DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Conforme Lei Municipal nº 3.053, de 28 de abril de 2016

www.borborema.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Resoluções 2
Outros Atos 3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Borborema, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Borborema poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.borborema.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Borborema
CNPJ 46.737.219/0001-79
Praça José Augusto Perotta
Telefone: (16) 3266-9200
Site: www.borborema.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

Câmara Municipal de Borborema
CNPJ 72.917.214/0001-38
R Stélio Loureiro Machado, 27
Telefone: (16) 3266-1368
Site: www.camaraborborema.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Borborema garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.borborema.sp.gov.br

Compilado e também disponível emwww.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo

RESOLUÇÃO CMS – Nº 02/2022

CONSIDERANDO a decisão do pleno do egrégio colegiado do Conselho Municipal de Saúde de Borborema-SP, instituído pelo **DECRETO Nº 6.123, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021**, em sua reunião ordinária, realizada em **28/03/2022**, e fazendo uso das prerrogativas que são outorgadas e atribuições estabelecidas por lei torno público que:

Art. 1º. FICA APROVADO O PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE (2022 Á 2025).

Art. 2º. FICA APROVADA A SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA-SP, EM RAZÃO DA ANORMAL SITUAÇÃO CARACTERIZADA COMO EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PROVOCADA PELA PROLIFERAÇÃO DOS MOSQUITOS TRANSMISSORES DOS VÍRUS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZÍKA E FEBRE AMARELA PELO PERIODO DE 90 DIAS.

Esta resolução entrará em vigor a partir da data abaixo.

Registrada na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. A mesma será publicada em diário oficial do município.

Borborema, 28 de Março de 2022.

EDNEI ALVES DE OLIVEIRA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o § 2° do Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142, toma ciência da presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

Borborema, 28 de Março de 2022.

MOACIR DONISETE BERTOLO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

ATA DA 31ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA SP.

(FORMADO PELO DECRETO Nº 6.123, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021).

Aos **vinte e oito** dias do mês de **março** do ano de dois mil e **vinte e dois** ás **09: h00min** reuniram-se na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde de Borborema-SP, localizada à Rua Joaquim Martins Carvalho, 678 – Centro, Borborema-SP, os Membros do Conselho Municipal de Saúde, conforme lista de presença anexa. Logo após a constatação do quórum necessário o Senhor Presidente do Conselho e Diretor Municipal de Saúde, Sr. Ednei Alves de Oliveira, deu as boas vindas e agradeceu a presença de todos, observou que devido à ausência da Secretária Executiva Titular, a Senhora Ana Paula de Freitas Yoshioka e de sua Suplente a Senhora Monia Regina Lopes Men Marques, convidou a conselheira e Vice Presidente do Conselho, Senhora Crischeny Allonso Anselmo para exercer a função e iniciou o expediente com as pautas do dia, conforme descritas na convocação, com as seguintes conclusões:

Pauta 1) APRESENTAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE (2022 Á 2025).

Com a palavra o Senhor Diretor Municipal de Saúde Ednei Alves de Oliveira fez explanação informando que a cada quatro anos os governos federais, estaduais e municipais elaboram o Plano Plurianual (PPA) para os quatro anos seguintes. Em 2022, os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) devem lembrar que o Plano Municipal de Saúde deverá ser incluído no próximo PPA (2022-2025).

A Secretaria Municipal e Saúde elaborou o Plano de Saúde municipal com a ajuda do CMS, que representa os anseios da sociedade e segue as

decisões das Conferências de Saúde, sendo a de âmbito municipal realizada em 2021. Os Conselhos Municipais devem discutir as diretrizes da política local para a Saúde e propor eventuais mudanças na LOA. Além disso, após sua aprovação, devem fiscalizar o cumprimento os resultados obtidos, e também deixou lós cientes que plano e passível de ajustes no decorrer dos anos.

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e aperfeiçoar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Conforme a lei orgânica do SUS, a repartição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária, embora o porte da capital paulista seja de grande complexidade e tenha competência plena. O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Borborema-SP.

