	Reorganizar o fluxo para atendimento de Deficientes Auditivos.	Realizar reuniões com os projetos da rede saúde/educação. Estabelecer fluxo e protocolos de encaminhamento.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.
Ação Nº 4	Realizar exames de nasolaringoscopia dos pacientes com alterações respiratórias e/ou vocais.	Plentar a aquisição do equipamento nasolaringoscópio. Estabelecer fluxo e protocolos de encaminhamento.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.	Reavaliar as ações anteriores e verificar a necessidade de ampliação e mudanças.

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
6	Qualificar a acessibilidade aos serviços de saúde relacionados a deficiência.	Número de usuários atendidos nos serviços CEDIC e Madre Cecília.	84	88	92	97
Indicador utilizado: Número absoluto de encaminhamento do CEDIC ao Madre Cecília num determinado ano com acréscimo de 5% ao ano.						
Ação Nº 1	Pleitiar ampliação do espaço físico do CEDIC.	Atualização da planta com setor de arquitetura. Planejamento da obra.	Início da construção.	Reorganização dos atendimentos no novo espaço.	Ação contínua.	

Ação Nº 3	Garantir acessibilidade aos pacientes com mobilidade física reduzida. (CER II)	Revitalização do estacionamento e acesso ao setor de reabilitação do Madre Cecília. Demarcar vagas para transporte adaptado e veículos de pessoas com deficiência.	Adequar os banheiros com adaptações para pessoas com deficiência física.	Realizar a manutenção das benfeitorias realizadas anteriormente.	Realizar a manutenção das benfeitorias realizadas anteriormente.
Ação Nº 4	Garantir acessibilidade aos pacientes que fazem uso de Comunicação Suplementar e Alternativa.	Construção de pranchas de Comunicação Alternativa para uso nos Serviços CEDIC e Madre Cecília. Capacitação dos profissionais para uso com a população não oralizada.	Ampliação da construção e uso para demais serviços da Saúde. Capacitação dos profissionais para uso com população não oralizada	Ampliação da construção e uso para demais serviços da Saúde. Capacitação dos profissionais para uso com população não oralizada	Ampliação da construção e uso para demais serviços da Saúde. Capacitação dos profissionais para uso com população não oralizada
Ação Nº 5	Implantar o Centro de Reabilitação - CER IV, sem oficina ortopédica, em parceria com a SES e MS. (Aguardando cofinanciamento para construção, em fila de priorização de municípios definido por Del CIB - 100% até 2025)	25%	25%	25%	25%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
7	Reducir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças crônicas).	Incidência de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças crônicas) (SISPACTO).	335	328	321	315
Fonte: SISPACTO 2021. Reduzir em 2% ao ano o número absoluto de óbitos prematuros.						
Ação Nº 1	Manter a parceria e o acesso à fisioterapia, para prevenção, tratamento e reabilitação, de diversas doenças, bem como para atendimento á dor crônica, em parceria com instituições de ensino.	Manter a parceria com as instituições de ensino	Manter a parceria com as instituições de ensino	Manter a parceria com as instituições de ensino	Manter a parceria com as instituições de ensino	Manter a parceria com as instituições de ensino

Ação Nº 2	Ampliar os exames de Eletrocardiograma para as UBS MAIS.	manter as 3 (três) UBS + com os exames de ECG	aumentar os exames de ECG para 04 (quatro) UBS +	manter as 4 (quatro) UBS + com os exames de ECG	aumentar a realização de exames para 5 (cinco) UBS mais.
Ação Nº 3	Garantir atendimento às demandas da regulação, sanando as filas de espera.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Em parceria com a SES, manter o Ambulatório Médico de Especialidades - AME atualizado quanto ao atendimento da demanda.	AME em fase de Implantação	AME implantado, Monitorar.	AME implantado, Monitorar.	AME implantado, Monitorar.

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
8	Fortalecer o atendimento integral voltado aos adolescentes residentes no Município de Taubaté.	Percentual de adolescentes aderidos ao Programa “Saúde do Adolescente” que concluiram o cronograma.	90%	90%	90%	90%
	Serviços existentes na Policlínica Infantil com parceria com a UNITAU. Fonte: Produção mensal. Unidade de medida: 4 atendimentos por semana. Atendimentos realizados por um determinado período /mês/ano totalizando 152 atendimentos ano . (Variando de acordo com o calendário)					
Ação Nº 1	Manter o atendimento aos municípios de 12 a 18 anos em parceria com a UNITAU	100%	Serviço existente na unidade.	Serviço existente na unidade.	Serviço existente na unidade.	
Ação Nº 2	Efetivar a implantação do Programa “Saúde do Adolescente”.	100%	Visando o desenvolvimento do adolescente, promoção da saúde, prevenção diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde com foco na sexualidade através dos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)			
Ação Nº 3	Contratar profissionais de apoio conforme a necessidade do serviço.	100%	Médico Hebitra, Médico Ginecologista , Médico Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social (que já consta na unidade)	Médico Hebitra, Médico Ginecologista , Médico Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social (que já consta na unidade)	Médico Hebitra, Médico Ginecologista , Médico Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social (que já consta na unidade)	
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
9	Identificar o percentual de usuários por serviço de origem.	Percentual de usuários oriundos de cada tipo de serviço.	100%	100%	100%	100%
	Percentual de usuários oriundos de cada tipo de serviço (AB, urgência e emergência, hospitais) no período/total de usuários admitidos no mesmo períodoX100.					
Ação Nº 1	Atualizar a equipe de AB quanto as funções e especificidades do programa EMAD/QUALIST.	100%	100%	100%	100%	

