



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE –PMS

Período: 2018-2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Período: 2018 – 2021

*Apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde sob a **Resolução nº05/2018***

EQUIPE DE GOVERNO:

Eraldo de Andrade Santos
Prefeito Municipal

José Francisco de Almeida
Vice-Prefeito

Claudionor Vasconcelos Clementino
Secretário-Chefe de Gabinete

Fernando de Araújo Menezes
Procurador Geral do Município

Luiz Fernando Santos
Secretária Municipal de Administração e Finanças

Jonas Menezes Vidal
Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo

Edson Alves do Nascimento
Secretária Municipal da Ação Social e Trabalho

Genivaldo Menezes dos Santos
Secretário Municipal de Agricultura, Comércio, Indústria e Meio Ambiente

Luiz Carlos do Nascimento
Secretário Municipal de Obras, Urbanismo e Serviços de Utilidade Pública

Ana Cruz de Andrade
Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar

**EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
BEM ESTAR**

Ana Cruz de Andrade
Secretária Municipal de Saúde

Maria das Graças Santana Matos
Secretária Executivo

Amanda Valeska Fontes
Assessora Jurídica

Katiuscia Santos Emídio
Coordenadora da Atenção Básica

Kalyne Williane Barreto Ribeiro
Coordenadora do Programa de Saúde da Família

Antonia Simone Fontes do Nascimento
Coordenadora de Vigilância Em Saúde

Max Weber de Menezes Calasans
Coordenador de Vigilância Sanitária

Michael Santos Azevedo
Fiscal de Vigilância Sanitária

Rosana Lino Ávila
Coordenadora do Controle de Zoonose/Endemias

Kaique Arthur Araújo Rodrigues
Coordenador de Imunização

Fabiana Reis Nascimento Almeida
Deptº. Administrativo Financeiro

Marcos Paulo de Oliveira Nascimento
Deptº. de Processamento de Dados

Daniel Andrade De Oliveira
**Divisão de Assistência Farmacêutica
e Unidade de Apoio Logístico**

Gildeon Vitorino
Diretor da Clínica de Saúde da Família
Dr. Gilberto de Carvalho Filho

Dilea Lucas de Carvalho
Diretora do Centro de Atenção Psicossocial
Braz Fernandes Fontes – CAPS

Anne Simara Nunes Pereira Silva
Diretora do Centro Integrado de Promoção e Prevenção
Prefeito Horácio Fernandes Fontes – CIPPS

Gleicimara Santos Rodrigues
Assistente Social

Maria José Souza Chaves Marques
Coordenadora do Tratamento Fora do Domicílio – TFD

Leidilene Souza Fontes
Coordenadora da Central de Marcação de Consultas e Exames

Fernanda dos Santos Domingos
Coordenação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Alan Santana Santos
Presidente do Conselho

Ana Cruz de Andrade
Vice-Presidente

Maria das Graças Santana Matos
Secretário Executivo do Conselho

I – SEGMENTO: USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Representantes do SINTESE:

Titular: José de Jesus Santos
Suplente: Jackson Cláudio da Silva Vieira

Representantes do SINDSEMB

Titular: Joel Dias Freitas
Suplente: Edvanilson Bispo dos Santos

Representantes dos STTR:

Titular: Maria José Gonçalves Mascarenhas
Suplente: Elenilza de Jesus Santos

Associações Comunitárias

Titular: José Antônio dos Santos
Suplente: Evaldo de Jesus Nascimento

Titular: Jerry Adriane Almeida Santos Silva
Suplente: José Evandro Santos

Entidades ambientalistas

Titular: José Costa de Santana Irmão
Suplente: João Paulo Gonçalves Moura

Organizações Religiosas

Titular: Margarete Rodrigues dos Santos Santana
Suplente: Moacyr da Silva Souza

Movimentos sociais populares organizados:

Titular: Ângela Góis Nascimento de Carvalho
Suplente: Vera lúcia Soares da Conceição

II – SEGMENTO: TRABALHADORES DO SUS – 25%

Representantes dos Agentes Comunitários de Saúde:

Titular: Maria das Graças Santana Matos
Suplente: Edileuza Borges Barreto Cruz

Representantes de Conselhos de Profissões:

Titular: Dilea Lucas de Carvalho
Suplente: Maria de Fátima dos Santos Ramos

Representantes de Profissionais de Saúde Sindicalizados:

Titular: Elane Oliveira Santos Cezar
Suplente: Maria Selma de Sá

Titular: José Marque Santos
Suplente: Maria Isabel Aragão da Silva Oliveira

III – SEGMENTO: GOVERNO/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Ana Cruz de Andrade
Suplente: Katiúscia Santos Emídio

Representantes dos Serviços de Saúde Prestados pela Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Alan Santana Santos
Suplente: Amanda Valeska Alves dos Santos Fontes

Prestador de Serviço de Saúde:

Representantes da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Bernardino Mitidieri (UPA – 24h):

Titular: Mário Jorge Trindade Santos
Suplente: Carolina Mesquita de Almeida

Titular: Rodrigo Rodrigues Vieira Trindade
Suplente: Juliana Oliveira Nascimento

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ELABORAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021
MEMBROS DO CMS**

Joel Dias Freitas

Presidente da Comissão

Ana Cruz de Andrade

Coordenadora da Comissão

Maria das Graças Santana Matos

Secretária da Comissão

José Raimundo Neves de Santana

Relator

Elane Oliveira Santos César

Membro

Veralúcia Soares da Conceição

Membro

José Marques Santos

Membro

IDENTIFICAÇÃO:

Município: Boquim/Sergipe

População: 26.750Hab. (IBGE 2016 – Código do Município: 280027)

Extensão Territorial: 214,57 km²

Prefeitura Municipal de Boquim

CNPJ: 13.097.068/0001-82

Endereço: Praça José Maria Paiva Melo, 26 – Centro Administrativo Gov. João Alves Filho

Nome do Prefeito: Eraldo de Andrade Santos

CPF: 891.602.585-00

Posse: em 01 de janeiro de 2017

Fone: (79) 99953-4111

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde

Endereço: Praça José Maria Paiva Melo, S/N – Centro Administrativo Gov. João Alves Filho

CNPJ: 11.270.608.0001/52

E-mail smsboquim@yahoo.com.br

Nome da Secretária: Ana Cruz de Andrade

CPF: 721.696.485-34

Fone: (79)99985-1073

E-mail: anacruzdeandrade@yahoo.com.br

Nome do Presidente do CMS: Joel Dias Freire

CPF:589.526.325-91

Fone: (79)99941-9344

E-mail: diasfreitasjoel@gmail.com

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Boquim/SE apresenta as diretrizes, indicadores e metas para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como parâmetro as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde nos Pactos pela Saúde e todas as bases, princípios e diretrizes do SUS expressos na Constituição Federal e Estadual, e Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90.

