

**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

POPULAÇÃO: 30.012 (Projeção IBGE 2016)

EXTENSÃO TERRITORIAL : 864,225 Km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA(Censo 2010): 32,76hab/Km²

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.

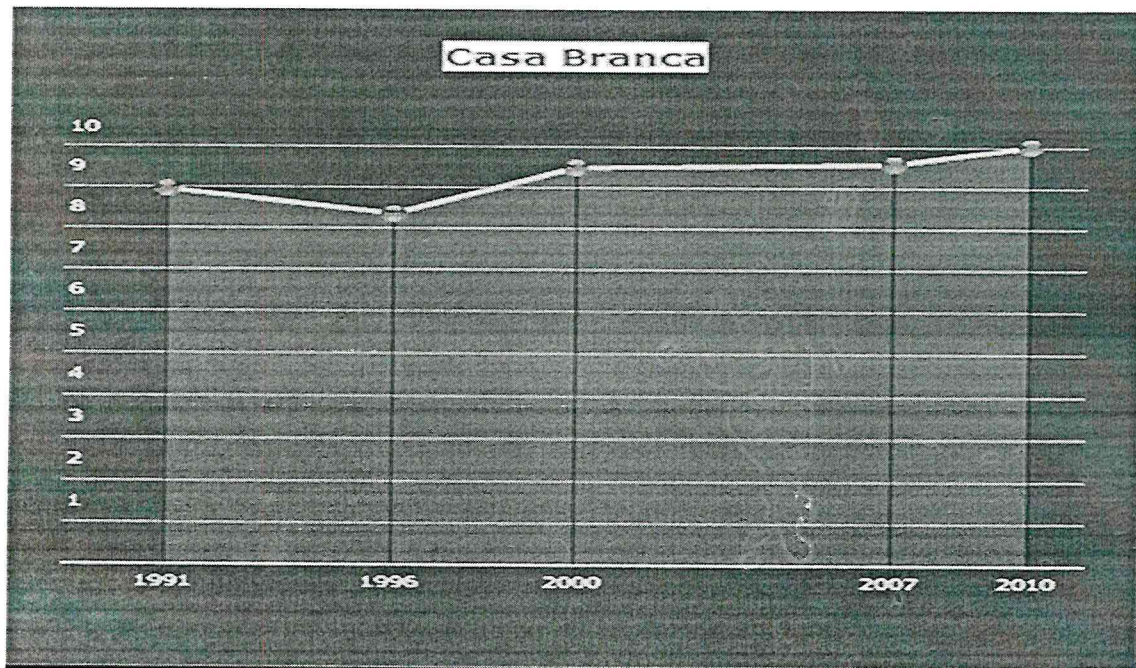
Municípios limítrofes: Mococa, Itobi, Santa Cruz das Palmeiras, Aguai, Vargem Grande do Sul, São José do Rio Pardo e Tambaú.

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

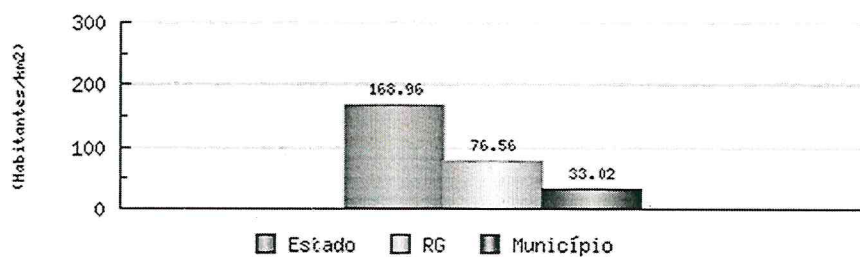
Pirâmide Etária:



Fonte: IBGE – Censo 2010

Território e População
Densidade Demográfica - 2012

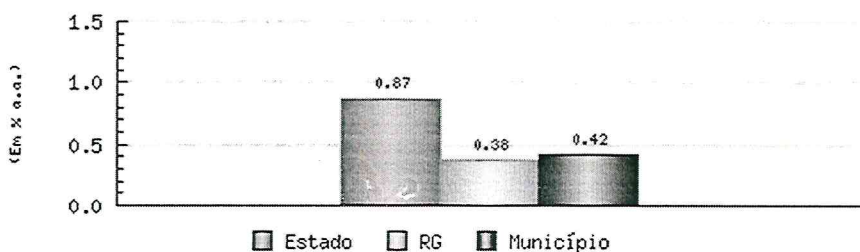
Estado de São Paulo, Região de Governo de São João da Boa Vista e Município de Casa Branca



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.

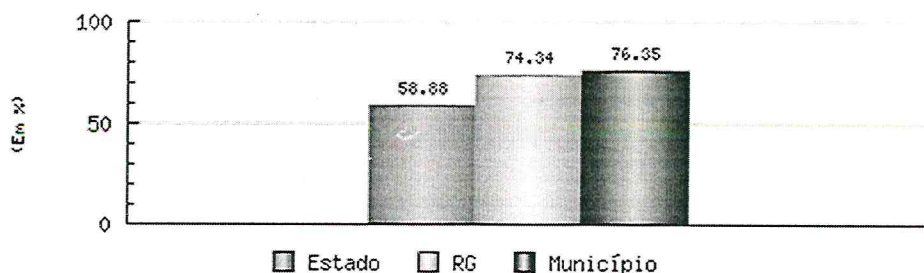
POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO- ANO
2010

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
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.

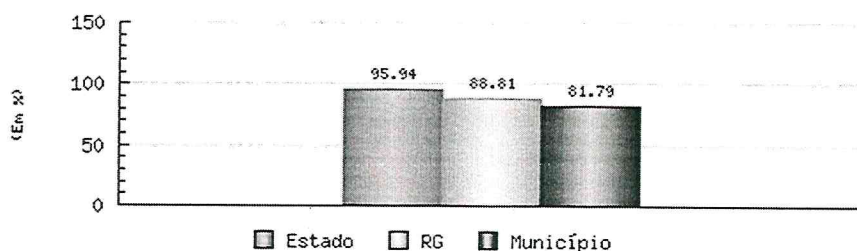
DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR ÁREA DE RESIDÊNCIA

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

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:

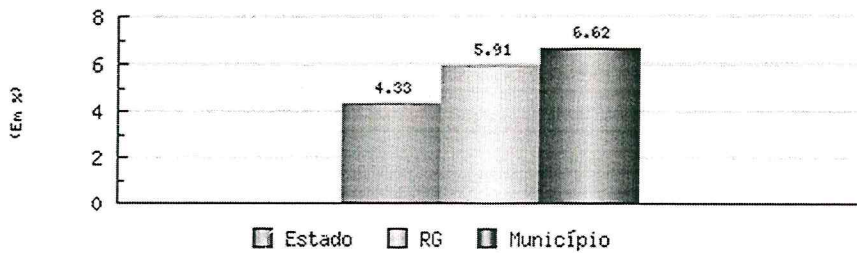
Sistema Educacional:

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

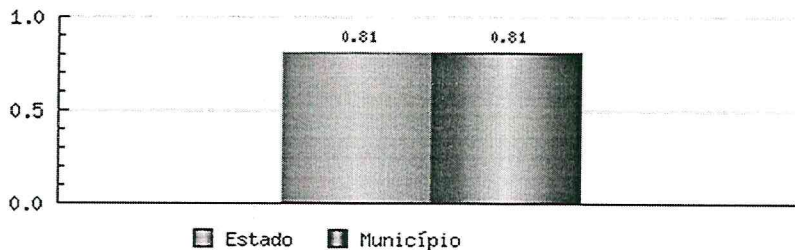
A taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade é de 96,9% (2010). O número de matrículas considerando o ano de 2015 está distribuído em: Ensino pré-escolar – 657 matrículas, Ensino Fundamental – 3.191 matrículas, Ensino Médio – 1.067 matrículas e Ensino Superior – 245 matrículas.

