

**PLANO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

**CASA BRANCA**

**ADMINISTRAÇÃO 2021-2024**

# IDENTIFICAÇÃO

**NOME:** MUNICÍPIO DE CASA BRANCA

**PREFEITO:** Sr. Marco Cesar de Paiva Aga

Endereço: Praça Barão de Mogi Guaçu nº219 - Centro

**DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE:** Alfredo Fittipaldi  
Massaro

**REGIONAL DE SAÚDE:** DRS-XIV São João da Boa Vista

**CIR:** Rio Pardo

**e-mail:** [saúde.adm@casabranca.sp.gov.br](mailto:saúde.adm@casabranca.sp.gov.br)

**POPULAÇÃO:** 30.012 (Projeção IBGE 2016)

**EXTENSÃO TERRITORIAL :** 864,225 Km<sup>2</sup>

**DENSIDADE DEMOGRÁFICA(Censo 2010):** 32,76hab/Km<sup>2</sup>

Endereço: Centro de Saúde Profa. Osnilda de Paiva Aga  
Praça Dr. Antônio Barreto nº93 - Centro

# APRESENTAÇÃO

O Plano Plurianual Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 do município de Casa Branca, Colegiado de Gestão Regional do Rio Pardo, pretende fortalecer a Atenção Básica, transformando em ações os princípios do SUS : Universalidade, Equidade e Integralidade e, desse modo alterar a orientação de todo o sistema de Saúde, reorganizando-o de modo coerente com estes princípios.

Garantir a integralidade da atenção a partir da atenção básica é fundamental, organizando a relação desta com outros espaços de atenção, revendo os sistemas de referência local e regional a partir das pactuações realizadas na PPI em seus diferentes níveis de especialidade.

A metodologia para elaboração do Plano Municipal de Saúde foi a análise do Plano anterior, Relatório de Gestão, Termo de Compromisso de Gestão , SISPACTO e PAVISA.

Desde 2009 quando desocupamos o prédio do Centro de Saúde para que fosse reformado para a instalação do AME – Ambulatório Médico de Especialidades, estávamos com o atendimento à população, tanto na Atenção Básica como em especialidades, dispersado entre vários prédios, o que causava um certo desgaste para toda a equipe. Apesar disto conseguimos manter o atendimento ao munícipe casa-branquense dentro de um padrão de qualidade aceitável de forma que nos encontramos em uma curva ascendente, apresentando melhoras significativas em vários indicadores de saúde. Em dezembro de 2016 foi inaugurado o prédio do novo Centro de Saúde, atualmente denominado Policlínica, onde foram instalados, além da Atenção Básica, algumas especialidades.

## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Plano Municipal de Saúde de Casa Branca 2022-2025 pretende servir como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município neste período.

Sua elaboração está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber:

- Lei nº 8.080/90 que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde;
- Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;
- Decreto Federal nº 1.232/94 que define as bases para transferências de recursos;
- Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) que define o Plano Municipal de Saúde como requisito a ser cumprido por estados e municípios para habilitação dentro de uma das modalidades de gestão;
- Decreto nº 1.651/95 que estabelece a análise do Plano Municipal de Saúde como atividade de avaliação, controle e auditoria;
- Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/01) – Portaria nº 95/2001, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação do Estados e Municípios;

- Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) – Portaria nº 373/2002, documento que incorpora definições da regulamentação complementar, oferecendo alternativas necessárias à superação das dificuldades e impasses oriundos da dinâmica concreta da implementação da NOAS 01/01, e
- Portaria 548/GM de 12/04/2001, que trata da elaboração, tramitação e acompanhamento dos instrumentos de gestão previstos no SUS.

Definir de forma clara e objetiva as propostas de ações a serem executadas nesta gestão, garantindo a humanização do atendimento à população, garantindo os princípios do SUS, propor e buscar a mudança do modelo assistencial de atendimento existente no município, respeitar as decisões do Conselho Municipal de Saúde, identificar prioridades no processo de decisão política de alocação de recursos, articular permanentemente as ações de programação, controle, avaliação e auditoria; buscar a integração operacional, fortalecendo as políticas sociais e valorizando o servidor de saúde, garantindo-lhes reciclagens periódicas.

# CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

## HISTÓRIA:

**CASA BRANCA – SÃO PAULO-** A região cortada pelos rios Moji-Guaçu e Pardo foi percorrida durante o ciclo do bandeirismo, no século XVII, supondo-se aqui ter passado também Bartolomeu Bueno da Silva, o “Anhanguera”.

Mas os registros históricos de Casa Branca, como povoação, só aparecem no fim do século XVIII.

O topônimo decorre de uma pequena “casa caiada”, existente ao lado do pouso de tropeiros que demandavam Minas Gerais e Goiás, “aquém do ribeirão espraiado que banha a cidade”, segundo o historiador Lafayette de Toledo. Consta que era a pousada onde “Nazaré”, seu proprietário, hospedava os tropeiros que percorriam a “estrada real”.

A vocação de Casa Branca como ponto de convergência de caminhos se confirmou com a construção da Companhia Mogiana de Estradas de Ferro, na sua bifurcação da linha tronco com ramal para Minas Gerais.

Casa Branca destacou-se também no campo social e cultural, com um dos mais antigos estabelecimentos de ensino normal, o Instituto de Educação “Dr. Francisco Thomaz de Carvalho”.

Sua evolução político administrativa iniciou-se com a elevação a freguesia, em outubro de 1814, passando a vila em fevereiro de 1841 e cidade, ainda no século XIX, em março de 1872.

O território de Casa Branca, no século passado, compreendia os atuais municípios de São Simão, Cajuru, Mococa, Santa Rita do Passa Quatro, São José do Rio Pardo, Santa Cruz das Palmeiras e Caconde.

### **GENTÍLICO: CASA-BRANQUENSE**

### **FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA:**

Distrito criado com a denominação de Casa Branca, por Resolução régia de 15 de março de 1814 e Alvará de 25 de outubro de 1814, no município de Moji-Mirim.

Elevada a cidade por Lei Provincial nº. 22, de 27 de março de 1872.

Elevado à categoria de Município com a denominação de Casa Branca, por Lei Provincial nº. 15, de 25 de fevereiro de 1841, desmembrado de Moji Mirim. Constituído do Distrito Sede. Sua instalação verificou-se no dia 07 de janeiro de 1842.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o Município de Casa Branca se compunha de dois distritos: Casa Branca e Itobi.

Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933.