Esta versão do Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais das pré-conferências de saúde, que são momentos de grande participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município

de BORBOREMA no segundo semestre de 2021, o relatório da 4ª Conferência Municipal de Saúde de Borborema e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de São Paulo para o período de 2022 a 2025.

A construção do PMS está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores. O Decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

O planejamento de ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Este PMS foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais, regionais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamento e pactuações.

A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são

o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais devem ser compatíveis com "os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão". De acordo com a referida Portaria:

- O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.

- A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS-SP tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos

cidadãos e da SMS para os serviços de saúde no município de Borborema de forma exequível. Neste sentido, a organização do planejamento foi segmentada em quatro grupos: equipes que já tinham ações contempladas no Programa de Metas; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas, mas recebem transferência federal ou possuem algum convênio firmado; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas e não contam com recursos de outros entes; equipes que compõem áreas de apoio à gestão e desenvolvimento institucional.

São pressupostos neste trabalho: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão regional potencializada com a contribuição dos parceiros e Participação Social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população.

Com isso, o objetivo da SMS é realizar a Atenção à Saúde na cidade de BORBOREMA, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades da cidade.

O município de BORBOREMA tem sob sua responsabilidade a prestação direta de ações e serviços de saúde nos cuidados primários, ambulatoriais, urgência e emergência, e atenção hospitalar. Além disso, tem como suas principais atribuições: executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária; de alimentação e nutrição; de saúde do trabalhador; implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; monitorar e avaliar os serviços prestados pelos parceiros; contratar serviços privados de forma complemen-

tar, entre outros. Compõe ainda uma rede de atenção com o Estado principalmente no que tange à alta complexidade.

BORBOREMA vive uma nova realidade principalmente do ponto de vista epidemiológico, que se configura por uma tripla carga de doença (covid 19 e dengue), sendo que as condições crônicas requerem modelos que envolvem a colaboração entre profissionais de saúde, do cidadão no cuidado a sua saúde e dos fatores de risco, e da sociedade para conhecer e compreender o impacto dos determinantes sociais da saúde.

A resposta às necessidades sociais de saúde, expressas por meio das proposições dos representantes da sociedade civil organizada, bem como a política de saúde desta gestão enfrenta como principais desafios:

1. Fortalecer o processo de desconcentração da gestão para os órgãos regionais e locais, melhorando o empoderamento, autonomia e agilidade na execução das ações;

2. Aprimorar a integração das áreas internas dos órgãos centrais e destas com as unidades regionais e locais da SMS, viabilizando maior comunicação institucional e melhoria dos processos de trabalho.

3. Reorganizar e fortalecer a assistência por meio de ações integradas em saúde com as áreas técnicas e unidades gerenciais da SMS, de modo a possibilitar maior articulação de suas ações;

4. Garantir a sustentabilidade das ações de cuidado em saúde por meio da ampliação da cobertura de Atenção Básica e aprimoramento da Atenção à Urgência e Emergência e Hospitalar, articulando os serviços de saúde para respostas às necessidades de saúde da população;

5. Certificar equipamentos de saúde pública com critérios de qualidade, humanização e segurança do usuário SUS de acordo com mode-

lo de qualidade elaborado pela SMS;

6. Aprimorar as condições para o município atingir plenamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU;

7. Aprimorar as ferramentas de acompanhamento, supervisão e avaliação dos Contratos de Gestão e instrumentos congêneres celebrados com organizações da sociedade civil;

8. Promover a cultura de registro de dados e garantir o retorno da informação à fonte/serviços, fortalecendo sua utilização no planejamento, organização e na tomada de decisão;

9. Instrumentalizar a rede municipal para a gestão de riscos visando o enfrentamento de surtos e epidemias sazonais;

10. Assegurar o acompanhamento sistemático e informatizado da atividade assistencial da rede buscando facilitar o acesso ao histórico e condição de saúde do usuário SUS;

11. Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos. Seu processo de trabalho foi conduzido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Além disso, buscou verificar se as propostas estavam relacionadas com os demais documentos oficiais (relatórios das Conferências Municipais de Saúde entre outros.