Ação Nº 2	Monitorar o planejamento dos SAD e suas equipes a partir da constatação de sub ou superutilização do EMAD QUALIST por determinado ponto da rede.	100%	100%	100%	100%
------------------	--	------	------	------	------

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
10	Reducir a taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (SISPACTO).	100%	100%	100%	100%
Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigado/Nº de óbitos de mulheres em idade fértil residente de Taubaté e ocorridos no município x 100)						
Ação Nº 1	Assegurar o acesso das mulheres encaminhadas da Atenção Primária ao atendimento especializado, através do agendamento de consultas e exames (mastologista e colposcopia).	Agendar consulta para todas as mulheres encaminhadas da Atenção Básica	Agendar consulta para todas as mulheres encaminhadas da Atenção Básica	Agendar consulta para todas as mulheres encaminhadas da Atenção Básica	Agendar consulta para todas as mulheres encaminhadas da Atenção Básica	Agendar consulta para todas as mulheres encaminhadas da Atenção Básica
Ação Nº 2	Adquirir pistola e agulhas para biópsia de mama.	Aquisição de pistola e agulhas.				
Ação Nº 3	Garantir acesso ás biópsias de mama.	Aquisição de agulhas e insumos	Aquisição de agulhas e insumos	Aquisição de agulhas e insumos	Aquisição de agulhas e insumos	Aquisição de agulhas e insumos
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
11	Monitorar 100% as gestantes adolescentes de 10 a 19 anos do ambulatório de Gestação de Alto Risco.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. (SISPACTO 2021)	12%	12%	12%	12%
Fonte: Quantidade de adolescentes grávidas no ano/Quantidade de Mulheres Grávidas . VEx100						
Ação Nº 1	Encaminhar as adolescentes ao Herbiatra para acompanhamento em conjunto.	Agendar todas as adolescentes que passarem na consulta de alto risco .	Agendar todas as adolescentes que passarem na consulta de alto risco .	Agendar todas as adolescentes que passarem na consulta de alto risco .	Agendar todas as adolescentes que passarem na consulta de alto risco .	Agendar todas as adolescentes que passarem na consulta de alto risco .
Ação Nº 2	Realizar parcerias com a Atenção Básica , para reforçar orientação de prevenção da gravidez na adolescência em reunião com a Saúde da Múlher.	1 Reunião	1 Reunião	1 Reunião	1 Reunião	1 Reunião
Ação Nº 3	Estimular a adesão as consultas com a equipe multidisciplinar	Em todas as consultas médicas	Em todas as consultas médicas	Em todas as consultas médicas	Em todas as consultas médicas	Em todas as consultas médicas