O PMS além de ser um requisito legal, representa o instrumento de gestão que tem como referência principal as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar, as ações e serviços de saúde, através da definição de responsabilidades, critérios de avaliação de desempenho, acompanhamento dos recursos financeiros que serão disponibilizados através da forma de controle e fiscalização de sua execução .

Assim, torna-se uma ferramenta fundamental para nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados quadrimestralmente através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e nos Relatórios Anuais de Gestão por meio do SARGSUS, com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Boquim, e nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015, e nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2017 a 2020, de forma participativa. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

O PMS foi construído de forma participativa com o envolvimento de todas as áreas técnicas da secretaria de saúde do município e dos membros do CMS representado através da formação de uma Comissão que colaborou com a construção de todo processo, através da explanação das intenções políticas, estimativa de recursos e gastos necessários para o alcance das metas do setor saúde, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento dos princípios doutrinários do SUS de garantia do acesso, gratuidade, equidade e integralidade nas ações.

Portanto, a Política Municipal de Saúde visa à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa, buscando a satisfação do usuário através do relacionamento dos profissionais com a comunidade e do reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.2 – Missão Institucional:	12
1.2 – Princípios:	12
1.3 – Prioridades	12
2 – Caracterização Geral do Município.....	14
2.1 - Histórico	14
3– Análise Situacional	15
3.1 Estrutura Organizacional	15
3.2 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas.....	16
3.3 População estimada 2017 (IBGE)	17
3.3.1 População por sexo	17
3.3.2 Gráfico da população por sexo	17
3.3.3 População por faixa etária	18
3.4 Dados Demográficos e Sócios Econômico.....	18
4 Dados Epidemiológicos	19
4.1 Perfil de Morbi-Mortalidade.....	19
4.2 Mortalidade proporcional por idade(%), ocorridos em 2017	19
4.3 Mortalidade proporcional por causas específicas - 2017	20
4.4 Taxa de Morbidade	21
4.5 Principais causas específicas de internação, agrupamento	21
4.6 Agravos notificados e investigados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN – 2017.....	22
5 Estrutura–Capacidade Instalada e Assistência	22
5.1 – Vigilância em Saúde	22
5.2 Atenção Básica	24
5.2.1 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	25
5.2.2 Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho.....	27
5.3 Exames especializados de apoio à atenção básica.....	27
5.4 - Urgência e emergência	28
5.5 - Assistência farmacêutica	29

5.6 – Centro Integrado de Promoção e Prevenção à saúde – CIPPS	29
5.7 Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes – CAPS	30
6 – Gestão em Saúde.....	31
7 – Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde de Ação Pública-COAP. 32	
8 – Gestão do trabalho em saúde.....	32
9 – Sistema de Informação em Saúde	33
10. Recursos Financeiros.....	34
10.1 Plano Plurianual (PP) previsto para SMS de Boquim: 2018-2021.....	35
Despesas por Estrutura/Programa/Projeto/Atividade	35
11 – Controle Social.....	39
12 Propostas do Plano Municipal de Saúde: 2018 A 2021	40
12.1 Diretrizes, Objetivos e Metas	40
PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL REFERENTE À SAÚDE	47
13. Considerações Gerais	54
REFERÊNCIAS	55

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, pode ser considerado como a maior política de inclusão social no Brasil, trazendo cidadania à população ao estabelecer o direito à saúde como dever do estado, promovendo a construção de um sistema universal, descentralizado, participativo com controle social e que atende a todos os cidadãos sem distinção, tendo à lógica do conceito ampliado de saúde, não tratando só a doença, mas em especial buscando a inclusão da promoção, prevenção, qualidade de vida, ou seja, estabelece o atendimento integral das necessidades de saúde da população.

Podemos destacar que a descentralização efetiva, trazida com as diretrizes do SUS, está cada vez mais fortalecida, principalmente com a edição do Pacto Pela Saúde – 2006 (portaria GM nº 699/2006), e em especial em nosso Estado, com a implantação da Reforma Sanitária e Gerencial do SUS em Sergipe, a partir de 2007, através de um conjunto de Leis aprovadas pelo Governo Estadual. Dentre elas, temos a Lei nº 6.345/07, que dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS em Sergipe, a qual prevê como principal instrumento de gestão inter-federativa o *Contrato de Ação Pública*, o qual define as diretrizes para a organização das ações e serviços de saúde que incumbem a cada ente federado signatário. Foi publicado o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que instituiu nova dinâmica de gestão, com mudanças nas relações interfederativas, nos princípios e diretrizes organizativos do Sistema, sendo elaborado instrumentos normativos e operacionais necessários a sua implementação, incluindo as Diretrizes do Planejamento Regional e o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).

O Plano Municipal de Saúde, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município, embasado nas metas pactuadas através do SISPACTO, da Programação das Ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (ProgVS) e do Plano Municipal.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

1.2 – Missão Institucional:

A missão permanente da Prefeitura Municipal de Boquim de “PROMOVER O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO BOQUINENSE” é uma declaração que explicita o compromisso da Administração Municipal, devendo nortear todas as demais diretrizes institucionais. Tomando como referência, a missão da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar reflete tal declaração, servindo de critério geral para orientar a tomada de decisões e definição dos seus objetivos.