As diretrizes foram lidas uma a uma com sucinta explanação.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

Não havendo ressalvas e objeção, à pauta foi aprovada por todos e encerrada.

2) PALAVRA LIVRE.

O Senhor Presidente Ednei Alves de Oliveira colocou a palavra livre a disposição, ninguém a solicitando, o mesmo aproveito a oportunidade para retransmitir na integra convite do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo realizará no dia 07/04 (quinta-feira), das 14h00 às 16h00, o evento "Lançamento do Curso EaD de Conselhos Municipais de Saúde", que, além do lançamento do curso, terá um painel voltado a esclarecer dúvidas mais comuns sobre a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde. As perguntas e sugestões deverão ser encaminhadas antecipadamente atéo dia 04/04 pelo link: https://forms.office.com/r/wxZB5BZ3Hv. Para participar presencialmente, é necessário inscrição prévia pelo link: https://ead.tce.sp.gov.br/moodle/course/view.php?id=538.

Já para assistir à transmissão da palestra, não há necessidade de inscrição prévia, bastando acessar no dia do evento o link:

http://streaming.tce.sp.gov.br/lives/

Informou que haverá emissão de certificado para todos os participantes, mais instruções podem ser esclarecida pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelo e-mail epcp-eventos@tce.sp.gov.br.

Posteriormente colocou em pauta e explanou sobre oficio oriundo da Vigilância Epidemiológica Municipal de nº 14/2022 de 22 de Março de 2022, informando um aumento significativo de casos nos últimos dias e fazendo projeção de risco, da qual informa que Borborema se enquadra no nível 3 da classificação de risco de epidemia, e ainda atestada que não deslumbra indicio de queda do indicador para os próximos meses (ate junho 2002).

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

Informou que fez solicitação de DELCARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA-SP, EM RAZÃO DA ANORMAL SITUAÇÃO CARACTERIZADA COMO EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PROVOCADA PELA PROLIFERAÇÃO DOS MOSQUITOS TRANSMISSORES DOS VÍRUS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZÍKA E FEBRE AMARELA**.**

Considerando que a Declaração do Estado de Emergência tem por objetivo otimizar ações preventivas para garantir o bem estar da população, ou seja para que esta Secretaria possa executar ações necessárias ao combate da proliferação do mosquito vetor do Aedes Aegypti e para implementação de Combate e Prevenção à Dengue, **durante 90 (noventa) dias.** Não havendo ressalvas e objeção, à pauta foi aprovada por todos e encerrada.

Não havendo consideração contrária referente á pauta citada acima, o Srº Presidente Ednei Alves de Oliveira passou a palavra á Srº. Crischeiny Alonso Anselmo Vice Presidente e Secretaria desta Reunião do Conselho Municipal de Saúde, que procedeu a leitura da ata da reunião e sem seguida devolveu a palavra á Srº. Presidente, que colocou a ata da reunião em votação, sendo a mesma **APROVADA POR TODOS OS CONSELHEIROS PRESENTES,** com todos os assuntos aprovados por unanimidade, sem nenhuma ressalva ou objeção.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião, **a presente ata, foi elaborada e digitada por Ednei Alves de Oliveira, sendo em seguida homologada, enviada para publicação em diário oficial e arquivada.**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo

Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

_____

Ednei Alves de Oliveira

Presidente do Conselho

_____

Crischeiny Allonso Anselmo

Secretária Executiva da Reunião

Vice Presidente do Conselho

Município de
Borborema
PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE
2022 Á 2025





SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Plurianual de Saúde – 2022 á 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA

PREFEITO VLADIMIR ANTÔNIO ADABO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA

SECRETÁRIO MOACIR DONISETE BERTOLO

DIRETOR EDNEI ALVES DE OLIVEIRA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA

PRESIDENTE EDNEI ALVES DE OLIVEIRA

SUMÁRIO

ORDEM	DESCRIÇÃO	PÁGINA
1.	INTRODUÇÃO	04
2.	PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	07
3.	INFORMAÇÕES CADASTRAIS	08
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
5.	FONTES DE PESQUISA	09
6.	DIRETRIZES	10

1.0 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Conforme a lei orgânica do SUS, a repartição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária, embora o porte da capital paulista seja de grande complexidade e tenha competência plena. O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Borborema.