Em divisões territoriais datadas de 31/12/1936 e 31/12/1937, bem como no quadro anexo ao Decreto-Lei Estadual nº. 9073 de 31 de março de 1938, o Município de Casa Branca compreende o único termo judiciário da comarca de Casa Branca e se divide em três Distritos: Casa Branca, Itobi e Lagoa.

No quadro fixado pelo Decreto Estadual nº 9775 de 30 de novembro de 1938, para 1939-1943, o Município de Casa Branca, é composto dos Distritos de Casa Branca, Itobi e Lagoa e, é termo da comarca de Casa Branca, formada de um único termo, Casa Branca, termo este formado por dois Municípios: Casa branca e Tambaú.

Em virtude do Decreto-Lei estadual nº 14334 de 30 de novembro de 1944, que fixou o quadro territorial para vigorar em 1945-1948, o Município de Casa Branca ficou composto dos Distritos de Casa Branca, Ipaobi (ex-Lagoa) e Itobi, e constitui o único termo judiciário da comarca de Casa Branca, a qual é formada pelos Municípios de Casa Branca e Tambaú.

Na divisão para vigorar em 1949-53, fixada pela Lei nº 233, de 24 de dezembro de 1948, Ipaobi tem sua denominação alterada para Lagoa Branca. Permanece formado dos Distritos de Casa Branca, Itobi e Lagoa Branca, comarca de Casa Branca, no quadro fixado pela Lei Estadual nº 2456 de 30/12/1953, para vigorar em 1954-58.

Lei Estadual nº 5285, de 28 de fevereiro de 1959, desmembra do Município de Casa Branca o Distrito de Itobi.



Em divisão territorial datada de 01/07/1960, o Município de Casa Branca é formado dos Distritos de Casa Branca e Lagoa Branca.

A Lei Estadual nº 3198 de 23 de dezembro de 1981, cria o Distrito de Venda Branca e incorpora ao Município de Casa Branca.

Em divisão territorial datada de 01/06/1995, o Município de Casa Branca é constituído de três distritos: Casa Branca, Lagoa Branca e Venda Branca.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15/07/1997.

**Fonte: IBGE**

## **LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA:**

**Longitude:** 47°05'11" oeste

**Latitude:** 21°46'26" sul

**Altitude:** 684 metros acima do nível do mar.

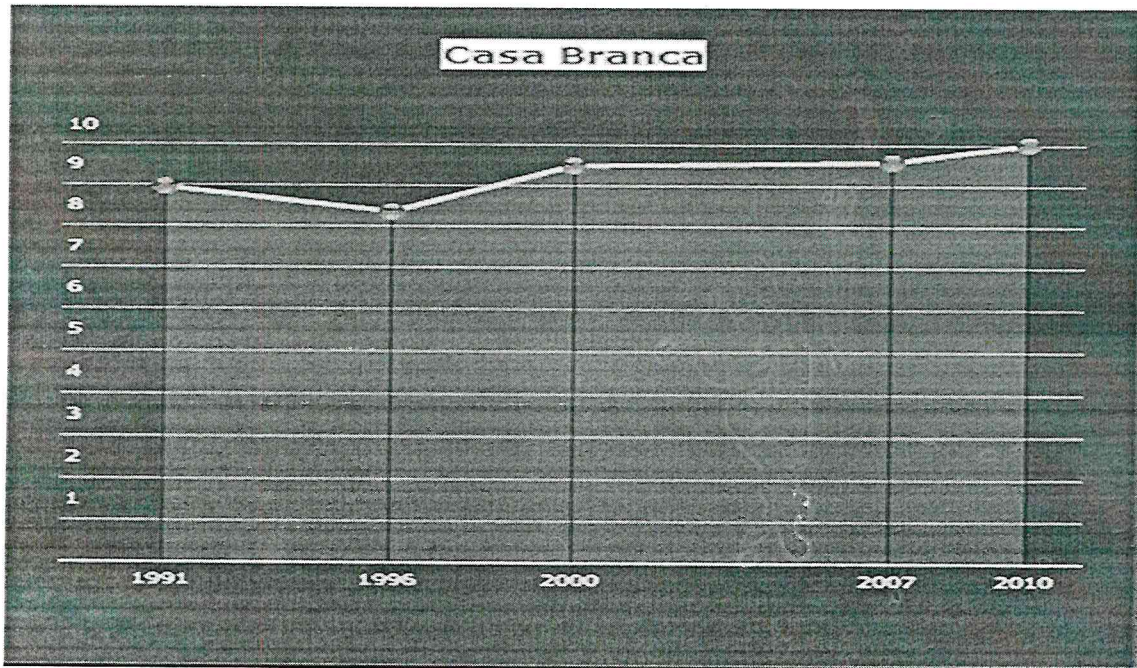
**Municípios limítrofes:** Mococa, Itobi, Santa Cruz das Palmeiras, Aguai, Vargem Grande do Sul, São José do Rio Pardo e Tambaú.

### **Condições climáticas:**

- Clima: tropical de altitude;
- Vegetação: Mata Atlântica e Cerrado;
- Insolação mínima: 5;
- Temperatura média do dia mais frio do ano: 16,4°C;
- Ventos predominantes: NE e E;
- Pluviometria: 1.100 a 1.300mm/ano;
- Profundidade do lençol freático: da cota 636,00 para baixo – Aquífero Bauru.

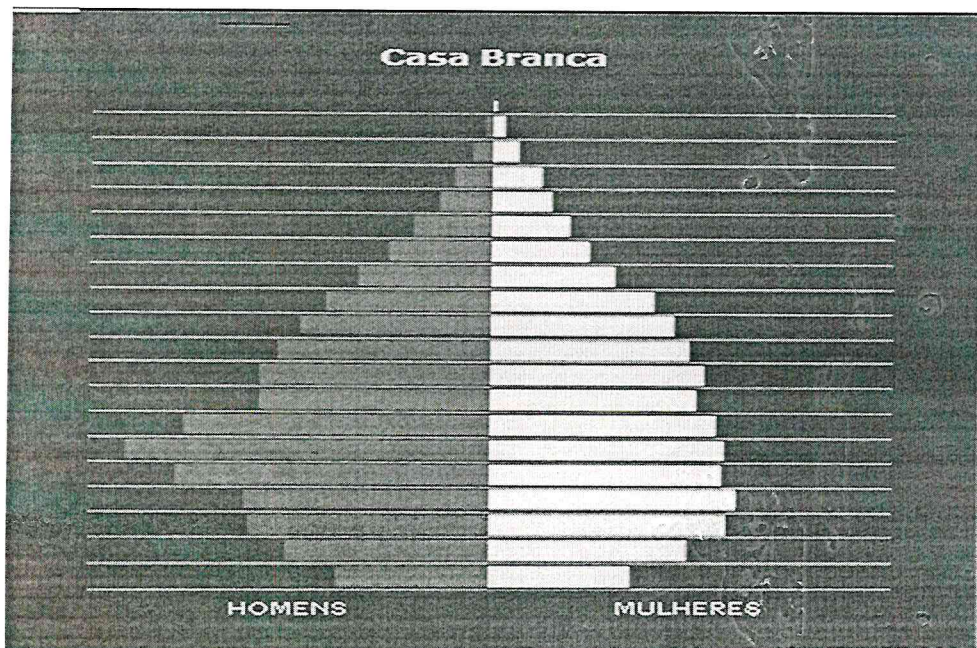
## DADOS POPULACIONAIS:

### Evolução Populacional:



Fonte: IBGE – Censo 2010

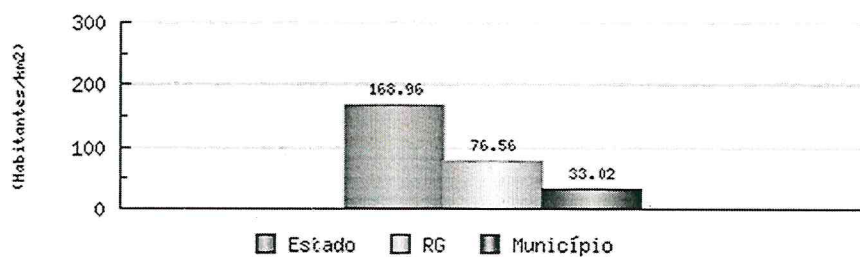
### Pirâmide Etária:



Fonte: IBGE – Censo 2010

Território e População  
Densidade Demográfica - 2012

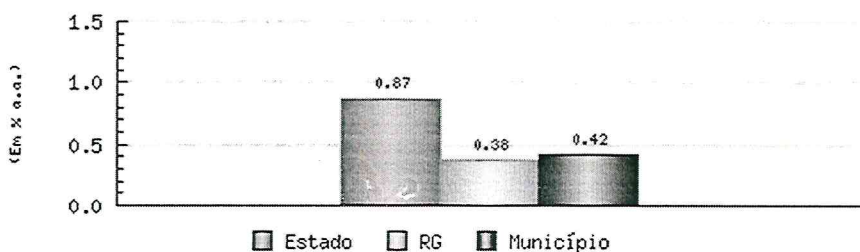
Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.  
Fundação Seade.

Território e População  
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População 2010/2012 - 2012

Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.  
Fundação Seade.

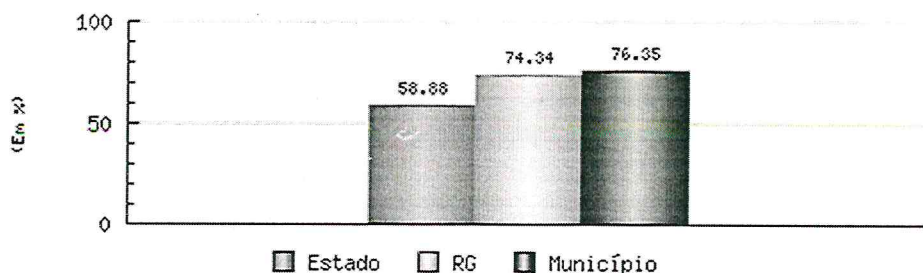
**POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO- ANO**  
**2010**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>	<b>TOTAL</b>
0 a 4 anos	685	636	1321
5 a 9 anos	916	888	1804
10 a 14 anos	1086	1061	2147
15 a 19 anos	1104	1108	2212
20 a 24 anos	1414	1042	2456
25 a 29 anos	1642	1053	2695
30 a 34 anos	1379	1013	2392
35 a 39 anos	1045	927	1927
40 a 44 anos	1042	959	2001
45 a 49 anos	961	892	1853
50 a 54 anos	863	822	1685
55 a 59 anos	743	733	1476
60 a 64 anos	601	557	1158
65 a 69 anos	464	438	902
70 a 74 anos	355	348	703
75 a 79 anos	236	266	502
80 a 84 anos	169	220	389
85 a 89 anos	87	116	203
90 a 94 anos	36	52	88
95 a 99 anos	0	7	7

**Fonte: IBGE (Censo 2010)**

Território e População  
Índice de Envelhecimento - 2012

Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



Fonte: Fundação Seade.

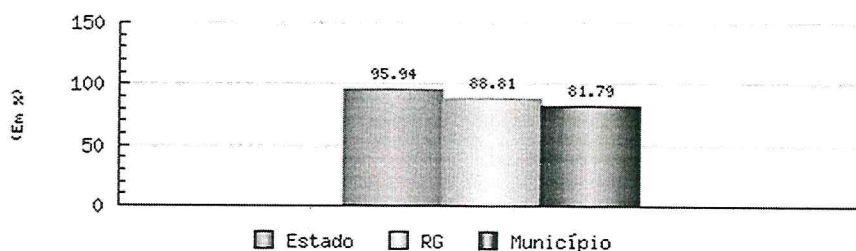
## DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR ÁREA DE RESIDÊNCIA

ÁREA DE RESIDÊNCIA	NÚMERO	PERCENTUAL
URBANA	23.154	81,79
RURAL	5.153	18,21
<b>TOTAL</b>	<b>28.307</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE (Censo 2010)

Território e População  
Grau de Urbanização - 2010

Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.  
Fundação Seade.

## **ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS:**

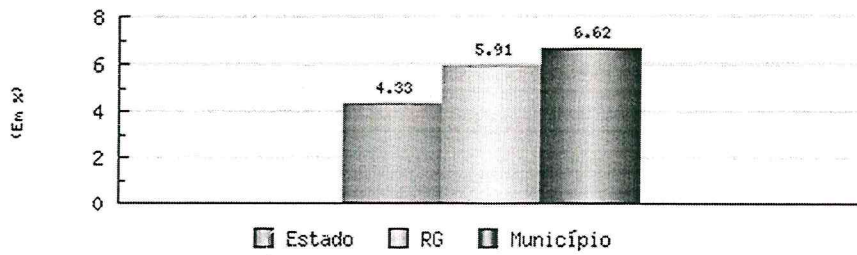
### **Sistema Educacional:**

Casa Branca possui uma rede escolar completa, abrangendo desde a educação infantil até o nível superior, assim distribuída:

- 15 Escolas Municipais – Educação infantil (04 Ensino Fundamental, 03 Educação infantil e ensino médio e 7 Educação Infantil e 1 Atendimento Educacional Especializado - CREFAE).
- 05 Escolas Estaduais – 01 somente Ensino Fundamental e 03 com Ensino Fundamental e Médio e 1 Ensino Médio.
- 06 Escolas Particulares – 01 com Educação Infantil e Ensino Fundamental e 03 com Educação Infantil, Ensino Fundamental, 01 Ensino Fundamental e Médio e 01 Ensino Médio.
- Ensino Técnico – 01 Estadual e 01 Particular.
- 01 Faculdade Particular e 01 Faculdade UNIVESP

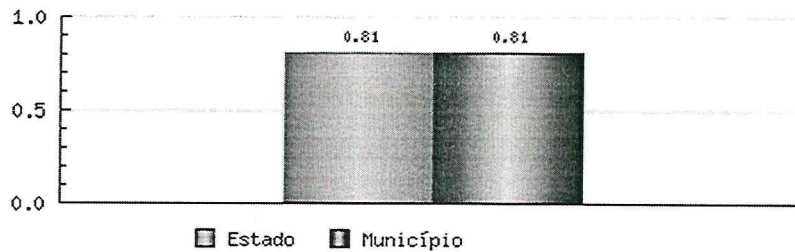
A taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade é de 96,9% (2010). O número de matrículas considerando o ano de 2015 está distribuído em: Ensino pré-escolar – 657 matrículas, Ensino Fundamental – 3.191 matrículas, Ensino Médio – 1.067 matrículas e Ensino Superior – 245 matrículas.

Educação  
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - 2010  
Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

Condições de Vida  
Índice de Desenvolvimento Humano IDH - 2000  
Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Fundação João Pinheiro - FJP.



### **Atividades Econômicas:**

Casa Branca tem sua economia baseada na agricultura, sendo as principais culturas a cana de açúcar, laranja, soja, milho e batata.

Outra característica que a diferencia de outros municípios vizinhos de mesmo porte é a grande quantidade de funcionários públicos estaduais devido à presença da Penitenciária e do Centro de Reabilitação.

Apresenta um PIB per capita de R\$ 18.985,98, e o percentual de receitas oriundas de fontes externas é de 71,7%.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,73.

### **Trabalho e Rendimentos:**

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.1%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, possuía 35.5% da população nessas condições.

### **Recursos Financeiros do Município:**

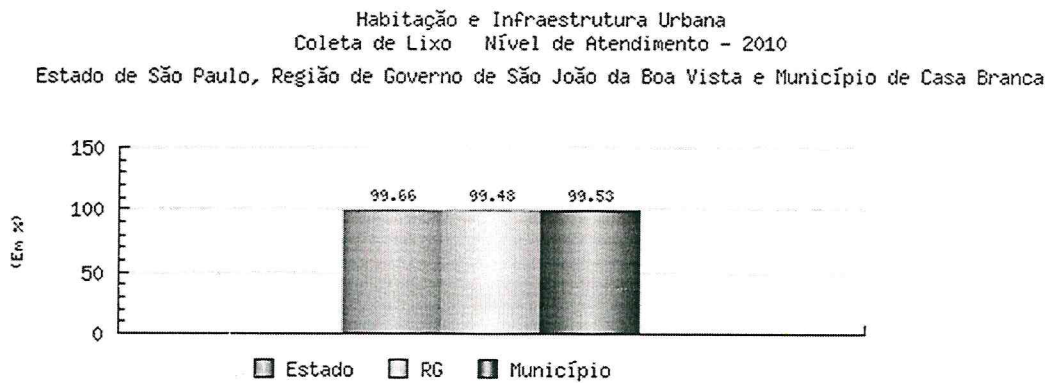
- Arrecadação Tributária – IPTU, ISSQN e ITBI;
- Transferências – FPM, ICMS, IPVA, Fundo de Exportação e IOF;
- Outras transferências: PAB, Convênios Federais e Estaduais.

### **Saneamento:**

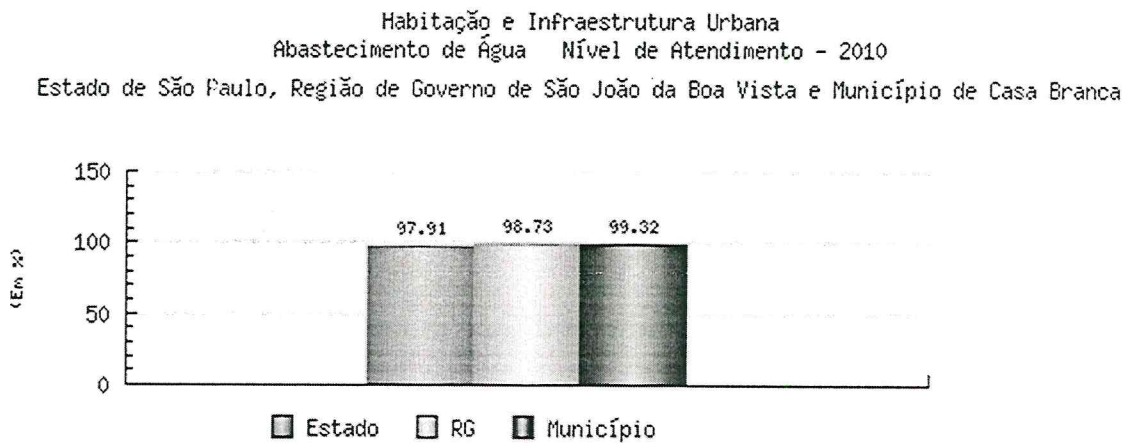
- Rede de água tratada: 100% do município;
- Rede de esgoto: 91,4% do município;
- Tratamento de esgoto: operação parcial – 67%.
- Coleta de lixo: 100% do município.

- Arborização de vias públicas: 95,6% .
- Urbanização das vias públicas: (bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio): 52,4%.

Comparativo com gráficos IBGE-2010:



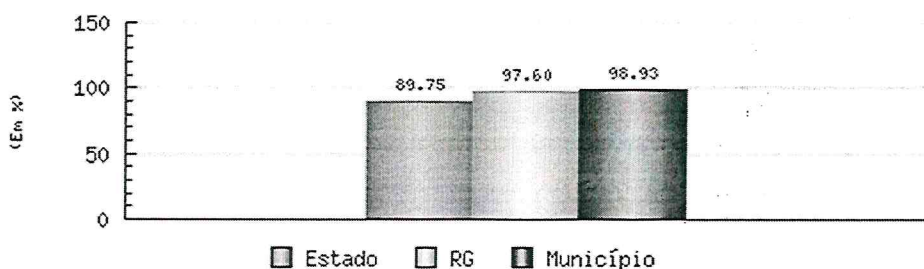
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

Habitação e Infraestrutura Urbana  
Esgoto Sanitário Nível de Atendimento - 2010

Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

### Habitação:

O déficit de imóveis em Casa Branca é notório, principalmente de casas populares, comparado às cidades do mesmo porte. Tal fato dificulta também a instalação de indústrias no município, elevando os aluguéis e o preço dos imóveis.