Ação Nº 4	Divulgar informações sobre planejamento familiar as adolescentes na Semana Naciona de Prevenção da Gravidez na Adolescência o dias 01/02 a 03/02	Realizar sala de espera durante a Semana do dia 01/02 a 08/02	Realizar sala de espera durante a Semana do dia 01/02 a 08/02	Realizar sala de espera durante a Semana do dia 01/02 a 08/02	Realizar sala de espera durante a Semana do dia 01/02 a 08/02	
<hr/>						
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
12	Implantar o Ambulatório de Cardiotografia.	Percentual de exames realizados em gestantes de Alto Risco.	100%	100%	100%	100%
Nº de gestantes de alto risco/ Nº de gestantes de alto risco encaminhadas ao cardiotoco x 100.						
Ação Nº 1	Aquisição de 1(um) aparelho de Cardiotocografia e papel de impressão.	Comprar o aparelho	Comprar o aparelho	Comprar o aparelho	Comprar o aparelho	
Ação Nº 2	Contratação de 1(um) Médico e 1(um) Técnico de Enfermagem.	2	0	0	0	
Ação Nº 3	Garantir o exame de cardiotografias as todas as gestantes de alto risco.	Aquisição de papel para impressão , insumos e manutnção do aparelho.	Aquisição de papel para impressão , insumos e manutnção do aparelho.	Aquisição de papel para impressão , insumos e manutnção do aparelho.	Aquisição de papel para impressão , insumos e manutnção do aparelho.	
Ação Nº 4	Criar um protocolo de atendimento do ambulatório de cardiotografia e capacitar a equipe.	1(um) Treinamento	Reavaliar Protocolo e manter a capacitação da equipe.	Reavaliar Protocolo e manter a capacitação da equipe.	Reavaliar Protocolo e manter a capacitação da equipe.	
<hr/>						
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
13	Garantir aos familiares, de forma clara e documentada, o acesso à informação diária sobre o estado de saúde dos pacientes internados no Hospital de Campanha.	Ter implantado o boletim médico informatizado para 100% dos pacientes internados no Hospital de Campanha.	50%	50%	100%	100%
Descrição do indicador: UTI + Clínica médica = 2/2022+2023 = 2 x 100%						
Ação Nº 1	Implantar boletim médico informatizado através de e-mail.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 2	Adquirir equipamentos, conforme a necessidade do serviço, em parceria com a SES e MS.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 3	Criação de e-mail exclusivo ao envio de boletim médico, captação dos e-mails dos familiares orientando sua necessidade.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 4	Aprimorar os protocolos para regulação de acesso e transferencia de pacientes.	100%	100%	100%	100%	

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
14	Organizar o fluxo de atendimento nas UPAs San Marino, Santa Helena e CECAP, garantindo agilidade e qualidade nos atendimentos.	Ter implantado o controle do fluxo de entrada através da utilização do protocolo manchester.	33%	33%	33%	100%
		Descrição do indicador: UPA SM + UPA SH + UPA CECAP = 3/2022 + 2023 + 2024 = 3 x 100% Fórmula: Número de UPAs com o serviço implantado x 100% / Número total de UPAs. Fonte da informação: Relatório de fluxo de entrada nas UPAs. Unidade de medida: Porcentagem.				
Ação Nº 1	Implementar o fluxo de controle interno, por meio da provisão de recursos humanos para controlar a entrada de pacientes e acompanhantes.		33%	33%	33%	100%
Ação Nº 2	Fortalecer a utilização do Protocolo Manchester.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Realizar treinamentos periódicos com as equipes reforçando o acolhimento dos usuários do serviço com humanização.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Aprimorar os protocolos para regulação de acesso e para o encaminhamento às especialidades e atenção básica.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Ampliação da UPA CECAP, condicionada a cofinanciamento Federal e/ou Estadual.		–	20%	70%	10%
Ação Nº 6	Construção de UPA porte I, na região do bairro do Registro, condicionada a cofinanciamento Federal e/ou Estadual.		–	20%	70%	10%
Ação Nº 7	Construção de UPA porte I, na região da parte alta da cidade, condicionada a cofinanciamento Federal e/ou Estadual.		–	20%	70%	10%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
15	Manter o serviço de CIATOX no P.S.M.T.	Percentual de casos atendidos com notificação.	100%	100%	100%	100%
	Média de Mensal de Casos Notificados. Descrição do indicador: Total de Casos Notificados/ 12 x 100 Fórmula: Número absoluto de casos notificados / 12 x 100 Fonte da informação: Planilha de Monitoramentos de Casos Notificados. Unidade de medida: Porcentagem.					
Ação Nº 1	Integração dos alunos do Curso de Medicina em estágios programados.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Fortalecer a utilização do Protocolo Municipais, Estaduais e Federais.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Realizar treinamentos periódicos com as equipes reforçando os protocolos.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
16	Manter o Monitoramento dos vírus respiratórios circulantes através da Unidade Sentinel para Influenza.	Percentual de casos suspeitos com amostras coletadas, conforme diretriz do MS.	100%	100%	100%	100%
	Quantitativo de amostras semanais. Descrição do indicador: Total de amostras coletadas Fórmula: Número absoluto de amostras coletadas Fonte da informação: SIVEP . Unidade de Medida: Número Absoluto.					
Ação Nº 1	Integração junto aos colaboradores atuantes na unidade sentinel		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Fortalecer a utilização do Protocolo Estaduais e Federais.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Realizar treinamentos periódicos com as equipes reforçando os protocolos.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
17	Ampliar o acesso aos serviços Materno Infantil. Fonte: SIM/MS/VE + INDICADORES DE SAÚDE PELO E-GESTOR.	Número de óbitos maternos.	1	1	1	1
Ação Nº 1	Implantar o Complexo Materno Infantil no HMUT.		25%	25%	25%	25%
Ação Nº 2	Realizar adequação de estrutura física na UTI Neo natal e Ucinco /HMUT.		100%	—	—	—