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:

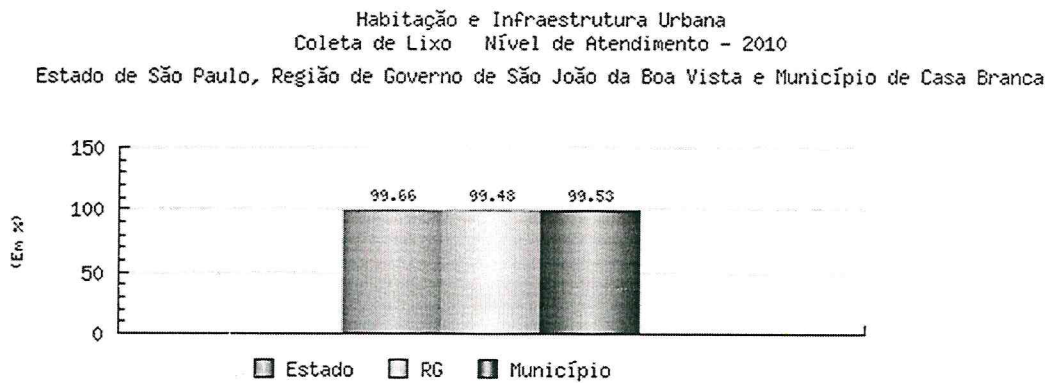
- Arrecadação Tributária – IPTU, ISSQN e ITBI;
- Transferências – FPM, ICMS, IPVA, Fundo de Exportação e IOF;
- Outras transferências: PAB, Convênios Federais e Estaduais.

Saneamento:

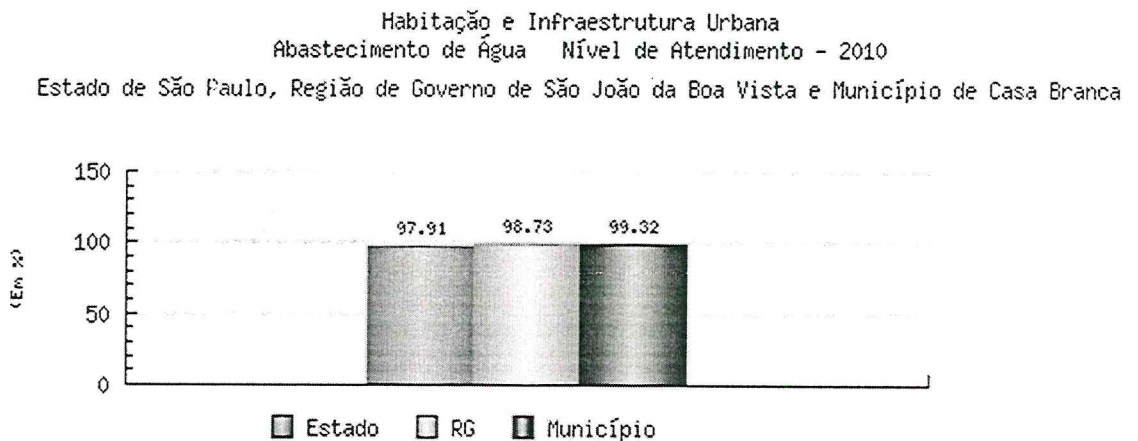
- Rede de água tratada: 100% do município;
- Rede de esgoto: 91,4% do município;
- Tratamento de esgoto: operação parcial – 67%.
- Coleta de lixo: 100% do município.