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

## **Conselho Municipal de Saúde:**

O Conselho Municipal de Saúde de Casa Branca foi criado em 23 de agosto de 1991, através da Lei nº. 1.706.

Em 29 de abril de 1997, com a Lei nº 2.253, foi alterada a composição do Conselho, garantindo uma participação popular mais ampla, abrangente e paritária.

As entidades indicam um representante para participação efetiva no Conselho.

As reuniões são mensais e se necessário são convocadas reuniões extraordinárias.

## **Fundo Municipal De Saúde:**

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 06 de setembro de 1991, através da Lei nº. 1.718.

Os recursos do Fundo são geridos pela Diretoria de Finanças da Prefeitura que, periodicamente presta contas da aplicação dos recursos, garantindo a transparência das ações.

## **Financiamento:**

Os recursos financeiros do município advêm do IPTU, ISS, ITBI, FPM, ICMS, IPVA e IOF e transferências específicas da Saúde como PAB, MAC, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Investimento e outros Convênios Federais e Estaduais.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

## **Mortalidade Infantil:**

Existe uma enorme preocupação com os índices de mortalidade infantil no município. Um dos fatores que mais impactam neste indicador é a escassez de vagas em UTI neonatal, o que nos levou a aprimorar os atendimentos da Unidade de Saúde da Mulher e da Unidade da Saúde da Criança, com equipe de médicos, enfermeira, obstetriz e auxiliares exclusivos.

A taxa de mortalidade infantil é 13,51 por 1000 nascidos vivos (IBGE 2019) e as internações por diarreia estão em 0,8 por 1000 habitantes (IBGE 2016).

Nº de Nascidos Vivos em 2019 - 296

<b>Categorias</b>	<b>Nº de Óbitos em 2019</b>
Mortalidade Neonatal (0 a 6 dias)	04
Mortalidade Neonatal Tardia ( 8 a 28 dias)	00
Mortalidade Infantil ( 29 a 364 dias)	00

**Fonte:** VE Casa Branca

### **Principais causas de óbito em 2020:**

As principais causas de óbito no município, em 2016, foram:

- Doenças do Aparelho Circulatório;
- Doenças do Aparelho Respiratório;
- Doenças do Aparelho Digestivo;
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- Lesões, Envenenamentos e Outras Causas Externas;
- Doenças infecciosas/parasitárias e
- Neoplasias;

### **Doenças de Notificação Compulsória:**

A Equipe Municipal de Vigilância Epidemiológica vem desenvolvendo um trabalho na prevenção e controle de doenças de notificação compulsória. Os índices de notificação vem crescendo em virtude de busca ativa de casos em todos os setores relacionados à saúde, sejam públicos ou privados. A equipe conta com enfermeira, médico, e uma estrutura auxiliar e administrativa que oferece suporte necessário para as atividades de investigação, prevenção de doenças e promoção de saúde.

Os casos de AIDS, HIV e Tuberculose, diagnosticados e tratados na Penitenciária são notificados juntamente com os casos do Município, mas em nível local, há a separação para termos um real panorama epidemiológico. Isto se deve ao fato de que somados não refletiriam a realidade epidemiológica de Casa Branca.

## Número de Casos de Doenças de Notificação Compulsória em 2020.

<b>DOENÇAS</b>	<b>Nº DE CASOS</b>
<b>AIDS/ HIV</b>	<b>Município = 2</b> <b>Penitenciária =1</b>
<b>ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE</b>	<b>25</b>
<b>AC. TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO</b>	<b>6</b>
<b>DENGUE</b>	<b>703</b>
<b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>	<b>107</b>
<b>HANSENÍASE</b>	<b>0</b>
<b>HEPATITES VIRAIS</b>	<b>2</b>
<b>SÍFILIS EM GESTANTE</b>	<b>1</b>
<b>TUBERCULOSE</b>	<b>14</b>
<b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL, ENTRE OUTRAS</b>	<b>87</b>

Fonte: SINAN – VE Casa Branca

## PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES E ZOOSE

Casa Branca possui uma equipe para o Controle de Vetores que vem atuando principalmente no combate ao vetor da Dengue, o que vem mantendo baixo o número de casos positivos de Dengue, enquanto vários municípios da região vem enfrentando epidemia da doença.

## **ATIVIDADES DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Equipe Municipal de Vigilância Sanitária, criada pela Lei Municipal nº. 2164/1995, executava ações de complexidade básica, nas áreas de alimentos e meio ambiente. A partir de 2004, assumiu ações de média complexidade, através da Lei Municipal nº. 2614/2003, que alterou a Lei de criação da VISA. A partir do Plano de Ações de Vigilância Sanitária para o quadriênio 2012-2015 – PAVISA 2012-2015, assumiu algumas ações de alta complexidade em serviços de saúde – laboratórios clínicos e radiologia médica e odontológica.

## **PROGRAMAS DESENVOLVIDOS PELO MUNICÍPIO**

Casa Branca desenvolve os seguintes Programas:

- E-SUS
- Controle de Tuberculose;
- Controle de Hanseníase;
- Assistência à Gestante – SISPRENATAL;
- Prevenção ao Câncer Ginecológico e de Mama;
- Planejamento Familiar;
- Assistência à Criança;
- Assistência ao Adulto;
- Imunização;
- DST – AIDS;
- Prevenção em Saúde Bucal;
- Saúde da Família;
- Medicamentos de Alto Custo;
- Saúde do Idoso.



- Atenção Psicossocial.

Uma das maiores dificuldades que o município enfrenta diz respeito às referências em cardiologia, oncologia e outras especialidades em nível terciário. Atualmente existem as seguintes referências:

- HC – UNICAMP
- Araras (Cardiologia)
- Franca (Oncologia)
- Limeira (Cardiologia/ Endovascular)
- Jaú (Oncologia/cabeça e pescoço/ Dermato/ Hemato)
- São João da Boa Vista (Ame – exames)
- Mogi Guaçu (Oncologia)
- Poços de Caldas (Oftalmologia)

A Central de Vagas do DRS-XIV São João da Boa Vista é a responsável pelo encaminhamento e agendamento dessas e de outras especialidades.