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
18	Garantir a efetividade do acesso ao serviços de Média e Alta Complexidade no âmbito Hospitalar Municipal. Fonte: SIH/SIA SUS/TABNET + RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - PLANO OPERATIVO SUS. Unidade de Medida: Percentual	Cumprimento das Metas Quantitativas e Qualitativas de acordo com o número de Internações + SADT + Atendimentos Ambulatoriais em relação ao proposto.	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Aumentar o acompanhamento da Comissão de Avaliação através de verificações <i>in loco</i> mensal e relatórios direcionados ao Gestor.		50%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Verificar a efetividade dos Atendimentos Ambulatoriais de acordo com a demanda municipal respeitando a Programação Pactuada Integrada e a série histórica do Município a cada semestre.		50%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Garantir junto ao Gestor condutas de adequação do Plano de Trabalho Hospitalar de acordo com o relatório anual conclusivo de desempenho.		—	100%	100%	100%

Vigilância em Saúde - VS

Programação de Saúde - 2022 A 2025

Diretriz Nº 5: Potencializar a observação e análise permanente da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, garantindo a integralidade da atenção; o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, quanto a intersetorialidade interna e externa.

Objetivo Nº 5: Reduzir riscos epidemiológicos, sanitários e ambientais, de forma participativa e complementar à Atenção Primária e demais serviços, atuando sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos, bem como, na promoção da saúde da população vulnerável.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ONU: "17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO"

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS nº 003: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta 3.1- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (PMT META 116 PROGRAMA 1012).

Meta 3.2- Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (PMT META 117 PROGRAMA 1012).

Meta 3.3- Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (PMT META 118 PROGRAMA 1012).

Meta 3.4- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (PMT META 119 PROGRAMA 1012).

Meta 3.7- Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (PMT META 122 PROGRAMA 1012)

Meta 3.8- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. (PMT META 123 PROGRAMA 1012).

Meta 3.9- Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo (PMT META 124 PROGRAMA 1012).

Ações vinculadas a PAS.

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
1	Garantir o funcionamento das unidades e serviços de Vigilância em Saúde.	Número de unidades/serviços mantidos.	5	5	5	5
	Indicador utilizado: Número de unidades ou serviços existentes que realizam atendimentos específicos vinculados a Vigilância em Saúde (5 - VE, VISA, CAS, CCZ e SVO) Fonte: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA (planilha da Audiência Pública) Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Manter integração física e de trabalho dos setores de VISA, VE e CAS compondo a Vigilância em Saúde.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Manter as ações com a Unidade de Vigilância de Zoonoses inseridas no CCZ.		80%	80%	80%	80%

Ação Nº 3	Garantir a manutenção da Rede de Frios.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Promover manutenção de infraestrutura, equipamentos, materiais e medicamentos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Buscar apoio e cofinanciamento Estadual e Federal, principalmente em situações de Emergência Epidemiológica.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Elaborar e apoiar a execução do Plano Operacional Municipal de combate ao CORONAVIRUS.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 7	Apoiar o governo municipal na execução das normais legais para o isolamento social, entre outras, para o enfrentamento da Pandemia.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
2	Garantir em 100% o controle sanitário das atividades pertencentes aos grupos prioritários a todos os municípios (VISA).	Percentual realizado de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, considerando os grupos definidos no SISPACTO. Indicador utilizado : n.º de ações realizadas / n.º de ações pactuados X 100 fonte da informação: PAVISA	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Proporção de grupamento das atividades passíveis de atuação da Vigilância Sanitária, inseridas no Cadastro do respectivo ano no Sistema de Informação.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Realizar o controle sanitário através de inspeção, coleta de amostra, monitoramento e investigação de possíveis agravos a saúde inerentes as atividades/CNAES desenvolvidas no município.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Aplicar o Anexo I e II do PAVISA - Progamação das Ações de Vigilância Sanitária como norteador das ações VISA.		80%	80%	80%	80%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
3	Cumprir 70% da Meta Nacional (que é 100% da Meta Estadual), das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, condicionado a cota do IAL.	Realizar 100% das cotas a serem disponibilizadas pelo IAL - Taubaté, para coletas de água, objetivando a verificação da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano. Indicador utilizado: n.º de coleta de água realizada / n.º de coleta de água disponibilizada pelo IAL X 100 fonte da informação: GAL SIVISA SISÁGUA	100%	100%	100%	100%
Ação Nº 1	Coletar 100% das cotas a serem disponibilizadas pelo IAL - Taubaté, para amostras de água, objetivando a verificação da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025