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

Comparativo com gráficos IBGE-2010:



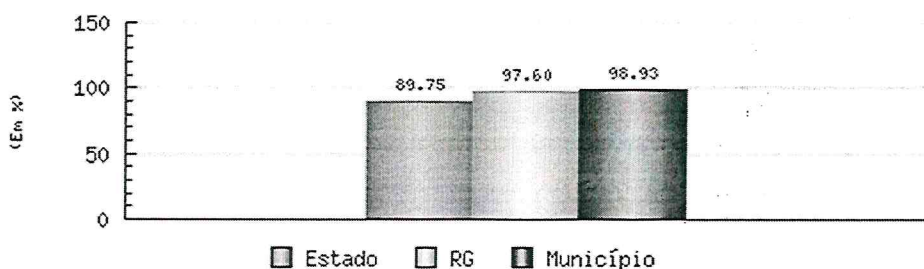
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.



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

Categorias	Nº de Óbitos em 2019
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.

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

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.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 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 garantindo o acesso no âmbito do sus.

OBJETIVO Nº 1.1 - 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Implantar ESF- Ampliar o acesso da população geral ao atendimento das Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	-	-	80,00	Percentual	35,00	40,00	45,00	50,00
1.1.2	Aumentar cobertura e realizar busca ativa	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	-	Percentual	81,00	Percentual	81,00	83,00	85,00	87,00
1.1.3	Implantar novas equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	-	-	Percentual	85,00	Percentual	80,00	80,00	85,00	85,00
1.1.4	Aumentar o acesso a primeira consulta programática	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	-	-	-	26,00	Percentual	8,00	7,00	6,00	5,00
1.1.5	Fortalecer e garantir a escovação supervisionada	Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada	-	-	-	26,00	Percentual	6,50	6,50	6,50	6,50
1.1.6	Reduzir o numero de internações por causas sensíveis a atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	-	-	-	0,00	Proporção	50,00	49,00	48,00	47,00

1.1.7	Reduzir óbitos prematuros (faixa etária de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT	Taxa de 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 respiratórias crônicas	-	-	-	4.700	Número	50,00	49,00	48,00	47,00
1.1.8	Implantação de um programa para cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus, instituir o programa de tabagismo em todas as unidades	Reduzir internações por diabetes mellitus na faixa etária de 30 a 69 anos	-	-	-	5	Número	15	10	8	5
1.1.9	Implantação de um programa para cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou Diabete Mellitus, implantar o programa Tabagismo em todas as unidades de saúde	Reduzir internações por AVC	-	-	-	30	Número	45	40	35	30
1.1.10	Ofertar práticas integrativas e complementares aumentando o numero de unidades com PICS	Promover atividade física com o objetivo de reduzir o sedentarismo	-	-	Número	10	Número	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 1.2 - Promoção Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Idoso

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Capacitar profissionais da sala de vacina, participar efetivamente das campanhas, busca de faltosos, ampliar a cobertura vacinal	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.2.2	Garantir exames sorológicos de pré natal e teste rápido para sífilis, hiv, hepatite e toxoplasmose Implantar a aplicação de penicilina benzatina em todas as UBS Tratar gestante e parceiro	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
1.2.3	Garantir o pré-natal Garantir a realização de teste rápido e diagnóstico precoce Garantir a retaguarda de profilaxia de indicado	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
1.2.4	Garantir a coleta de papanicolau em todas as UBSs, Detectar mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que não coletam o exame conforme protocolo do MS	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	-	-	-	0,50	Percentual	0,50	0,50	0,50	0,50
1.2.5	Solicitar exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos-Protocolo MS , Detectar mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que não realizam o exame , Encaminhar para tratamento adequado em casos positivos de câncer de mama , Realizar o exame clínico de mama em mulheres acima de 50 anos- rotina usb , Capacitar as equipes médicas e de enfermagem para os protocolos 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.	-	-	-	0,41	Percentual	0,40	0,41	0,41	0,41
1.2.6	Garantir consulta pré-natal durante todo o periodo de gestação , Incentivar o parto normal por meio de educação permanente e rodas de conversa , Garantir exames laboratoriais e de Ultrassonografia , Manter enfermeira obstétrica para acompanhamento do pré-natal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-	30,00	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
1.2.7	Promover medidas educativas na rede de ensino e ubs , Capacitar profissionais de saúde para lidar com especificidades da adolescencia , Disponibilizar métodos contraceptivos adequados para a faixa etária da adolescencia com destaque para a dupla proteção (contraceptivo e preservativo)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	-	12,00	Percentual	12,00	12,00	12,00	12,00