1.2 – Princípios:

Representa valores e convicções a serem seguidos no âmbito do Sistema Local de Saúde, para que sejam traçadas suas diretrizes, objetivos e metas. O município tem como modelo de atenção integral à saúde a Estratégia de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde, em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

1.3 – Prioridades

- ▶ Fortalecer e qualificar a Estratégia de Saúde da Família e da comunidade como modelo municipal de atenção à saúde;
- ▶ Promover a integralidade da atenção à saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial para assegurar o cumprimento dos compromissos pactuados;
- ▶ Avançar no processo de reorganização da estrutura administrativa e organizacional da SMS;

- ▶ Modificar o quadro atual de acesso da população às ações e serviços de saúde, através da ampliação da cobertura da população e diminuir a demanda reprimida;
- ▶ Valorizar o sistema de informação da SMS, garantindo a confiabilidade dos dados, facilitando o processo de planejamento estratégico ascendente a partir de cada serviço;
- ▶ Implementar ações específicas para melhorar a qualidade no pré-natal e pós-parto, viabilizando a melhoria no parto humanizado, e nos casos especiais atendimento em domicílio, proporcionando agilidade no acesso a consulta médica;
- ▶ Fortalecer a Vigilância em Saúde, ampliando e promovendo a descentralização das ações de competência da vigilância no âmbito municipal;

- ▶ Qualificar a gestão e ações de Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental/control de endemias) visando à redução dos principais agravos à saúde da população;

- ▶ Fortalecer vigilância sanitária municipal, garantindo ampla cobertura, eficiência e objetividade em relação ao controle sanitário de produtos, serviços e locais de trabalho, gerando ambientes saudáveis no município;

- ▶ Promover a readequação física e tecnológica das unidades de saúde da área rural;

- ▶ Estimular a participação da sociedade na definição do planejamento, fiscalização e avaliação das políticas de saúde, efetivando o controle social;

- ▶ Implementar a política de valorização dos trabalhadores da saúde dentro dos princípios estabelecidos pelo SUS

- ▶ Implementar estratégias de educação em saúde no território de caráter continuado

- ▶ Garantir o acesso à promoção e cuidado em SAÚDE MENTAL no território.

2 – Caracterização Geral do Município

2.1 - Histórico

Reza a tradição que um dos fundadores do povoado de Lagoa Vermelha foi o coronel José Batista, provavelmente na primeira metade do século XIX. A 20 de fevereiro de 1857, a Lei provincial n.º 462 criou o município de Lagoa Vermelha com sede naquele povoado.

Entretanto, o clima da localidade não era saudável. No inverno, várias doenças afetavam a vila. Por outro lado, as enchentes do rio Piauí não raras vezes causaram transtornos à população lagoense. Em 1869, verificou-se forte cheia desse rio, ficando o povoado ilhado por vários dias. Tal ocorrência levou o vigário de Lagoa Vermelha - Padre Manoel Nogueira Cravo - a lutar pela mudança do povoado para a localidade próxima, denominada "Buquinha da Mata". Antônio Araújo foi quem doou as terras do novo povoado. Trabalharam, também, pela transferência, Antônio Manoel da Fraga e o maior Venancio Fernandes.

A sede do Município de Lagoa Vermelha transferiu-se para o povoado de Buquim em virtude da Lei provincial número 836, de 21 de março de 1870. A comarca de Buquim foi criada pelo Decreto-lei n.º 377, de 31 de dezembro de 1943 compreendendo o termo judiciário de igual nome e formado pelos municípios de Buquim e Arauá.

Em face do Decreto-lei estadual n.º 533 de 7 de dezembro de 1944, foi extinta a comarca de Buquim e seu termo judiciário passou a integrar a de Itabaianinha; a 6 de fevereiro de 1954 foi restaurada a comarca. De acordo com a divisão administrativa vigente em 31-XII-1956, o Município é formado de um só distrito: o do mesmo nome. Gentílico: boquinense.

Elevado à categoria de vila com a denominação de Lagoa Vermelha, pela lei provincial n.º 462, de 20-02-1857. Sede na antiga povoação de Lagoa Vermelha. Pela lei provincial n.º 836, de 21-03-1870, transfere a sede vila de Lagoa Vermelha para a povoação de Boquim.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, a vila é constituída do distrito sede. Assim permanecendo nos quadros do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, a vila é constituída do distrito sede.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Boquim, pela lei estadual n.º 959, de 1610-1926. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

Pelo decreto-lei estadual n.º 69, de 28-03-1938, o município de Boquim aparece grafado Boquim. Pelo decreto-lei estadual n.º 150, de 15-12-1938, o município de Boquim aparece grafado Buquim.

Com o decreto estadual n.º 3334, de 27-01-1976, o município de Buquim passou a denominar-se **Boquim**.

◦Aniversário: 21 de março (feriado municipal)

◦Santo Padroeiro: Senhora Santana – 26 de julho (feriado municipal)

3– Análise Situacional

3.1 Estrutura Organizacional

Atualmente a gestão municipal de saúde é responsável pelo maior número de atendimentos, com a demanda de 90% da população que são atendidos na atenção básica, através da oferta dos seguintes serviços: Atenção Básica: Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal, vigilância em saúde (epidemiologia, sanitária e controle de endemias e Programa de Tabagismo), Fisioterapia, Assistência Farmacêutica, CAPS- Centro de Atenção Psicossocial Braz Assessoria Técnica Jurídica, Assessoria Jurídica, Serviços de Assistente Social e Marcação de exames e consultas e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família –NASF e o Conselho Municipal de Saúde.

Rede Física Estruturada

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Atenção Psicossocial	1	1	0	0
Centro de Saúde/Unidade Básica	7	7	0	0
Centro de Especialidade	1	1	0	0
Posto de Saúde	4	4	0	0
Pronto Atendimento	1	0	1	0
Secretaria de Saúde	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	0	0
Unidade Mista	1	0	1	0
Total	17	15	2	0

Fonte : CNES



Fonte : CNES

3.2 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas

Localizado na bacia do Piauí, região Sul do Estado de Sergipe, a uma latitude 11°08'49" sul e a uma longitude 37°37'14" oeste, estando a uma altitude de 165 metros, distante 82 quilômetros da capital Aracaju. Sua população estimada em 26.750 habitantes (IBGE/2017), com uma área de 214,57 km².

O município faz parte da Regional de Estancia, composta pelos municípios: Pedrinhas, Itabaianinha Arauá, Cristinápolis, Tomar do Geru, Indiaroba, Santa Luzia do Itanhy e Umbaúba, os quais integram a Mesorregião Leste Sergipano. O seu território tem limites com os seguintes municípios: ao norte com Lagarto; sul com Arauá e Pedrinhas; leste com Estância e Salgado; e oeste com Riachão do Dantas. Possui clima temperado e agradável. A sua temperatura apresenta variações médias que variam ente 20° a 29°C, apresentando queda de temperatura nos meses de maio a agosto e a umidade relativa do ar apresenta uma média anual em torno dos 80%.