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Em processo de implantação de um sistema informatizado em todas as unidades. Entende-se que somente com a sistematização das informações haverá um controle eficaz e efetivo de exames, medicamentos e encaminhamentos, visando a regulação preconizada pelo Pacto pela Saúde.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O município recebe os medicamentos do Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo. Outros medicamentos são adquiridos com recursos municipais, obedecendo à padronização estabelecida pela farmacêutica responsável pelo dispensário de medicamentos municipal. Casa Branca é unidade dispensadora de medicamentos anti-retrovirais para a Penitenciária “Joaquim de Syllos Cintra” e para o município de Vargem Grande do Sul.

## **PROPOSTAS DELIBERADAS NA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 13 DE JULHO DE 2021.**

A seguir apresentamos as prioridades elencadas para o período de 2022 a 2025, que foram amplamente discutidas por esta administração juntamente com o Conselho Municipal de Saúde. São ações factíveis, calcadas na realidade do município.

- Ampliar a cobertura da Atenção Primária;
- Realizar a Implantação do Prontuário Eletrônico;
- Ampliar as Especialidades Médicas ofertadas pelo Departamento de Saúde;
- Proporcionar saída da consulta com retorno programado;
- Ampliar quadro de funcionários da saúde;
- Realizar a ampliação do rol de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde.

**Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equipe e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar e garantido o acesso no âmbito do SUS.**

**Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde em tempo adequado, com ênfase na humanização, equipe e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e especializada.**

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Cobertura Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura	Aumentar cobertura Realizar busca ativa Intersetorialidade	81%	83%	85%	87%
Aumentar cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura das equipes	Implantar novas equipes	80%	80%	85%	85%
Proporção de exodontias em relação aos procedimentos		Aumentar o acesso à primeira consulta programática	8%	7%	6%	5%
Média de escovação supervisionada	Percentual de procedimentos de escovação dental supervisionada	Fortalecer e garantir escovação supervisionada Implantar novas equipes de Saúde Bucal	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%

## Objetivo 2 – Promoção da Saúde na Atenção Básica

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Reduzir o número de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Nº de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Conscientização do paciente por meio de consultas e grupos de trabalho	50	49	48	47
Reduzir internações por Diabetes Mellitus na faixa etária de 30 a 59 anos.	Nº de internações por complicações do Diabetes Mellitus na faixa etária de 30 a 59 anos	Implantação de um Programa para cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus em todas as unidades de saúde				
Reduzir internação por AVC	Nº de internações por AVC	Implantação de um Programa para cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus, Programa Tabagismo em todas as unidades de saúde				
Promover atividade física com o objetivo de reduzir o sedentarismo	Nº de unidades com PICS	Ofertar práticas integrativas e complementares (PICS)	1	2	3	4
Reduzir óbitos prematuros (faixa etária de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT		Conscientização do paciente por meio de consultas e grupos de trabalho	50	49	48	47
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	População atendida pelas equipes de Atenção Básica	Implantar ESF Ampliar o acesso da população geral ao atendimento das Equipes de Atenção Básica	3 ESF 35%	4 ESF 40%	5 ESF 45%	5 ESF 50%

### Objetivo 3 – Promoção Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta2025
Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos		Capacitar profissionais da sala de vacina Participar ativamente das campanhas Buscar faltosos Alimentar sistema de informação (SISPMI) Ampliar a cobertura vacinal	100%	100%	100%	100%
Número de casos de sífilis congênita		Garantir os exames sorológicos de pré natal e teste rápido para sífilis, HIV e hepatites e toxoplasmose Implantar a aplicação de Penicilina Benzatina em todas as UBSS Tratar gestante e parceiro	0	0	0	0
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos		Garantir o pré-natal Garantir a realização do teste rápido e diagnóstico precoce Garantir a retaguarda de profilaxia se indicado	0	0	0	0
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos		Garantir a coleta de Papanicolaou em todas as UBSS Detectar mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que não coletam o exame conforme protocolo do MS	0,50	0,50	0,50	0,50

		<p>Intensificar a vacinação contra HPV</p> <p>Expandir o serviço de coleta de papanicolau para outras unidades</p>				
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos		<p>Solicitar exame de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos – protocolo MS</p> <p>Detectar mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que não realizam o exame</p> <p>Encaminhar para tratamento adequado em casos positivos de câncer de mama</p> <p>Realizar o exame clínico de mamas em mulheres acima de 40 anos – rotina UBS</p> <p>Capacitar as equipes médica e de enfermagem para os protocolos de Câncer de Mama</p>	0,40	0,41	0,441	0,41
Proporção de Parto Normal		<p>Garantir consultas de pré-natal durante todo o período de gestação</p> <p>Incentivar o parto normal por meio de educação permanente e rodas de conversa</p> <p>Garantir exames laboratoriais e de ultrassonografia</p> <p>Manter enfermeira obstétrica para o acompanhamento pré-natal</p>	30%	30%	30%	30%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos		Promover medidas educativas na rede de ensino e UBSS	12%	12%	12%	12%

		Capacitar profissionais de saúde para lidar com as especificidades da adolescência				
		Disponibilizar métodos contraceptivos adequados para a faixa etária da adolescência com destaque para a dupla proteção (contraceptivo e preservativo)				
Taxa de mortalidade Infantil		<p>Garantir o acesso ao Pré-natal de qualidade</p> <p>Reduzir a taxa de partos prematuros</p> <p>Garantir vagas nas maternidades para gestação de risco habitual e de alto risco</p> <p>Orientar e estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida</p> <p>Garantir o seguimento da criança no primeiro ano de vida</p> <p>Manter ativo o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil</p> <p>Garantir a aplicação de vacinas que fazem parte do PNI</p>	1	1	1	1
Número de Óbitos Maternos		<p>Garantir o acesso ao Pré-natal de qualidade</p> <p>Garantir vagas nas maternidades para gestação de risco habitual e de alto</p>	0	0	0	0

		<p>risco</p> <p>Manter ativo o Comitê de Mortalidade</p> <p>Materna e Infantil</p> <p>Garantir o atendimento humanizado nos casos de abortamento e prematuridade</p> <p>Garantir o atendimento ao Pré-natal para a gestante de alto risco</p> <p>Manter ativo o planejamento reprodutivo</p>			