Esta versão do Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais das pré-conferências de saúde, que são momentos de grande participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de BORBOREMA no segundo semestre de 2021, o relatório da 4ª Conferência Municipal de Saúde de Borborema e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de Borborema para o período de 2022 a 2025.

A construção do PMS está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores. O Decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

O planejamento de ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Este PMS foi realizado com base no diagnóstico

situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas

discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais, regionais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamento e pactuações.

A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais devem ser compatíveis com "os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão". De acordo com a referida Portaria:

- O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.

- A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

- O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da SMS para os serviços de saúde no município de Borborema de forma exequível. Neste sentido, a organização do planejamento foi segmentada em quatro grupos: equipes que já tinham ações contempladas no Programa de Metas; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas, mas recebem transferência federal ou possuem algum convênio firmado; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas e não contam com recursos de outros entes; equipes que compõem áreas de apoio à gestão e desenvolvimento institucional.

São pressupostos neste trabalho: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão regional potencializada com a contribuição dos parceiros e Participação Social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população.

Com isso, o objetivo da SMS é realizar a Atenção à Saúde na cidade de BORBOREMA, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades da cidade.

O município de BORBOREMA tem sob sua responsabilidade a prestação direta de ações e serviços de saúde nos cuidados primários, ambulatoriais, urgência e emergência, e atenção hospitalar. Além disso, tem como suas principais atribuições: executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária; de alimentação e nutrição; de saúde do trabalhador; implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; monitorar e avaliar os serviços prestados pelos parceiros; contratar serviços privados de forma complementar, entre outros. Compõe ainda uma rede de atenção com o Estado principalmente no que tange à alta complexidade.

BORBOREMA vive uma nova realidade principalmente do ponto de vista epidemiológico, que se configura por uma tripla carga de doença (aumento das condições crônicas, a persistência das condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal e os acidentes, principalmente de trânsito), sendo que as condições crônicas requerem modelos que envolvem a colaboração entre profissionais de saúde, do cidadão no cuidado a sua saúde e dos fatores de risco, e da sociedade para conhecer e compreender o impacto dos determinantes sociais da saúde.

A resposta às necessidades sociais de saúde, expressas por meio das proposições dos representantes da sociedade civil organizada, bem como a política de saúde desta gestão enfrenta como principais desafios:

1. Fortalecer o processo de desconcentração da gestão para os órgãos regionais e locais, melhorando o empoderamento, autonomia e agilidade na execução das ações;

2. Aprimorar a integração das áreas internas dos órgãos centrais e destas com as unidades regionais e locais da SMS, viabilizando maior comunicação institucional e melhoria dos processos de trabalho.

3. Reorganizar e fortalecer a assistência por meio de ações integradas em saúde com as áreas técnicas e unidades gerenciais da SMS, de modo a possibilitar maior articulação de suas ações;

4. Garantir a sustentabilidade das ações de cuidado em saúde por meio da ampliação da

cobertura de Atenção Básica e aprimoramento da Atenção à Urgência e Emergência e Hospitalar, articulando os serviços de saúde para respostas às necessidades de saúde da população;

5. Certificar equipamentos de saúde pública com critérios de qualidade, humanização e segurança do usuário SUS de acordo com modelo de qualidade elaborado pela SMS;

6. Aprimorar as condições para o município atingir plenamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU;

7. Aprimorar as ferramentas de acompanhamento, supervisão e avaliação dos Contratos de Gestão e instrumentos congêneres celebrados com organizações da sociedade civil;

8. Promover a cultura de registro de dados e garantir o retorno da informação à fonte/serviços, fortalecendo sua utilização no planejamento, organização e na tomada de decisão;

9. Instrumentalizar a rede municipal para a gestão de riscos visando o enfrentamento de surtos e epidemias sazonais;

10. Assegurar o acompanhamento sistemático e informatizado da atividade assistencial da rede buscando facilitar o acesso ao histórico e condição de saúde do usuário SUS;

11. Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.