4	Alcançar o mínimo de 50% na proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas. (SISPACTO 2021)	50%	50%	50%	50%
	Indicador utilizado : número de doses realizadas / número da população a ser vacinada X100 fonte da informação: SPNI					
Ação Nº 1	Promover reciclagem dos funcionários que atuam em Sala de Vacina em parceria com a Atenção Básica e setor de informática.		50%	50%	50%	50%
Ação Nº 2	Capacitar novos vacinadores em parceria com a Atenção Básica e setor de informática.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Manter a meta de cobertura vacinal no município, através de ampla divulgação nos meios de comunicação, orientação e campanhas, em parceria com a Atenção Básica e Setor de Comunicação.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Desenvolver ações de educação em saúde, controle de surtos em creches/escolas, em parceria com a Atenção Básica.		100%	100%	100%	100%
METAS E AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
5	Garantir a proporção ≥ 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85%	85%	85%	85%
Indicador utilizado : n.º de pacientes curados/n.º pacientes notificadosX100 fonte de informação: TB WEB						
Ação Nº 1	Executar o Programa Nacional de Tuberculose.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância da Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Manter o monitoramento dos índices epidemiológicos através de Tabulação de dados TBWEB.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância da Busca de faltosos.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância da Avaliação dos Comunicantes.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Sensibilizar os profissionais de saúde e paciente/familia quanto a importância da tomada de medicação diretamente observada.		100%	100%	100%	100%
METAS E AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
6	Aumentar de 90% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO 2021).	95%	95%	95%	98%
Indicador utilizado : n.º de óbitos por causa básica definida / n.º total de óbito X 100 fonte da informação: SIM						
Ação Nº 1	Manter parceria com o Serviço de Verificação de Óbito - SVO e o IML.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Sensibilizar hospitais, rede de urgência/Emergência, SVO e IML quanto as investigações para aprimoramento da definição das causas básicas no óbito, com a realização de reuniões semestrais.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
7	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação (SISPACTO 2021).	90%	90%	90%	90%
Indicador utilizado : n.º de casos notificados e encerrados em até 60 dias / n.º de casos notificados X 100 fonte da informação: SINAN e Dengue on-line						
Ação Nº 1	Promover sensibilização anualmente para as unidades notificadoras, quanto a importância da agilidade das notificações.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Manter avaliação periódica do Banco de Dados pela Equipe Técnica V.E.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
8	Preencher em no mínimo 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho o campo "ocupação".	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (SISPACTO 2021).	5%	5%	5%	5%
Indicador utilizado : n.º de notificação com o campo "ocupação" preenchido nas notificações de agravos relacionados ao trabalho / n.º de notificação de agravos relacionados ao trabalho X 100 fonte da informação: SINAN						
Ação Nº 1	Manter parceria com a Vigilância Sanitária para investigação conjunta de acidentes de trabalho grave Notificados, através de aplicação de roteiro de investigação padronizado no Estado de São Paulo.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
9	Desenvolver a programação de ações e metas de controle do HIV/Aids, Hepatites Virais e outras DSTs em pelo menos 80%.	Proporção de alcance das metas pactuadas na Programação de Ações e Metas - PAM.	80%	80%	80%	80%
Indicador utilizado : n.º de ações realizadas / n.º de ações pactuadas X 100 fonte de informação: PAM						
Ação Nº 1	Monitorar os casos notificados de sífilis em gestante encaminhados pela Atenção Básica ao AMI.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Garantir acesso aos exames de HIV, Sífilis treponêmicos e não treponêmicos a todos as gestantes e parceiros, através do AMI.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Manter as unidades de saúde atuante na oferta e execução de teste HIV, Sífilis, Hepatites Virais. Através da capacitação dos profissionais envolvidos pelo AMI.		80%	80%	80%	80%
Ação Nº 4	Realizar a investigação e o encerramento de 100% das crianças expostas ao HIV e Sífilis Congênita pelo AMI.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Capacitar a rede municipal sobre: Sífilis, HIV/TB, Hepatites Virais, PEP/Violência Sexual (PEP), e Acidente Biológico pelo AMI.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Realizar a investigação e o encerramento de 100% das fichas de investigação epidemiológica das crianças exposta ao HIV e Sífilis Congênita.		100%	100%	100%	100%