## Objetivo 4 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em Saúde Mental		<p>Manutenção no atendimento no CAPS I</p> <p>Manutenção de equipe multiprofissional para o atendimento em Saúde Mental.</p> <p>Contratação de profissionais especializados para a Saúde Mental</p>	1	1	1	1
Residências Terapêuticas	Nº de RT instaladas	Manutenção das Residências Terapêuticas instaladas	8	8	8	8
Ações de matriciamento realizadas por CAPS para as equipes de Atenção Básica	Nº de Equipes de AB com ações de matriciamento pelo CAPS	Ampliar as ações de matriciamento realizadas pelo CAPS I para as equipes de Atenção Básica	3	3	3	4

## Objetivo 5 – Promoção de Atenção Integral à Saúde do Idoso

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou risco para ações de prevenção de fratura de fêmur		Intensificar campanhas de esclarecimento  Vistoriar as instituições de longa permanência para idosos identificar riscos  Promover atividades físicas para idosos  Promover capacitações na AB com ênfase na prevenção de quedas  Realizar oficinas de prevenção de quedas e Osteoporose	1	1	1	1
Aumentar a cobertura vacinal em idosos	Nº de idosos vacinados		3200	3200	3200	3200
Melhoria na qualidade de vida da população de 60 anos e +.	Nº de instituições de longa permanência para idosos	Melhoria na qualidade de vida do idoso institucionalizado através	2	2	2	2

	Inspeccionadas.	de inspeção das Instituições de Longa Permanência para Idosos.  Oferta de consultas de geriatria, neurologia e cardiologia para a população de 60 anos e +.  Manutenção do ambulatório do Idoso no Centro Comunitário  Manutenção de atendimentos de fisioterapia e nutrição.				
--	-----------------	---	--	--	--	--

**Objetivo 6 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências**

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Equipamentos e mobiliários para o Posto de Pronto Atendimento (PPA)		Adquirir mobiliário do PPA com verba de recurso	100%	100%	100%	100%

		<ul style="list-style-type: none"> <li>parlamentar</li> <li>Humanizar o atendimento</li> <li>Capacitar o Corpo Clínico</li> <li>Capacitar Profissionais de enfermagem</li> <li>Manter serviço de satisfação do usuário</li> </ul>					
Atenção Domiciliar de Qualidade		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer projeto para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em casa)</li> <li>Aprovar o projeto no CMS, CIR Rio Pardo e incluir no SAIPS (MS)</li> <li>Fazer a gestão junto ao MS para habilitar e custear o serviço</li> </ul>	1	1	1	1	1
Qualidade do atendimento do Serviço de Urgência, Emergência Móvel		Manter o Serviço	1	1	1	1	1

## Objetivo 7 – Aprimoramento da Rede de Atenção Média Complexidade

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Cobertura Serviço de Urgência, Emergência Móvel	Percentual de cobertura	Manter a atuação do Serviço no município	100%	100%	100%	100%
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidentados		Manter o atendimento do Serviço de Urgência, Emergência Móvel	100%	100%	100%	100%
Pronto Atendimento		Manter e qualificar o atendimento no PPA	100%	100%	100%	100%
Núcleo de Regulação Municipal		Manter as referências pactuadas para atendimento às urgências	100%	100%	100%	100%
		Manter a atuação do Núcleo de Regulação Municipal				

## Diretriz 2 - Redução dos riscos e agravos da população, ações de promoção e vigilância em saúde.

### Objetivo 1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Proporção de registro de óbitos com causa definida	Nº de óbitos com causa definida	Registrar os óbitos com causa básica definida.	95%	96%	98%	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas até 60 dias após a notificação	Nº de casos de doença de notificação compulsória notificados e encerrados oportunamente	Notificar e encerrar oportunamente os casos de Doenças de Notificação Compulsória	80%	82%	85%	85%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes	Nº de casos novos de Hanseníase curados	Busca ativa de sintomáticos.  Intensificação de campanhas educativas.  Incentivo ao diagnóstico precoce  Aplicação de BCG nos comunicantes.  Visita domiciliar e investigação dos	100%	100%	100%	100%

		<p>comunicantes</p> <p>Consulta médica com infectologia e investigação na VE</p> <p>Tratamento supervisionado, coleta de linfa para detecção do bacilo</p> <p>Avaliação das incapacidades motoras, visuais, neurais e possíveis manchas</p>				
Proporção de cura de casos de tuberculose	Nº de casos novos de tuberculose bacilífera curados	<p>Busca ativa de sintomáticos respiratórios.</p> <p>Aplicação de BCG e teste tuberculínico na suspeita, e ou confirmados</p> <p>Campanha no combate a tuberculose, semestral</p> <p>Intensificação de</p>	100%	100%	100%	100%

		<p>campanhas educativas com panfletagens e orientações nas UBS.</p> <p>Agendamento de consultas com infectologia na suspeita de tuberculose</p> <p>Acompanhamento do suspeito e confirmado com realização de baciloscopia bimestral e realização de cultura no início do diagnóstico na alta e caso o paciente apresente resistência ao tratamento</p> <p>Tratamento supervisionado pelas ACS e pela VE municipal</p> <p>Visita domiciliar, e investigação dos comunicantes</p> <p>Internação no hospital Nestor Goulart em caso de resistência ao tratamento ou recusa por ordem</p>				
--	--	---	--	--	--	--



		judicial.				
Garantir a oferta de exames de HIV para casos novos de tuberculose diagnosticados	Nº de exames de HIV ofertados para casos novos de tuberculose diagnosticados	Busca ativa de sintomáticos respiratórios na Penitenciária, no Centro de Reabilitação.	100%	100%	100%	100%
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos		Aumentar a oferta de exames de HIV para todos os casos novos de tuberculose diagnosticados	0	0	0	0
		Garantir a oferta de exames de HIV a todas as gestantes	0	0	0	0
Garantir realização de exames de sorologia para Hepatites B e C	Nº de exames de hepatites ofertados	Aumentar a oferta de exames de HIV para a população em geral	650	700	750	800
		Ampliar oferta de exames para diagnóstico precoce.				
		Campanhas de prevenção educativas nas escolas e unidades de saúde com				