2.0 - PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

O município de Borborema tem como fundadores, o major José Claudino do Nascimento, a família Flávio Simões (oriunda da cidade de Dourado) as famílias Rosa e Pizzolante, que, em 12 de maio de 1902, instalaram na região e deram origem ao patrimônio (livro dos municípios do Estado de Borborema) com documentação tombada no arquivo Nacional dos Municípios do Estado de Borborema e do Brasil. o major Claudino do Nascimento doaram 20 alqueires de suas terras para a formação do Patrimônio de São Sebastião e a construção da capela no centro do município. O riacho que cruza a cidade recebeu o nome de "Ribeirão dos Fugidos", em referência a um pequeno quilombo de escravos fugidos que existia perto do riacho. Borborema era denominada de Vila do Ribeirão dos Fugidos até 1909, quando passou para o nível de distrito, recebendo, então, o nome de "Borborema".

Em 19 de dezembro de 1925, desmembrou-se e passou para o nível de município, então com 500 habitantes. Mas passou a ter os poderes definitivamente instalados apenas em 21 de março de 1926.

Borborema teve um crescimento lento até a década de 1930, quando passou a ter um acelerado crescimento econômico e populacional, tornando-se uma das cidades mais importantes da região. Foi o período do algodão, cujo auge ocorreu na década de 1940. As fazendas de propriedade dos Flavio Simões e outros agropecuaristas da região embarcavam toda sua produção de algodão e também todo

o gado para o abatedouro do Frigorífico Wilson, em Campinas, para corte, posteriormente para Borborema. Foi naquele período que a estrada de ferro trouxe muito progresso ao município: a Estrada de Ferro Douradense, vinda de Dourado e São Carlos e que foi fundamental na recuperação do município, juntamente com a cultura do café e do gado nas fazendas da região. O município cresceu e ficou sendo referência no Estado de Borborema na produção de algodão, leite e gado de corte.

É uma das três cidades da Região de Governo de Araraquara reconhecidas pela Embratur como um polo de turismo, juntamente com Araraquara e Ibitinga.

Borborema preocupa-se com seu meio ambiente, sendo, hoje, uma das raras cidades do Centro Paulista que trata 100% do esgoto e que possui o Selo de Município Verde/Azul.

Borborema é um município brasileiro do estado de Borborema. Localiza-se a uma latitude de 21º37'11" sul e a uma longitude 49º04'25" oeste, estando a uma altitude de 429 metros, pertence a mesorregião e microrregião de Araraquara-SP, tem como municípios limítrofes as cidades de Novo Horizonte, Itápolis, Ibitinga, Reginópolis e Itajobi, fica a 390Km da capital do estado (Borborema), possui um área de 552 .604 km e uma população de 15.454 habitantes, segundo o IBGE de 2014. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.771 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano / PNUD (2000).

Tem em sua rede municipal de saúde uma Unidade Básica de Saúde, quatro equipes de ESF (Programa de Estratégia de Saúde da Família e um Pronto Socorro (Emergência 24 horas) e um Hospital de pequeno porte.

A Ação de estruturação dos serviços de Atenção Básica de Saúde tem como objetivo a melhoria das condições e ampliação da capacidade de atendimento á saúde do cliente, no âmbito da atenção básica e no Sistema Único de Saúde – SUS. Com o aumento destes procedimentos o município busca uma saúde de qualidade, de acordo com suas especificações. A equipe de saúde tem uma media mensal de 4.500 consultas médicas.

3.0 – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social ***FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA***		
CNPJ ***11.508.022/0001-83***		
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ***ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL***		
Endereço ***PRAÇA JOSÉ AUGUSTO PEROTTA, S/Nº - CENTRO***		
Cidade ***BORBOREMA***		*UF* ***SP***
CEP ***14955-000***	*DDD/Telefone* ***(16) 3266-9086***	
E-mail		

smsb@borborema.sp.gov.br
Região de Saúde ***DRS III – Araraquara-SP – Região Centro Oeste***