Com relação ao uso e ocupação do solo, o território Rural perfaz uma área de 210,7 km², distribuído por 25 povoados, em sua maioria, na porção sul, em torno da sede municipal, predominando as atividades econômicas a pecuária, lavoura, citricultura e o plantio de plantas ornamentais, desenvolvidas em pequenas e médias propriedades; Quanto ao Urbano, a cidade tem uma área urbana em torno de 3,86 km², estando

dividida em nove bairros. A área central está marcada pela predominância do comércio, com atividades diversificadas.

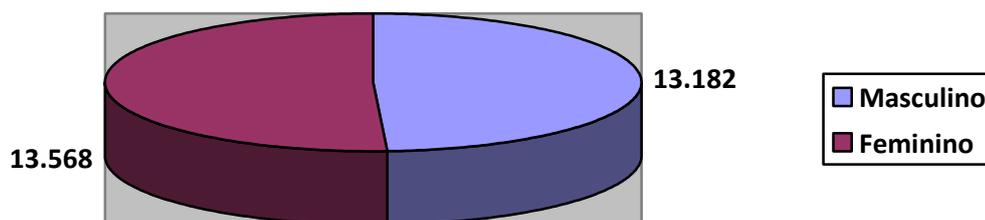
Quanto ao sistema viário, o município é composto por quatro rodovias estaduais: SE-102, SE-318, SE-469 e SE-477, que fazem cinco ligações, com as estradas municipais que ligam os povoados à sede e pelas vias urbanas. A SE 102 corta o município no sentido Norte/ Sul, ligando Boquim a Pedrinhas e ao povoado Treze, no município de Lagarto (Rodovia da Laranja), pavimentada. A SE-318 liga Boquim a Estância, cortando o Povoado Cabeça Dantas, também pavimentada. A SE-469 liga Boquim a Itabaianinha em trecho de piçarra e a SE-477 liga o povoado Cabeça Dantas a Arauá em trecho também de terra.

3.3 População estimada 2017 (IBGE)

3.3.1 População por sexo

Masculino	Feminino	Total
13.182	13.568	26.750
49,38%	50,72%	100,0%

3.3.2 Gráfico da população por sexo



Fonte: IBGE/Nest/SUS

3.3.3 População por faixa etária

Por Faixa Etária	Total
0-4	2.067
5-9	2.293
10-14	2.564
15-19	2.584
20-29	4.447
30-39	4.014
40-49	3.594
50-59	2.379
60-69	1.630
70-79	825
80 ou +	353
Total:	26.750

Fonte: IBGE

3.4 Dados Demográficos e Sócios Econômico

Território e População	Município
Área (km ²)	214,566 km ²
População estimada (habitantes) – IBGE/2017	26.750 hab.
Densidade Demográfica (habitantes/km ²)	124,67 hab/ km ²
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	0,604 médio
Crescimento anual da população	0,054%
Natalidade	
Escolaridade da População com menos de 15 Anos (%)	118,41%¹
Taxa de analfabetismo	23,1
Taxa de analfabetismo pop 15 anos e mais	18,41%
Taxa de mortalidade	20,10%
Renda Média de moradores por per capita	5294,25
Urbanização	62,67%

Fonte: IBGE/DATASUS

4 Dados Epidemiológicos

4.1 Perfil de Morbi-Mortalidade

INDICADOR - 2017	Total
Óbito fetal	03
Taxa de Mortalidade Infantil	05
Taxa de mortalidade Precoce (0 a 6 dias)	01
Taxa de mortalidade neonatal (7 a 28 dias)	02
Taxa de mortalidade pós neonatal (28 dias a 1 ano)	02
Número de óbito materno/investigado	0
Óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	06 óbitos 100% inv
Taxa de mortalidade por neoplasia	20
Número de Óbitos/Percentual por causa definida	96,92
Taxa mortalidade causas externas (acidentes trabalho, trânsito)	26 óbitos – 17,10%
Taxa mortalidade Dengue	0
Taxa de mortalidade por AIDS 2012	0

Fonte: SIM

4.2 Mortalidade proporcional por idade(%), ocorridos em 2017

Idade	Número de óbitos	(%)
< 1 ano	08	5,44
1 a 4 anos	00	0,00
5 a 9 anos	01	0,68
10 a 14 anos	00	0,00
15 a 19 anos	05	3,40
20 a 29 anos	06	4,08
30 a 39 anos	16	10,88
40 a 49 anos	10	6,80
50 anos e mais	101	68,71
Total	147	100

Fonte: SIM

4.3 Mortalidade proporcional por causas específicas - 2017

Causa	Mas	%	Fem	%	Total	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	4,6	1	1,4	5	3,1
Neoplasias (tumores)	9	10,3	11	15,3	20	12,6
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	1,1	1	1,4	2	1,3
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	6	6,9	7	9,7	13	8,2
Transtornos Mentais e Comportamentais	1	1,1	1	1,4	2	1,3
Doenças do Sistema Nervoso	2	2,3	2	2,8	4	2,5
Doenças do Aparelho Circulatório	18	20,7	24	33,3	42	26,4
Doenças do Aparelho Respiratório	9	10,3	13	18,1	22	13,8
Doença do aparelho digestivo	7	8,1	5	6,9	12	7,6
Doenças de pele e do tecido subcutâneo	0	0,0	1	1,4	1	0,6
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Doenças do Aparelho Geniturinário	4	4,6	1	1,4	5	3,1
Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	6	6,9	0	0,0	6	3,8
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	1	1,1	0	0,0	1	0,6
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	1	1,1	2	2,8	3	1,9
Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	18	20,7	3	4,2	21	13,2

Fonte: SIM

4.4 Taxa de Morbidade

Indicador	Total
Total de internações por condições sensíveis a atenção básica por local de residência -	101
Total de internações clínicas por local de residência na média complexidade	153
Percentual de internações por condições sensíveis a AB	66,01%
Percentual de partos em menores de 19 anos –	7,53%
Taxa de cesárea-	37,5%
Proporção de parto normal	62%
Percentual de NV de mães de 7 consultas ou mais de pré natal-	52%
Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 64anos	0,42
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária,	0,
Proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera	100% cura
Percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados	100% cura
Casos de sífilis congênita	07