Ação Nº 7	Garantir convocação dos casos faltosos através de contato telefônico e visita domiciliar.	60%	70%	80%	85%	
Ação Nº 8	Monitorar pelo AMI em parceria com Fonen, Policlínica Infantil para realização de avaliação audiológica, neurológica e oftalmológica, a cada seis meses durante dois anos na Rede de Assistência.	80%	80%	85%	85%	
Ação Nº 9	Manter seguimento ambulatorial clínico e sorológico junto ao AMI, por 18 a 24 meses para todas as crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis materna.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 10	Monitorar exames positivos para HIV e garantir atendimento médico .	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 11	Realizar palestras educativas junto aos setores da Prefeitura e as empresas privadas sobre prevenção contra IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais, pelo AMI.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 12	Divulgar as campanhas anuais pelo AMI em parceria com VE e DAB.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 13	Capacitar em testagem rápida a unidades de atenção primária de Saúde e de emergência, em parceria SES/MS/AMI.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 14	Monitoramento pelo AMI da execução do protocolo para gestante soropositiva;	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 15	Ofertar teste rápido (HIV, Sífilis e Hepatites Virais) para todas as MIF, através do AMI e APS.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 16	Garantir consulta médica agendada no SAE após Alta da Maternidade na população criança exposta a sífilis/HIV, junto ao AMI.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 17	Tratar as gestantes com sífilis através do AMI e APS.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 18	Aplicar e monitorar os protocolos clínicos para as gestantes e crianças expostas ao HIV/Sífilis para eliminação da transmissão vertical.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 19	Realização do teste treponêmico após os 18 meses de idade, pelo AMI e APS.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 20	Monitoramento pelo AMI da investigação de Recém-nascidos de mães tratadas adequadamente para sífilis, mas com teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, quanto a realização de radiografia de ossos longos,	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 21	Executar a programação de ações e metas de controle do HIV/Aids, Hepatites Virais e outras DSTs.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 22	Realizar busca ativa de casos AIDS em menores de 5 anos, pelo AMI e parceria com a VE.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 23	Monitoramento pelo AMI da realização de teste não treponêmico em sangue periférico de todos os recém-nascidos de mães com testes reagentes para sífilis no momento do parto, independentemente de tratamento prévio realizado.	100%	100%	100%	100%	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
10	Aumentar de 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO 2021).	90%	90%	90%	90%

	Indicador utilizado : n.º de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / n.º total de casos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes X 100 fonte da informação: SINAN NET					
Ação Nº 1	Executar o Programa Nacional de Hanseníase.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 2	Fortalecer a busca ativa em áreas de detecção de casos anteriores, bem como, a reavaliação de comunicantes em parceria com o Departamento de Atenção Básica anualmente.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 3	Garantir acesso imediato ao tratamento para os casos suspeitos de Hanseníase	88%	88%	88%	88%	
Ação Nº 4	Garantir Baciloscopy aos casos suspeitos de Hanseníase.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 5	Divulgar a campanha anual em parceria com a V.E. e Atenção Básica, departamento de comunicação e redes de comunicação.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 6	Garantir as avaliações anuais para os pacientes após a cura.	88%	88%	88%	88%	
Ação Nº 7	Garantir o acesso à rede de resistência medicamentosa da Hanseníase (C.T.P. - Centro de Tratamento e Prevenção em Tisiologia, Dermatologia Sanitária e Lesões).	88%	88%	88%	88%	
Ação Nº 8	Realizar campanha anual de Hanseníase em parceria AMI/VE/DAB	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 9	Garantir avaliação dos pacientes com Assistência Social e Psicologa no Ambulatório Municipal de Infectologia.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 10	Garantir o tratamento a todos os casos diagnosticados. conforme as recomendações.	88%	88%	88%	88%	
Ação Nº 11	Garantir o atendimento aos pacientes que apresentarem reações hansénicas.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 12	Realizar a capacitação sobre Prevenção de Incapacidades e Autocuidado na H.anzeníase aos profissionais da Atenção Básica (médicos, equipe de enfermagem e ACS).	80%	80%	80%	80%	
Ação Nº 13	Manter vínculo com Serviço de Referência – Bauru. Fortalecendo o fluxo necessário para garantir a prevenção de incapacidades e as complicações.	100%	100%	100%	100%	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista 2022	Meta Prevista 2023	Meta Prevista 2024	Meta Prevista 2025
11	Executar o Plano de Trabalho do Centro de Controle da Zoonoses - CCZ.	Número de animais castrados.	2.400	2.400	2.400	2.400
	Indicador utilizado : n.º de animais castrados em um determinado local e ano. fonte da informação: avaliação do quadrimestre Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Garantir a execução das ações indispensáveis ao controle de riscos epidemiológico, sanitários e ambientais.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 2	Realizar a vacinação anti-rábica de cães e gatos durante a rotina.	80%	80%	80%	80%	
Ação Nº 3	Realizar a manutenção do Fundo de Bem-Estar Animal - FUBEM (órgão 24.03.000).	100%	100%	100%	100%	