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição ***MOACIR DONISETE BERTOLO***		
CPF: ***057.176. 618-47***	*RG:* ***173.584.55-7***	*Órgão Expedidor:* ***SSP-SP*** ***SSP-SP***
Cargo ***SECRETÁRIO***	*Função* ***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE***	
Endereço ***RUA JOAQUIM MARTINS CARVALHO, 678 - CENTRO***		
Cidade ***BORBOREMA***		*UF* ***SP***
CEP ***14955-000***	*Telefone* ***(16)3266-9086***	

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos. Seu processo de trabalho foi conduzido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Além disso, buscou verificar se as propostas estavam relacionadas com os demais documentos oficiais (relatórios das Conferências Municipais de Saúde entreoutros).

5.0 FONTES DE PESQUISA

- SISPACTO – Ministérios da Saúde.
- Relatório Anual de Gestão dos anos anteriores.
- Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde 2021.
- Mapa da Região de Saúde
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (DATASUS)
- IBGE
- Prefeitura Municipal de Borborema SP (Departamento Jurídico, Departamento De Pessoal, Departamento de Contabilidade, Departamento de Compras).

Diretriz: Garantir o acesso da população às ações e serviços da assistência farmacêutica;										
Objetivo: Garantir o acesso aos medicamentos básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Adquirir 100% dos medicamentos básicos e insumos sob responsabilidade do município;	**Percentual de medicamentos adquiridos**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Implantar estratégias de enfrentamento da judicialização em saúde em medicamentos – instituição de comissão municipal intersetorial;	**Comissão implantada;**				**1**	**Número**	**0**	**1**	**1**	**1**
Enviar 100% das competências com informações para o BNAFAR, conforme cronograma estabelecido no Qualifar SUS.	**Percentual de competências enviadas ao BNAFAR.**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Criação anual de comissão de farmacoterapia para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;	**REMUME elaborada;**				**1**	**Número**	**1**	**1**	**1**	**1**
Construção de estrutura física da farmácia municipal;	**Construção realizada;**				**1**		**0**	**1**	**0**	**0**
Implantação do programa farmácia solidária;	**Programa implantado;**				**1**	**Número**	**0**	**1**	**0**	**0**

Diretriz: Aprimoramento da gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e do controle social.										
Objetivo: qualificar os processos de controle social;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Realizar reuniões bimestrais com o conselho municipal de saúde	**Reuniões realizadas;**	**6**	**2021**		**6**	**Número**	**6**	**6**	**6**	**6**
Trabalhar 100% dos instrumentos de planejamento e prestação de contas conjunto ao conselho municipal de saúde;	**Instrumentos elaborados, avaliados e aprovados pelo conselho municipal de saúde;**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Acompanhar, monitorar e resolver 100% das demandas via ouvidoria municipal;	**Demandas monitoradas e respondidas;**	**100%**	**2021**		**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Realizar duas Conferências de Saúde: etapa municipal das conferências Estadual e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde.	**Conferências de Saúde realizadas.**				**2**	**Número**	**0**	**1**	**0**	**1**
Proporcionar 01 capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde;	**Capacitações ofertadas;**				**4**		**1**	**1**	**1**	**1**

Diretriz: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência;										
Objetivo: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter 100% a contratualização com prestador do SUS (Hospital São Sebastião).	**Contratualização mantida**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Manter enfermarias para tratamento e observação COVID-19 = verificar quantidade de leitos;	**Leitos de enfermaria mantidos;**				**02**		**02**	**02**	**02**	**02**
Aumentar anualmente em 10% as cotas de exames de análises clínicas;	**Percentual de exames de análises clínicas;**				**40%**		**10%**	**10%**	**10%**	**10%**
Manter o funcionamento das Comissões de Acompanhamento em 100% das contratualizações firmadas;	**Percentual de contratualizações com comissão instituída e em funcionamento;**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Construção de prédio do centro integrado de fisioterapia;	**Prédio construído;**				**01**		**0**	**1**	**0**	**0**
Adquirir 01 veículo para transporte de equipes especializadas;	**Veículo adquirido;**				**01**	**Número**	**01**	**01**	**01**	**01**
Acompanhar 100% a micro regulação e seus processos relacionados ao CDR; absenteísmo e perda primaria;	**Percentual de Unidades acompanhadas com a micro regulação implantada;**						**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Diretriz: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência;										
Objetivo: ampliação do acesso a atenção psicossocial;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter contratualização para leitos hospitalares em saúde mental;	**Leitos existentes e mantidos;**				**01**		**01**	**01**	**01**	**01**
Realizar ao menos 10 ações de matriciamento em saúde mental, a fim de ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, através das equipes de Atenção Básica;	**Percentual de ações de matriciamento realizadas;**				**10**		**10**	**10**	**10**	**10**
Adquirir 01 veículo para o Centro de Atenção Psicossocial;	**Veículo adquirido;**				**01**		**01**	**00**	**00**	**00**