		<p>divulgação do diagnóstico, tratamento e cura.</p> <p>Vacinação da hepatite B nas escolas, instituições de saúde, e oferta aos grupos de risco.</p> <p>Consulta com infectologista, coleta de sorologia, PCR quantitativo e genotipagem com controle e acompanhamento do paciente pela VE</p> <p>Serviço de Biópsia hepática terceirizado.</p> <p>Aplicação de interferon nas UBS e controle do paciente.</p> <p>Entrega de panfletos sobre as hepatites nas manicures e serviços de risco.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		Teste rápido de hepatite B nas unidades básicas e PPA				
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos, com cobertura vacinal preconizada		Busca ativa de faltosos Realização de campanhas vacinais Carta de convocação para os faltosos Visita domiciliar e das AGC com convocação dos faltosos	80%	82%	85%	90%
Manter em zero o número de óbitos por dengue		Realizar pelo menos seis ciclos de vistorias casa a casa e controle de Pontos Estratégicos conforme pactuado. Promover ações educativas sobre a temática da Dengue para a população em geral.	80%	80%	80%	80%
Controle de Arboviroses		Constituir Sala de Situação de Arboviroses				

		<p>Manter reuniões mensais da Sala de Situação de Arboviroses</p> <p>Realizar pelo menos seis ciclos de visitas casa a casa com 80% de cobertura.</p> <p>Promover ações educativas para a população sobre a temática das Arboviroses</p>				
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue		Realizar pelo menos seis ciclos de visitas casa a casa com 80% de cobertura dos Imóveis	6	6	6	6
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		Preencher o campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%
Realização de no mínimo seis grupos de Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios		Realizar Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias : cadastrar os estabelecimentos,	100%	100%	100%	100%

		inspecionar os estabelecimentos ,instaurar procedimentos administrativos,						
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez		Coletar amostras de água para consumo humano para análises de cloro residual livre, coliformes totais e turbidez obedecendo a diretriz nacional	100% (144 amostras)	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar os índices de flúor na água para consumo humano		Alimentar o SISAGUA	100% (48 amostras)	100%	100%	100%	100%	100%
		Promover a coleta de amostras para avaliação dos teores de flúor na água para consumo humano. Alimentar o SISAGUA e o SIVISA						
Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	Nº de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos investigados	Investigar acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos. Alimentar o SIVISA	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Controlar o risco sanitário no meio ambiente	Locais que possam trazer risco ao meio ambiente inspecionados	Inspeccionar locais que possam trazer risco ao meio ambiente.  Atuar efetivamente no controle de arboviroses	100%	100%	100%	100%
Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde, conforme pactuação	Serviços de Saúde inspecionados	Inspeccionar os estabelecimentos objeto de ação de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente.  Alimentar o SIVISA	120 inspeções/ano	130	140	150
Controlar o risco sanitário nos estabelecimentos de interesse à saúde conforme pactuação	Estabelecimentos de interesse à saúde inspecionados	Inspeccionar os estabelecimentos objeto de ação de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente.  Alimentar o SIVISA	300 inspeções/ano	330	360	400
Proporção de pacientes HIV positivo com exame anti HCV realizado		Ampliar a oferta de exames anti HCV para pacientes HIV positivo.	100%	100%	100%	100%

### Diretriz 3 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 1- Melhorar a qualidade do acesso aos usuários, disponibilizando o maior número de medicamentos, de acordo com normas técnicas, descritas em protocolos.

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Medicamentos e insumos dos usuários do SUS insulino dependentes Diabetes – recursos: federal, estadual e municipal		Realizar licitações em tempo oportuno para não ocorrer desabastecimento. Exigir qualidade dos medicamentos e insumos adquiridos	80%	80%	90%	90%
Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Saúde da Mulher e Dose Certa		Fazer gestão junto ao Farmanet para dispensação e estoque	80%	80%	80%	80%
Componente estratégico da Assistência Farmacêutica – HIV, tuberculose, lúpus e outros (distribuídos pelo MS)		Garantir transporte. Fazer gestão junto a DRS para a dispensação/ estoque Alimentar sistema SICLOM (HIV)	100%	100%	100%	100%
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais		Realizar licitações em tempo oportuno para não ocorrer desabastecimento Exigir qualidade dos medicamentos adquiridos				
Componente especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)		Montar processo Garantir transporte	80%	80%	80%	80%

		Fazer gestão junto a DRS para a dispensação Realizar Capacitações				
--	--	--	--	--	--	--

**Diretriz 4** – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização de trabalho dos trabalhadores da saúde

**Objetivo 1** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Educação Permanente		Participar dos treinamentos/ capacitações ofertados pelo NEP	12	12	12	12
Treinamentos e Capacitações		Disponibilizar funcionários para participação em treinamentos e capacitações que visem a melhoria do atendimento à população	12	12	12	12
Qualificar as equipes de ESF e AB		Capacitar as equipes de ESF e AB para melhor atendimento à população				



## Objetivo 2 – Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa

INDICADOR	Formula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Contratos, convênios com prestadores sob gestão municipal		Elaborar contratos ou convênios com os prestadores de serviços sob gestão municipal	100%	100%	100%	100%
Implementar estrutura organizacional para Central de Agendamento de Consultas, Exames e Autorizações de Média e Alta Complexidades		Implementar estrutura organizacional para Central de Agendamento de Consultas, Exames e Autorizações de Média e Alta Complexidades	100%	100%	100%	100%
Acompanhar, avaliar e monitorar teto financeiro junto aos prestadores		Acompanhar, avaliar e monitorar o teto financeiro junto aos prestadores avaliando a execução dos serviços contratados	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 3 – Fortalecer os vínculos dos cidadãos, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de controle de endemias, educadores populares com o SUS.**

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Planos de Saúde enviados ao SUS		Elaborar Plano Municipal de Saúde e encaminhar para aprovação junto ao CMS	1	1	1	1
Apresentação e apreciação dos Instrumentos de Gestão (Relatório Anual de Gestão, Programação Anual de Saúde, SISPACTO)		Apresentar para apreciação e aprovação do CMS os Instrumentos de Gestão obedecendo os prazos preconizados	100%	100%	100%	100%
Realizar Conferência Municipal de Saúde		Realizar Conferência Municipal de Saúde	1	1		1

**Objetivo 4 – Oferecer transporte sanitário seguro, eficiente e satisfatório aos usuários e profissionais de saúde.**

INDICADOR	Fórmula cálculo	Ação	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
Realizar manutenção nos veículos de saúde		Elaborar Plano Anual de Manutenção Preventiva dos veículos de saúde	01	01	01	01
Aquisição de veículo para a Vigilância em Saúde		Aquisição de um veículo para uso da equipe de Vigilância em Saúde para execução de suas ações	01	01	01	01
Manter transporte de material biológico regional para exames realizados em Campinas/São Paulo/ São João da Boa Vista		Manter transporte adequado de material biológico regional para exames realizados em Campinas/ São Paulo/ São João da Boa Vista	01	01	01	01
		Promover/participar de treinamento para motoristas para transportar material biológico.				