Ação Nº 4	Manter o fluxo com SUCEN e VE na Vigilância da Leishmaniose Visceral mediante à notificação.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº 5	Manter fluxo de Vigilância da Febre Amarela com SUCEN, VE e outros setores, mediante notificação.	100%	100%	100%	100%	
<hr/>						
Nº	DESCRIPÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
12	Executar atividades de controle e contenção de transmissão das doenças ocasionadas pelo Aedes aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue. (SISPACTO 2021) Indicador utilizado : Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. /Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. X 100 fonte da informação: SISAWEB e SISPACTO	4	4	4	4
Ação Nº1	Executar o Plano de Comunicação e Mobilização para controle do Aedes aegypti no Município de Taubaté/SP.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº2	Intensificar as ações de controle da dengue visitando 80% dos domicílios em quatro ciclos anuais.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº3	Manter ação intensiva, trabalho de casa a casa (Visitas a Imóveis), CC (Controle de Criadouros) e nebulização.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº4	Realizar treinamento de funcionários em parceria com a SUCEN, GVE XXXIII Taubaté e VE.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº5	Realizar orientação sistemática a população através da mídia e parcerias com outros serviços, quanto à importância das ações de combate a Dengue.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº6	Promover comunicação efetiva com o CAS de todos os casos suspeitos, para a investigação do local provável de infecção.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº7	Qualificar o monitoramento da ocorrência de novos casos e possibilidade de epidemias.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº8	Realizar vistoria em todos pontos estratégicos (PE), imóveis especiais (IE) e obras.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº9	Realizar palestra em toda rede pública e privada de ensino fundamental do município.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº10	Fortalecer a participação da DAB e das ESF no combate ao Aedes Aegypti.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº11	Promover educação continuada aos médicos, enfermeiros e outros profissionais para detecção precoce de novos casos suspeitos e notificação imediata à VE em parceria com DAB/Urgencia e Emergência.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº12	Realizar levantamento Rápido de Índices de Infestação do Aedes aegypti (LIRA) e divulgação nos meios de comunicação.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº13	Executar o Plano de Comunicação e Mobilização para controle do Aedes aegypti no Município de Taubaté/SP.	100%	100%	100%	100%	
Ação Nº14	Lançar o SIVISA do código 79 nas inspeções realizadas com a finalidade de controle da dengue, aprimorando o lançamento no SIVISA do Comunicado CVS 101, de 05-10-2011 – Roteiro de Inspeção Dengue pela equipe de VISA para todas as inspeções lançadas com o código 79 no SIVISA.	80%	80%	80%	80%	
Ação Nº15	Incorporar ações de controle da dengue, nas inspeções de rotina da VISA dos CNAES Cemitério, PEVS e Comércio Atacadista de resíduos.	100%	100%	100%	100%	

Ação Nº16	Abordar o tema nos cursos ministrados ao setor regulado da VISA.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
13	Reducir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil. (SISPACTO 2021)	12,00	11,29	10,58	9,88
	Indicador: n.º de óbitos menores de 01 ano de idade em determinado local de residencia e ano / n.º de nascido vivos residentes neste mesmo local e ano X 1.000 fonte da informação: SIM e SINASC Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Fortalecer a importância do registro nos prontuários, bem como subsidiar a Atenção Básica com dados epidemiológicos correlatos para que a mesma realize atividades de ampla divulgação (população geral e profissionais de rede municipal) das atividades da rede, bem como de sua magnitude.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Reducir a mortalidade infantil.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Investigar os óbitos infantis e fetais residentes e ocorridos em Taubaté.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Investigar os óbitos maternos dos residentes e ocorridos em Taubaté.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 5	Formalizar o Comitê Municipal de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 6	Fortalecer a importância do preenchimento correto das Declarações de Óbito realizado nas unidade de assistência médica, SVO e IML.		100%	100%	100%	100%
Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
14	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. (SISPACTO 2021)	98	98	98	98
	Indicador utilizado : n.º de óbitos em mulheres em idade fértil investigado / n.º de óbitos em mulheres em idade fértil X 100	fonte da informação: SIM				
Ação Nº 1	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), dos residentes e ocorridos em Taubaté.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Formalizar o Comitê Municipal de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Fortalecer a importância do preenchimento correto das Declarações de Óbito realizado nas unidade de assistência médica, SVO e IML.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 4	Fortalecer a importância do registro nos prontuários, bem como subsidiar a Atenção Básica com dados epidemiológicos correlatos para que a mesma realize atividades de ampla divulgação (população geral e profissionais de rede municipal) das atividades da rede, bem como de sua magnitude.		100%	100%	100%	100%

Nº	DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA 2022	META PREVISTA 2023	META PREVISTA 2024	META PREVISTA 2025
15	Integrar a Rede Cegonha executando em 100% as ações pertinentes à VE, aprimorando a investigação, o monitoramento e alimentação do sistema de informação.	Número de óbitos maternos. (SISPACTO 2021)	1	1	1	1
	Indicador utilizado : n.º de óbitos materno ocorrido no determinado local e ano. fonte da informação: SIM Unidade de medida: Número absoluto.					
Ação Nº 1	Fortalecer a importância do preenchimento correto das Declarações de Óbito realizado nas unidade de assistência médica, SVO e IML.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 2	Fortalecer a importância do registro nos prontuários, bem como subsidiar a Atenção Básica com dados epidemiológicos correlatos para que a mesma realize atividades de ampla divulgação (população geral e profissionais de rede municipal) das atividades da rede, bem como de sua magnitude.		100%	100%	100%	100%
Ação Nº 3	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), dos residentes e ocorridos em Taubaté.		100%	100%	100%	100%



Prefeitura Municipal de Taubaté
Estado de São Paulo

Taubaté, 30 de julho de 2021.