Diretriz: Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica;										
Objetivo: Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Adquirir 01 veículo exclusivo para visitas domiciliares para equipes das estratégias de saúde da família;	**Veículo adquirido**				**01**	**Número**	**1**	**0**	**0**	**0**
Dispor de 01 mecanismo anual que avisa o paciente da consulta via SMS ou outra tecnologia para evitar absenteísmo nas consultas;	**Estratégia de aviso de consultas por SMS implantada;**				**01**	**Número**	**1**	**0**	**0**	**0**
Ampliar e intensificar as ações de educação	**Realização de ações de**				**04**		**1**	**1**	**1**	**1**

Diretriz: Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica;										
Objetivo: Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
continuada e educação permanente em saúde aos profissionais de saúde, no que se diz respeito à humanização e acolhimento;	**educação continuada e/ou permanente em acordo com as necessidades locais;**									
Atingir a proporção de 75% das gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	**Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação**	**44%**	**2021**	**Percentual**	**75%**	**Percentual**	**45%**	**55%**	**65%**	**75%**
Atingir a proporção de 90% das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	**Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV**	**88%**	**2021**	**Percentual**	**90%**	**Percentual**	**88%**	**89%**	**90%**	**90%**
Atingir a proporção de 70% das gestantes com atendimento odontológico realizado;	**Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**	**62%**	**2021**	**Percentual**	**70%**	**Percentual**	**65%**	**70%**	**70%**	**70%**
Atingir a proporção de 50% de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Básica	**Proporão de mulheres com coleta de exame realizado;**	**22%**	**2021**	**Percentual**	**50%**	**Percentual**	**25%**	**35%**	**45%**	**50%**
Alcançar a proporção de 60% de pessoas com diabetes diabético com consulta e hemoglobina	**Proporção de diabético com hemoglobina avaliada;**	**25%**	**2021**	**Percentual**	**60%**	**Percentual**	**30%**	**40%**	**50%**	**60%**

Diretriz: Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica;										
Objetivo: Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
glicada solicitada e avaliada.										
Atingir a proporção de 90% de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na atenção básica contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	**Proporção de crianças imunizadas;**	**22%**	**2021**	**Percentual**	**90%**	**Percentual**	**30%**	**50%**	**70%**	**90%**
Alcançar 90% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola	**Percentual de ações realizadas e informadas;**				**90%**	**Percentual**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**
Realizar 12 reuniões para balanço, troca de experiência sobre a rotina de trabalho e apresentação dos problemas enfrentados à gestão.	**Número de reuniões realizadas;**				**12**	**Número**	**12**	**12**	**12**	**12**
Manter a cobertura de atenção básica acima de 90%	**Percentual acima de 90%**	**99,83**	**2021**	**Percentual**	**90%**	**Percentual**	**90%**	**90%**	**90%**	**90%**
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	**Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**	**11,30**	**2021**	**Percentual**	**10%**	**Percentual**	**10%**	**10%**	**10%**	**10%**
Manter 100% dos	**Percentual de**	**100%**	**2021**	**Percentual**	**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Diretriz: Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica;										
Objetivo: Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
cadastros indivíduos, acordo com o quantitativo de equipes na Atenção Básica;	**cadastros validos por equipe;**									
Implementar em 100% das unidades o prontuário eletrônico do cidadão – PEC e-SUS;	**Percentual de unidades e equipes com PEC implantado;**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Alcançar a razão 0,50 de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	**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.**				**0,50**	**Percentual**	**0,30**	**0,40**	**0,50**	**0,50**
Realizar a manutenção preventiva e corretiva em 100% das unidades de saúde;	**Números de manutenções realizadas;**				**100%**	**Percentual**	**0**	**1**	**2**	**1**
Construção e funcionamento de 01 Unidade de Saúde;	**Unidade construída e em funcionamento;**					**Número**	**0**	**1**	**0**	**0**
Construção e funcionamento de 01 centro de atendimento odontológico;	**Centro construído e em funcionamento;**					**Número**	**0**	**1**	**0**	**0**
Manter a cobertura de atenção à saúde bucal	**Percentual acima de 80%**	**88,15%**	**2021**	**Percentual**	**90%**	**Percentual**	**90%**	**90%**	**90%**	**90%**