1.2.8	Garantir o acesso ao pré-natal de qualidade , Reduzir a taxa de partos prematuros , Garantir vagas nas maternidades para gestação de risco habitual e de alto risco , Orientar e estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida , garantir o seguimento da criança no primeiro ano de vida , manter ativo o comitê de Mortalidade Materna e Infantil , Garantir a aplicação de vacinas que fazem parte do PNI	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-	0	Número	1	1	1	1
1.2.9	Garantir o acesso ao pré-natal de qualidade , Garantir vagas nas maternidades para gestação de risco habitual e de alto risco , manter ativo o comitê de Mortalidade Materna e Infantil , Garantir o atendimento humanizado nos casos de abortamento e prematuridade , Garantir o atendimento ao pré-natal para a gestante de alto risco	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
1.2.10	Intensificar campanhas de esclarecimento , Vistoriar as instituições de longa permanencia para idosos , Promover atividades físicas para idosos , Promover capacitação na AB com ênfase na prevenção de quedas , Realizar oficinas de Prevenção de quedas e Osteoporose	Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou risco para ações de prevenção de fratura de femur	-	-	-	100	Número	1,0	1,00	1,00	1,00
1.2.11	Aumentar o numero de idosos vacinados	Cobertura Vacinal de Idosos	-	-	-	3.200	Número	3.200	3.200	3.200	3.200
1.2.12	Melhoria na qualidade de vida do idoso institucionalizado através de inspeção das instituições de longa permanencia para idosos , Oferta de consultas de geriatria, neurologia e cardiologista para a população acima de 60 anos. Manutenção do ambulatorio do idoso , Manutenção de atendimento de fisioterapia	Melhoria da qualidade de vida da população acima de 60 anos	-	-	-	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
1.2.13	Aprimorar o programa de atenção domiciliar	Atenção domiciliar de qualidade	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Manutenção no atendimento do caps , Manutenção de equipe multiprofissional para o atendimento em saúde Mental , Contratação de profissionais especializados para a Saúde Mental	Ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em saúde mental	-	-	-	50,00	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
1.3.2	Manutenção das residencias terapeuticas instaladas	Residências terapêuticas	-	-	-	8	Número	8	8	8	8
1.3.3	Ampliar as ações de matriciamento realizadas pelo Caps I para as equipes de Atenção básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	4	Número	3	3	3	4
1.3.4	Implantar Programa de Economia Solidaria	Programa de Economia Solidaria	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.4 - Aprimoramento da rede de Atenção às Urgências

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Adquirir mobiliário para o ppa com verba de recurso parlamentar , Humanizar o atendimento , Capacitar o Corpo Clinico , Capacitar Profissionais de enfermagem , manter serviço de satisfação do usuário	Equipamento e Mobiliário para o Posto de Pronto Atendimento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.5 - Aprimoramento do Rede de Atenção de Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Manter a atuação do serviço no Município	Percentual de Cobertura de Serviço de Urgência e Emergência Moveel	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.2	Manter o atendimento do serviço de urgência e emergência móvel	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.3	Manter e qualificar o atendimento no ppa	Pronto atendimento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.4	Manter as referências pactuadas para atendimento as urgências	Nucleo de Regulação Municipal	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir os riscos e agravos da população, ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Registrar os óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-	100,00	Percentual	95,00	96,00	98,00	100,00