Fonte: Datasus/SIM/SINASC

4.5 Principais causas específicas de internação, agrupamento

Internações por Capítulo CID-10	Quantitativo
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45
Neoplasias (tumores)	41
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	02
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11
Transtornos mentais e comportamentais	18
Doenças do sistema nervoso	06
Doenças do olho e anexos	07
Doenças do aparelho circulatório	66
Doenças do aparelho respiratório	59
Doenças do aparelho digestivo	108
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30
Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	13

Doenças do aparelho geniturinário	91
Gravidez parto e puerpério	381
Algumas afec originadas no período perinatal	41
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	07
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02
Lesões enven e alg out conseq causas externas	90
Contatos com serviços de saúde	54
Total	1.071

Fonte: DATASUS

4.6 Agravos notificados e investigados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN – 2017

Agravo	Casos	Agravo	Casos
Acidente por animais peçonhentos	03	Sífilis em gestante	8
Atendimento Antirrábico	52	Sífilis não especificada	20
Meningite	02	Síndrome do corrimento cervical em mulheres	06
Hepatites virais	04	Síndrome do corrimento uretral em homem	1
Toxoplasmose	02	Violência doméstica, sexual, e/ou outras violências	05
Sífilis congênita	07	Hanseníase	03
Gestante HIV	01	Tuberculose	06

Fonte: SINAN

5 Estrutura–Capacidade Instalada e Assistência

5.1 – Vigilância em Saúde

O Departamento de Vigilância em Saúde dentro dos princípios e diretrizes da Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a organização e funcionamento dos serviços, desenvolve as suas

ações e programas atendendo metas pactuadas com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo o que preconiza o Sistema único da Saúde – SUS, através da Programação de Ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (ProgVS), do Plano de Ação da Vigilância Sanitária (PDVISA), da Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA/VS) e do Plano de Ação do município. Tendo como referência permanente a parceria dos níveis de governo.

O Departamento de Vigilância em Saúde é constituído pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e Controle de Zoonoses. Também, atuamos no Programa de Controle do Tabagismo.

A Vigilância Epidemiológica, definido como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, promulgada na Lei 8080/90. Também, na redução de mortalidade infantil.

Além de disponibilizar informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção, sendo um instrumento fundamental para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde. Sua operacionalização deve ser desenvolvida de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes conforme cada tipo de agravo.

A Vigilância Sanitária (VISA), é responsável em promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Atuamos com 02 (dois) fiscais de VISA efetivos através de concurso publico e 01 (um) coordenador médico veterinário.

As ações voltadas no Programa de Controle das Endemias/Zoonose estão voltadas na prevenção e controle das doenças endêmicas transmitidas por vetores,

referente aos Programas de Controle e Combate as Doenças de Chagas (visita domiciliar na busca do barbeiro transmissor dessa doença); Dengue (visita domiciliar e nos pontos estratégicos, visando controlar e reduzir o índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e a promoção de medidas educativas nas comunidades e nas instituições escolares), Leishmaniose (consiste na prevenção e detecção do Calazar, através da realização de sorologia para diagnóstico laboratorial, responsável pela vacinação antirrábica, e esta em fase de elaboração projeto para reduzir a natalidade canina dos animais errantes) e Esquistossomose (realização de exames de fezes para identificar e tratar os casos positivos de pessoas infectadas com o *Schistosoma mansoni*). Sendo necessário intensificar medidas educativas em todas as áreas de atuação da Vigilância em Saúde.

5.2 Atenção Básica

O Ministério da Saúde define a Política Nacional de Atenção Básica, através da portaria GM nº 648/2006, priorizando a Estratégia Saúde da Família como instrumento da atenção básica no país. O município de Boquim conta atualmente com oito estabelecimentos de atenção básica, sendo 07 unidades de saúde distribuídas nos povoados e 01 Clínica de Saúde da Família com estrutura para funcionar com 04 ESF, na cidade de Boquim. O Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 reafirma a importância da Atenção Básica como orientadora de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, da gestão participativa, da Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado na atenção básica e a criação da cultura de responsabilidade sanitária para as equipes. O município está funcionando com 10 ESF, sendo 04 equipes na área urbana e 05 equipes na área rural. Portanto, a cobertura populacional atual para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100%. Com relação à Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, está formada por 60 ACS, atendendo toda população. As dificuldades encontradas ao longo dos anos impedia que o município alcançasse sua cobertura total. Com o Requalifica Unidade de Saúde (UBS), projeto de ampliação e construção das unidades, e o Programa Mais Médicos (PMM) através do Ministério da Saúde e em parceria com o Governo Federal, conseguimos a ampliação, reforma e construção de algumas unidades.

A Lei 12.871/2013 instituiu o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País;

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

5.2.1 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

É um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização).

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional).

A terceira fase consiste na avaliação externa que será a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa.

E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PMAQ.

5.2.2 Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho

Tem como objetivo trabalhar com a prevenção e promoção da saúde, através de uma equipe multidisciplinar. Composta por 4 ESF, responsável em atender a população da Zona Urbana. Dispõe de atendimento médico, de enfermagem, odontológico, algumas especialidades como psiquiatria, pediatria, ginecologia, cirurgião geral. Além de oferecer realização de curativo, nebulização, coleta de alguns exames laboratoriais, e vacinação.

5.3 Exames especializados de apoio à atenção básica

Trata-se de procedimentos de média complexidade ambulatorial, compreendendo os serviços de diagnóstico por laboratorial, ultrassonografia, eletrocardiograma e fisioterapia, que servem de apoio à Atenção Básica. Os procedimentos referentes ao laboratório, ultrassonografia e eletrocardiograma são realizados por serviços terceirizados (clínica de exames e diagnósticos). A Fisioterapia é realizada pelo município, através do Centro Integrado de Promoção e Prevenção à Saúde – CIPPS.

Mantém também na Clínica de Saúde da Família o setor de laboratório para coleta de material (sorologias e baciloscopia) para exame laboratorial específicos a serem encaminhados ao Laboratório de Referência de Sergipe – HEMOLACEN.

Programa de saúde bucal (PSB)

O Programa de saúde bucal (PSB) tem como objetivo a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos nossos munícipes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa no município de Boquim é composta por 1 (uma) coordenação específica de saúde bucal, 4 (quatro) equipes do PSB inserido na equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) e 1 (um) cirurgião dentista no ambulatório para atender a demanda das áreas que estão sem cobertura do programa.