Diretriz: Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica;										
Objetivo: Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
acima de 90%										
Adquirir 01 aparelho de ultrassonografia para exames na atenção básica;	**Aparelho adquirido;**				**1**	**Número**	**1**	**0**	**0**	**0**
Trabalhar estratégias para qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção primária à saúde (UBS e USF)	**Percentual de unidades de atenção primária à saúde (UBS e USF) com acolhimento da demanda espontânea;**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Implantar agenda vinculada às prioridades de risco (Classificação de risco) em (70%) das Unidades de saúde com saúde Bucal (homologadas ou não aos programas federais);	**Agendas odontológicas vinculadas a classificação de risco;**				**70%**	**Percentual**	**70%**	**70%**	**70%**	**70%**
Realizar busca ativa sobre 100% grupos populacionais de maior vulnerabilidade segundo as principais afecções bucais, para prevenção, diagnóstico precoce e condutas em tempo hábil.	**100% dos grupos vulneráveis com agendas e busca ativa realizadas;**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população.										
Objetivo: Aprimorar as ações das Vigilâncias em Saúde;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 1,00;	**Índice de densidade larvária**						**1,00**	**1,00**	**1,00**	**1,00**
Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.	**Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**				**71%**		**71%**	**71%**	**71%**	**71%**
Alcançar mínimo de 70% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – PQAVS.	**Percentual de metas atingidas no PQAVS**				**70%**		**70%**	**70%**	**70%**	**70%**
Manter ou diminuir o número óbito infantil.	**Taxa de mortalidade infantil**				**7%**		**7%**	**7%**	**7%**	**7%**
Encerrar oportunamente 80% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	**Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.**				**80%**		**80%**	**80%**	**80%**	**80%**
Realizar uma capacitação anual sobre imunização para as unidades de atenção primária à saúde	**Número capacitações sobre imunização realizadas ao ano.**				**1**		**1**	**1**	**1**	**1**
Investigar 100% dos	**Proporção de óbitos**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população.										
Objetivo: Aprimorar as ações das Vigilâncias em Saúde;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções;	**maternos e infantis investigados;**									
Promover o diagnóstico precoce de HIV e infecções sexualmente transmissíveis por meio da oferta periódica de exames;	**Testes disponibilizados/realizados e pessoal capacitado;**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Investigar e manter vigilância constante as Síndromes respiratórias agudas grave em 100% da população adotando estratégias de prevenção, controle e combate;	**100% de síndromes respiratórias agudas grave diagnosticas e monitoradas;**				**100%**	**Percentual**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Ofertar atendimento para cessação do tabagismo no município para 1 unidade de saúde	**Número de unidades de saúde com atendimento para cessação do tabagismo.**				**1**		**1**	**1**	**1**	**1**
Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	**Proporção de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano;**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Manter as inspeções das creches ativas	**Número de inspeções realizadas ao**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população.										
Objetivo: Aprimorar as ações das Vigilâncias em Saúde;										
Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Linha base			Meta do plano	Unidade de medida	Meta proposta			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)	**ano em creches ativas cadastradas no SIVISA.**									
Manter o número de inspeções em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	**Número de inspeções realizadas ao ano em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (ver visitas realizadas).**				**100%**		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**