2.1.2	Notificar e encerrar oportunamente os casos de Doenças de Notificação Compulsória	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-	85,00	Percentual	80,00	82,00	85,00	85,00
2.1.3	Busca ativa de sintomaticos , Intensificação de campanhas educativas , incentivo ao diagnostico precoce , Aplicação de BCG nos comunicantes , Visita domiciliar e investigação dos comunicantes , Consulta com infectologia e investigação da VE , Tratamento supervisionado, coleta de linfa para detecção do bacilo , Avaliação das capacidades motoras, neurais e possíveis manchas	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Busca ativa de sintomaticos respiratório , Intensificação de campanhas educativas , Aplicação de BCG e teste tuberculínico na suspeita ou confirmado , Visita domiciliar e investigação dos comunicantes , Tratamento supervisionado pelas ACS e pela VE , Agendamento de consulta com infectologista na suspeita de tuberculose , Acompanhamento do suspeito e confirmado com realização de bacilodoseia bimestral e realização de cuktura no inicio do diagnostico na alta e caso o paciente apresente resistencia ao tratamento , tratamento supervisionado pelas ACS e pela Ve Municipal , Visita domiciliar e investigação dos comunicantes , internação no hospital Nestor Goulart em caso de resistencia ao tratamento ou recusa por ordem judicial , Busca ativa de sintomáticos respiratórios na penitenciária, no Centro de Reabilitação	Proporção de cura de casos de Tuberculose	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Ampliar a oferta de exames de HIV para todos os casos novos de tuberculose diagnosticada	Garantir oferta de exames de HIV para casos novos de tuberculose diagnosticados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.6	Garantir a oferta de exames de HIV a todas as gestantes , Aumentar a oferta de exame de HIV a população geral	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	0	Número	0	0	0	0

2.1.7	Ampliar a oferta de exames para diagnostico precoce , Campanha de prevenção educativa nas escolas e unidades de saúde com divulgação do diagnostico, tratamento e cura , Vacinação da hepatite B nas escolas, instituições de saúde, e oferta aos grupos de risco , Consulta com infectologista, coleta de sorologia, PCR quantitativo e genotipagem com controle e acompanhamento do paciente pela VE , serviço de biopsia hepática terceirizado , aplicação de interferon	Garantir a realização de exames de sorologia para Hepatite B e C	-	-	-	800	Número	650	700	750	800
2.1.8	Busca ativa , Realização de campanhas de vacina , Carta de convocação para os faltosos , Visita domiciliar e das ACS com convocação de faltosos	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	90,00	Percentual	80,00	82,00	85,00	90,00
2.1.9	Realizar pelo menos seis ciclos de vistoria casa a casa e controle de pontos estrategicos conforme pactuação, promover ações educativas sobre a tematica da dengue para a população em geral	Manter em zero o numero de óbitos por dengue	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
2.1.10	Constituir sala de cituação de arbovirose e manter reuniões mensais , Promover ações educativas para a população sobre a tematica das arboviroses	Controle de arbovirose	-	-	-	7	Número	7	7	7	7
2.1.11	Realizar pelo menos 6 ciclos de visita casa a casa com 80% de cobertura dos imoveis	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	6	Número	6	6	6	6
2.1.12	Preencher o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.13	Realizar ações de vigilância sanitária consideradas necessárias , Cadastrar os estabelecimentos , inspecionar os estabelecimentos , instaurar procedimentos administrativos	Realização de no mínimo seis grupos de Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.14	Coletar amostra de água para consumo humano, para análise de cloro residual livre, coliformes totais e turbidez, obedecendo a diretriz nacional	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.15	promover a coleta de amostras para avaliação dos teores de fluor na água para consumo humano	Monitorar o índice de fluor na água para consumo humano	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.16	Investigar acidente de trabalho graves, fatais, e menores de 18 anos	Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.17	Inspecionar locais que podem trazer risco ao meio ambiente	Controlar risco sanitário no meio ambiente	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.18	Inspecionar os estabelecimentos objeto de ação de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente	Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde, conforme pactuação	-	-	-	150	Número	120	130	140	150
2.1.19	Inspecionar ps estabelecimentos objeto de ação de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente	Controlar o risco sanitário nos estabelecimentos de interesse à saúde conforme pactuação	-	-	-	400	Número	300	330	350	400