As equipes do PSB são compostas por 5 (cinco) dentistas e 6 (seis) auxiliares de saúde bucal (ASB), sendo o atendimento realizado nas seguintes Unidades Básicas de Saúde – UBS's: UBS Maria Costa Rezende localizado no Povoado Taboca com atendimento também aos usuários do Povoado Olhos D'Água; UBS Raimundo Nogueira de Carvalho – Povoado Muriçoca que atende também aos usuários do Povoado Boa Vista do Fundunga; UBS Ana Feliciano de Jesus – Povoado Mangue Grande; UBS Adalberto Oliveira Santos – Bairro Miguel dos Anjos; UBS Adelmo Silva Lima – Bairro Simpliciano Fernandes da Fonsêca; UBS Osvaldo Resende – Povoado Romão; UBS Professora Santinha Macêdo – Povoado Meia Légua. Vale ressaltar que as localidades da zona rural que não disponibilizam de UBS, são encaminhados para as UBS mais próximas. Com o objetivo de atender a demanda da zona urbana e demais áreas sem cobertura do PSB, o atendimento é realizado na Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho – Rua Manoel dos Santos.

A incidência de maior procura dos pacientes é com relação à restauração e exodontia, sendo necessário aprimorar o processo de abordagem para estimular o usuário aceitar outro procedimento que possa preservar o dente e aumentar a oferta de serviços de saúde bucal aos usuários.

O PSB desenvolve ações conforme a competência do referido programa de competência de clínica geral como exodontia simples, dentística, periodontia básica e urgência. Como também, são realizadas visitas domiciliares, ações de prevenção de doença bucal e promoção da saúde bucal nas escolas (PSE), ações para prevenir e diagnosticar o Câncer Bucal. Em casos de tratamentos especiais, como lesões seja benigna ou maligna, os usuários são encaminhados e orientados a outros +

5.4 - Urgência e emergência

A rede de atendimento de urgência e emergência no município funciona na Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Bernardino Mitidieri, mantida pela Fundação Hospitalar de Saúde (FHS) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), através de uma base instalada na sede do município, mantida e gerenciada pela FHS.

5.5 - Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é desenvolvida através da Coordenação de Assistência Farmacêutica com o objetivo de definir uma política municipal de medicamentos que garanta o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde catalogados na definição assistencial da rede municipal, co-relacionando com seu papel dentro do cenário sanitário do Município.

A Unidade de Apoio Logístico com a Farmácia Básica Municipal “José Reis Filgueiras” (Zé Reis) concentra todos os medicamentos da atenção básica, insumos, além de todo o material de uso da Estratégia Saúde da Família (médico e odontológico). Os medicamentos ficam em uma nova sala com ar condicionado, tendo assim uma temperatura ideal para a correta conservação e, espaços para o correto armazenamento e um local ideal para a correta dispensação.

A seleção de medicamentos possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e à melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos.

Dessa forma, uma lista padronizada de medicamentos é um instrumento que favorece a qualidade na assistência, produzindo resolutividade nas intervenções e desdobrando-se na incorporação de uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de atenção à saúde no nível municipal. Anualmente a coordenação de assistência farmacêutica faz a revisão desta lista.

O município tem implantado o sistema disponibilizado pelo ministério da saúde para a assistência farmacêutica, o HORUS. Este software substitui o sistema já implantado, facilitando o controle da dispensação de medicamentos e gerando relatórios de consumo.

5.6 – Centro Integrado de Promoção e Prevenção à saúde – CIPPS

O CIPPS tem como objetivo atender a população, promovendo tratamento, reabilitação e prevenção no âmbito individual e coletivo através de ações que fortaleçam

a integração social e comunitária, o suporte terapêutico mental/social e o suporte físico/preventivo e reabilitador.

Proposta inserida na Política Nacional de Saúde com enfoque para as ações voltadas não somente para as práticas corporais e físicas, como também o bem-estar mental e social. Nesse contexto, desenvolve-se um trabalho com uma equipe multi e interdisciplinar em um espaço físico único para todas as atividades, viabilizando o acesso da população para as políticas de promoção da saúde de forma efetiva.

5.7 Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes – CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possui serviços cuja assistência terapêutica é prestada aos sujeitos em sofrimento mental com transtornos severos e persistentes e, em uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA). Ações continuadas que não se restringem às consultas psiquiátricas e que devem responder pelo oferecimento de espaços de reflexão, de partilha de conhecimento, de atividades produtivas (sendo estas em sua maioria de motivação terapêutica), bem como psicoterapia, dentre outros, que irão compor o projeto terapêutico singular (PTS) dos usuários destes serviços. A natureza do serviço é continuada no sentido de oferecer atenção aos sujeitos, pois tais transtornos advêm de condições persistentes, que apesar do uso de medicamentos regulares podem respeitar em surtos psicóticos como consequência em sociedade. Por conta disso, a metodologia de trabalho do CAPS consiste na sensibilização dos sujeitos quanto à assistência as suas necessidades básicas, que incluem a atenção à saúde em seu aspecto biopsicossocial, no sentido de permitir-lhes a conquista do poder de resiliência na lida com o cotidiano societário.

5.8 Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

O município implantou o NASF com o objetivo de consolidar e fortalecer a Estratégia Saúde da Família em Boquim /SE, por meio da implementação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar atuando como retaguarda das ESF, matriciando e assegurando a integralidade da atenção à saúde, como um direito de cidadania dos usuários do sistema.

Como também, pela alta proporção de usuários em sofrimento psíquico e de escolares com dificuldade de aprendizado, dentre outros agravos de natureza psicossomáticos e a demanda destes usuários no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família, se fez necessário à implementação da estratégia do acolhimento e da escuta qualificada, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Com a implantação do NASF, irá contribuir para a redução dos riscos e agravos e melhorar os indicadores epidemiológicos do município, além de possibilitar a introdução de novas tecnologias capazes de promover a superação das dificuldades enfrentadas pelas ESF nos processos de trabalho, contribuindo para a ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde desenvolvidas nos espaços de produção do cuidado, garantindo a integralidade da atenção de forma articulada e resolutiva.

O NASF oferta os seguintes serviços: Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Nutricionista, Assistente Social, Ginecologista, Pediatra.