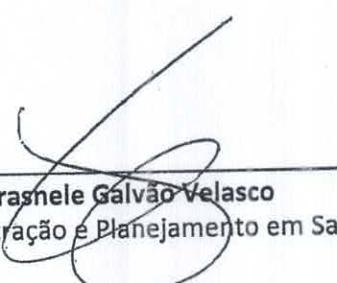
Ofício nº 609 / 2021 - SMS

Ilmo. Senhor
Danielison Alves da Silva
Presidente - Conselho Municipal de Saúde

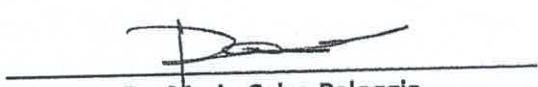
Pelo presente encaminhamos o Plano Municipal de Saúde - PMS, bem como, a Programação Anual de Saúde – PAS, para o período de 2022 à 2025, em formato preliminar, para análise, e encaminhamento de propostas, para sua conclusão, até 30 de agosto de 2021, bem como, emissão de parecer e Resolução.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,


Fabrício Grashele Galvão Velasco

Diretor de Administração e Planejamento em Saúde


Dr. Mario Celso Peloggia
Secretário Municipal de Saúde

RECEBIA 1 ^a VIA	
NOME:	MARCOS
DATA:	04/08/2021
SETOR:	CONUS
HORÁRIO:	17:00


Luciana Barbosa Soares
Técnica - Planejamento em Saúde

Secretaria de Saúde

Av. John Fitzgerald Kennedy, 488- Jd. das Nações- Taubaté/SP- Fone (12)3621-6600- E-mail saude@taubate.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Taubaté

Estado de São Paulo

Taubaté, 29 de novembro de 2021.

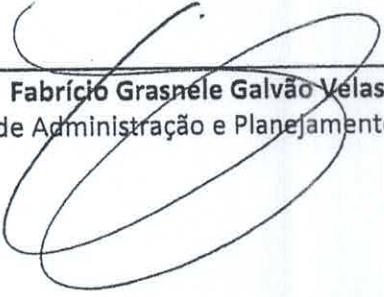
Ofício nº 920/2021 – SMS

Ilmo. Senhor
Danielison Alves da Silva
Presidente - Conselho Municipal de Saúde

Pelo presente encaminhamos o Plano Municipal de Saúde - PMS, bem como, a Programação Anual de Saúde – PAS, para o período de 2022 à 2025, para análise, emissão de parecer e Resolução.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,


Fabrício Grasnele Galvão Velasco
Diretor de Administração e Planejamento em Saúde


Dr. Mário Celso Peloggia
Secretário Municipal de Saúde

(Handwritten signature)
Recebido 01/12/2021
Mário Celso Peloggia
OMS

Luciana
Luciana Barbosa Soáres
Técnica - Planejamento em Saúde

Secretaria de Saúde

Av. John Fitzgerald Kennedy, 488- Jd. das Nações- Taubaté/SP- Fone (12)3621-6600- E-mail saude@taubate.sp.gov.br



Conselho Municipal de Saúde de Taubaté



Taubaté, 31 de agosto de 2021.

Resolução COMUS Taubaté nº 11/2021

- Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2022 a 2025.
- Programação Anual de Saúde – PAS para o período de 2022 a 2025.
- Plano Plurianual – PPA, referente ao período de 2022 a 2025.
- Aprovação da Ata da 6ª Reunião Ordinária.

No uso de suas atribuições legais, nos termos do Art. 2º e do Art. 9º§ 1º, da Lei Complementar 177 de 29/11/2007, o Conselho Municipal de Saúde – Comus Taubaté, RESOLVE:

Art. 1º Fica **APROVADA**, na 8ª Reunião Ordinária, realizada no dia 30/08/2021, às informações abaixo:

- Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2022 a 2025.
- Programação Anual de Saúde – PAS para o período de 2022 a 2025.
- Plano Plurianual – PPA, referente ao período de 2022 a 2025.
- Aprovação da Ata da 6ª Reunião Ordinária.

Art. 2º Esta Resolução, entra em vigor na data de sua publicação.

Danielison Alves da Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde – COMUS TAUBATÉ