OBJETIVO Nº 2.2 - Combate a covid19 e síndrome gripal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Implantação de unidade de atendimento covid (gripário), se necessário, para diferenciar o fluxo do atendimento comum	Implantação de Gripário	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Implantar Assistência Farmaceutica municipal

OBJETIVO Nº 3.1 - Melhorar a qualidade do acesso aos usuários, disponibilizando o maior número de medicamentos, de acordo com normas técnicas, descritas em protocolos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	realizar licitações em tempo oportuno para não ocorrer desabastecimento , Exigir qualidade dos medicamentos e insumos adquiridos	Medicamentos e insumos dos usuários do SUS insulino dependentes Diabetes-recursos federal, estadual e municipal	-	-	-	90,00	Percentual	80,00	80,00	90,00	90,00
3.1.2	Fazer a gestão junto ao farmanet para dispensação e estoque	Componente básico da assistência farmacêutica- Saúde da Mulher e Dose certa	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.1.3	Garantir transporte, fazer gestão junto a DRS para a dispensação / estoque , Alimentar o sistema SICLOM (HIV)	Componente estratégico da Assistência Farmacêutica - HIV, Tuberculose, Lupus e outros	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	montar processo	Componente especializado da assistência farmacêutica	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.1.5	Realizar licitações em tempo oportuno para não ocorrer desabastecimento, exigir qualidade dos medicamentos adquiridos	Relação Municipal de medicamentos Essenciais	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Dialogar com o poder judiciário para a redução da judicialização	Dialogar com o poder judiciário	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.7	Criar comissão de Farmacoterapia	Criar comissão de Farmacoterapia	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - Desenvolver gestão do SUS municipal por meio da gestão orçamentária , do trabalho , convênios e contatos , avaliação e controle e regulação de forma democrática

OBJETIVO Nº 4.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Participar dos treinamentos e capacitações ofertados pelo nep	Educação permanente	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
4.1.2	Disponibilizar funcionários para a participação em treinamentos e capacitações que visem a melhoria do atendimento a população	Treinamentos e Capacitações	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
4.1.3	Capacitar as equipes de ESF e AB para melhor atendimento a população	Qualificar as equipes de ESF e AB	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.4	Abrir concurso público	Concurso Público	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 4.2 - Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Implementar, estrutura organizacional para Central de Agendamento de consultas, exames e autorização de média e alta complexidade	Implementar estrutura organizacional para central de agendamento de consultas, exames e autorização de Média e Alta Complexidade	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.2.2	Acompanhar, avaliar e monitorar teto financeiro junto aos prestadores, avaliando a execução dos serviços contratados	Acompanhar, avaliar e monitorar teto financeiro junto aos prestadores	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.2.3	Criação de sistemática de controle e execução do fundo municipal de saúde, fortalecendo assim, o controle orçamentário na secretaria de saúde	Criação de sistemática de controle e execução do fundo municipal de saúde	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecer os vínculos dos cidadãos, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agente de controle de endemias, educadores populares, com o SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.3.1	Elaborar plano municipal de saúde e encaminhar para aprovação ao cms	Planos de saúde ao SUS	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
4.3.2	Apresentação e apreciação dos instrumentos de Gestão (RAG e PAS)	Apresentação e apreciação dos instrumentos de Gestão (RAG e PAS)	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.3	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Realizar Conferência Municipal de Saúde	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 4.4 - Oferecer transporte sanitário seguro, eficiente e satisfatório aos usuários e profissional de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.4.1	Elaborar plano anual de manutenção preventiva dos veículos de saúde	Realizar manutenção nos veículos de saúde	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
4.4.2	Aquisição de veículo para uso da equipe de Vigilância em Saúde para execução de suas ações	Aquisição de veículo para a Vigilância em saúde	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
4.4.3	Manter transporte de material biológico regional para exames realizados em Campinas/São Paulo/São João da Boa Vista , Promover/participar de treinamento para motorista, para transportar material biológico	Manter transporte de material biológico regional para exames realizados em Campinas/São Paulo/São João da Boa Vista	-	-	-	1	Número	1	1	1	1