5.9 Serviços de Assistência Social

Serviços Prestados direcionado ao Serviço Social são realizados atendimentos sociais, onde são feitas doações de medicações especiais a pessoas com vulnerabilidade social, sendo que são feitas visitas domiciliares a esse público alvo para averiguação de renda e se realmente o paciente está com o perfil de baixa renda. Diante da averiguação são feitos relatórios sociais e anexados ao termo de doação.

Assistente Social tem também como atribuição a busca e entregadas medicações do CASE- Centro de Atenção a Saúde de Sergipe, fornecendo as medicação em mãos aos pacientes, (54 pessoas) com a finalidade de criar um vínculo entre a gestão e a saúde, oferecendo assim comodidade ao usuário.

6 Gestão em Saúde

O Município é habilitado na gestão plena da atenção básica em saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde no Pacto pela Saúde e, atualmente, **Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde de Ação Pública - COAP** entre o Governo do Estado/SES e o Governo Municipal/SMS.

Procura garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando os procedimentos assistenciais da atenção básica e outros da média complexidade.

A Gestão da saúde busca como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização, reafirmando o seu compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS. Tendo como referência maior a nova lógica do Ministério da Saúde, que é a implantação dos Pactos em defesa do SUS e da Gestão.

7 Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde de Ação Pública-COAP

Em junho de 2011, foi publicado o Decreto Presidencial nº 7.508, sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O contrato é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objetivo é a organização e a integração das ações e dos serviços, em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

O COAP define as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

8 Gestão do trabalho em saúde

Os serviços em saúde ofertados pela Gestão Municipal movimentam no município, de forma direta compreendendo os efetivos, contratados e estagiários, perfazendo um total de 209 colaboradores distribuídos nas diversas categorias que compõe o quadro funcional da rede de atenção à saúde. Contamos ainda com a força de trabalho que indiretamente está ligada à saúde, que são realizados pelos prestadores de serviço terceirizados.

**Distribuição de Recursos Humanos por Categoria e Tipo de Contrato da
Secretaria Municipal de Saúde, Boquim, 2018**

RH - Categoria	Nº. de colaboradores
Efetivos	139
Comissionados	28
Contratados	36
Estagiário	06
Total	209

Fonte: Div. Rec. Humano – PMB

9 Sistema de Informação em Saúde

A gestão dos sistemas de informação em saúde em funcionamento no município é feita pelo Departamento de Estatística e Informática da SMS, com duas áreas de atuação: 1. Setor de processamento, digitação, compilação, emissão de relatório e encaminhamento dos dados produzidos pela rede de saúde municipal; 2. Setor de marcação de consultas/exames para atendimento direto aos usuários.

Sistemas de Informação em Saúde

Ordem	Sistema	Especificação
01	SINAN NET	Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória
02	SIM	Sistema de Informação da Mortalidade
03	SINASC	Sistema de Informação dos Nascidos Vivos
04	SIVEP_ DDA	Sistema de Informação das Doenças Diarréicas Agudas
05	SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano
06	SINAVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
07	SISLOC	Sistema de Informação de Cadastro das Localidades
08	SISFAD	Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue
09	SISPCE	Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose
10	SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
11	SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
12	BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
13	FPO	Programação Física Orçamentária do SIA
14	CADSUS	Cadastro e Manutenção do Cartão SUS
15	SIGTAP	Sistema Gerenciador de Tabelas de Procedimentos
16	ACONE	Sistema de Marcação de Exames
17	ESUS	Sistema de Informação da Atenção Básica
18	TRANSMIS SOR	Sistema Transmissão de Arquivos do SCNES, SIAB, SIA para o Datasus

19	SISREG	Sistema de Regulação
20	CMD	Conjunto mínimo de dados
21	SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
22	Vitamina A	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
23	Ferro	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
24	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar
25	B.FAMILIA	Informação do Programa Bolsa Família
26	TABWIN	Sistema para tabulação de dados

10 Recursos Financeiros

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB).

A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Antes os repasses da saúde eram realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos.

Atualmente, a transferência de recursos será realizada em conta financeira única e específica em duas categorias econômicas: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento. Assim, o novo formato possibilita ao gestor mais

agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local. Com conta única, os gestores vão poder fazer remanejamento das verbas, ou seja, os recursos financeiros de cada bloco de financiamento poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

A Programação Financeira do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 teve como referência o Plano Plurianual (PP) previsto para SMS de Boquim, conforme o que preconiza a Lei Municipal nº 816 de 20 de dezembro de 2017.

10.1 Plano Plurianual (PP) previsto para SMS de Boquim: 2018-2021

Despesas por Estrutura/Programa/Projeto/Atividade

Órgão: 07 – Secretaria Municipal de Saúde e Bem-estar

Unidade: 01 – Fundo Municipal de Saúde

Funcional	Especificação	2018	2019	2020	2021	TOTAL
007	PROMOÇÃO DA SAÚDE HUMANIZADA	8.590.800,00	9.449.880,00	10.394.868,00	11.434.354,80	39.869.902,80
1054	Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Veículos	107.000,00	117.700,00	129.470,00	142.417,00	496.587,00
1055	Aquisição ou Desapropriação de Imóveis	4.000,00	4.400,00	4.840,00	5.324,00	18.564,00
1056	Aquisição de Unidade Móvel Odontológica	2.500,00	2.750,00	3.025,00	3.327,50	11.602,50
1057	Construção, reforma e ampliação de UBS	9.100,00	10.010,00	11.011,00	12.112,10	42.233,10
1058	Construção de Sanitários Domiciliares	2.600,00	2.860,00	3.146,00	3.460,60	12.066,60
1059	Construção de Fossas Sépticas	2.600,00	2.860,00	3.146,00	3.460,60	12.066,80
1060	Construção de Uni. Hab. Para Errad. Casas de Taipas	4.600,00	5.060,00	5.566,00	6.122,60	21.348,60
Produto	Especificação	2018	2019	2020	2021	TOTAL
2034	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	2.258.200,00	2.484.020,00	2.732.422,00	3.005.664,20	10.480.306,20
2035	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	6.500,00	7.150,00	7.865,00	8.651,50	30.166,50
2036	Capacitação dos Servidores da Saúde	6.000,00	6.600,00	7.260,00	7.986,00	27.846,00
2037	Gestão das Ações do SUS	233.500,00	256.850,00	282.535,00	310.788,50	1.083.673,50
2038	Gestão de Atenção Básica em Saúde	4.080.500,00	4.488.550,00	4.937.405,00	5.431.145,50	18.937.600,50
2039	Ações Voltadas para Assistência Farmacêutica	162.500,00	178.750,00	196.625,00	216.287,50	754.162,50

2040	Ações Voltadas para Média e Alta Complexidade	1.114.900,00	1.226.390,00	1.349.029,00	1.483.931,90	5.174.250,90
2092	Demais Programas do Governo Estadual e Federal	63.100,00	69.410,00	76.351,00	83.986,10	292.847,10
2093	Ações Voltadas a Vigilância Sanitária	141.900,00	156.090,00	171.699,00	188.868,90	658.557,90
2094	Ações Voltadas a Vigilância Epidemiológica	391.300,00	430.430,00	473.473,00	520.820,30	1.816.023,30
Produto	Especificação	2018	2019	2020	2021	TOTAL
2301	Concurso Público	4.000,00	4.400,00	4.840,00	5.324,00	18.564,00
Produto	Especificação	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1082	Implantação de Projetos de Acessibilidade para Portadores de Necessidades Especiais	1.000,00	1.100,00	1.210,00	1,331,00	4.641,00
	TOTAL	8.590.800,00	9.449.880,00	10.394.868,00	11.434.354,80	39.869.902,80

PLANO PLURIANUAL – PROGRAMAS FINALÍSTICOS

Programa: 7 – Promoção da Saúde Humanizada

Objetivo: Garantir o acesso da população a serviços públicos de saúde de qualidade

Cód	Descrição da ação	Unidade	Ano	Valor
Tipo	Produto			
1.054	Aquisição de equipamentos, Mobiliários e Veículos Bem Adquirido	Unidade	2018	107.000,00
			2019	117.700,00
			2020	129.470,00
			2021	142.417,00
			Total	496.587,00
1.055	Construção de Sede da Secretaria de Saúde Obra finalizada	Unidade	2018	4.000,00
			2019	4.400,00
			2020	4.840,00
			2021	5.324,00
			Total	18.564,00
1.056	Aquisição de unidade móvel odontológica Bem Adquirido	Unidade	2018	2.500,00
			2019	2.750,00
			2020	3.025,00
			2021	3.327,50
			Total	11.602,50
1.057	Construção, Reforma e ou Ampliação de Unidades de saúde	Unidade	2018	9.100,00
			2019	10.010,00
			2020	11.011,00
			2021	12.112,10

			Total	42.233,10
1.058	Construção de Sanitários Domiciliares	Unidade	2018	2.600,00
			2019	2.860,00
			2020	3.146,00
			2021	3.460,60
			Total	12.066,60
1.059	Construção de Fossas Sépticas	Unidade	2018	2.600,00
			2019	2.860,00
			2020	3.146,00
			2021	3.460,60
			Total	12.066,60
1.060	Construção de unidades habitacionais para erradicação	Unidade	2018	4.600,00
			2019	5.060,00
			2020	5.566,00
			2021	6.122,60
			Total	21.348,60
2.034	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Unidade	2018	2.258.200,00
			2019	2.484.020,00
			2020	2.732.422,00
			2021	3.005.664,20
			Total	10.480.306,20
2.035	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Unidade	2018	6.500,00
			2019	7.150,00
			2020	7.865,00
			2021	8.651,50
			Total	30.166,50
2.036	Capacitação dos Servidores da Saúde	Unidade	2018	6.000,00
			2019	6.600,00
			2020	7.260,00
			2021	7.986,00
			Total	27.846,00
2.037	Gestão das Ações do SUS	Unidade	2018	233.500,00
			2019	256.850,00
			2020	282.535,00
			2021	310.788,50
			Total	1.083.673,50
2.038	Gestão de Atenção Básica em Saúde	Unidade	2018	4.080.500,00
			2019	4.488.550,00
			2020	4.937.405,00
			2021	5.431.145,50
			Total	18.937.600,50
2.039	Ações Voltadas para Assistência Farmacêutica	Unidade	2018	162.500,00
			2019	178.750,00

			2020	196.625,00
			2021	216.287,50
			Total	754.162,50
2.040	Ações Voltadas para Média e Alta Complexidade	Unidade	2018	1.114.900,00
			2019	1.226.390,00
			2020	1.349.029,00
			2021	1.483.931,90
			Total	5.174.250,90
2092	Demais Programas do Governo Estadual e Federal	Unidade	2018	63.100,00
			2019	69.410,00
			2020	76.351,00
			2021	83.986,10
			Total	292.847,10
2093	Ações Voltadas a Vigilância Sanitária	Unidade	2018	141.900,00
			2019	156.090,00
			2020	171.699,00
			2021	188.868,90
			Total	658.557,90
2094	Ações Voltadas a Vigilância Epidemiológica	Unidade	2018	391.300,00
			2019	430.430,00
			2020	473.473,00
			2021	520.820,30
			Total	1.816.023,30
2301	Concurso Público	Unidade	2018	4.000,00
			2019	4.400,00
			2020	4.840,00
			2021	5.324,00
			Total	18.564,00
1082	Implantação de Projetos de Acessibilidade para Portadores de Necessidades Especiais	Unidade	2018	1.000,00
			2019	1.100,00
			2020	1.210,00
			2021	1,331,00
			Total	4.641,00

2018	8.590.800,00
2019	9.449.880,00
2020	10.394.868,00
2021	11.434.354,80
Total Geral	39.869.902,80

11 Controle Social

Com base na legislação, especialmente nas Leis Federais nº. 8.080/90 e da Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. A participação da sociedade no âmbito do SUS é essencial para a construção de um Sistema de Saúde que contemple os reais interesses e necessidades da população, garantindo assim o avanço na Democratização do Setor de Saúde.

Em 1991 foi criado o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Boquim através da Lei Municipal nº. 273/91, composto por 16 membros e respectivos suplentes, sendo 08 representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde e profissionais e trabalhadores de saúde e os outros 08 são representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde de Boquim ciente que a atuação articulada e integrada é o caminho permanente a ser percorrido como forma alternativa, resolutiva e eficaz de enfrentamento dos desafios postos na construção do Sistema Local de Saúde, incentivando a prática do controle social e a participação popular no processo de construção do Sistema Único de Saúde, buscando articulação em diversos níveis, avançando no processo da democratização e participação popular e do controle social na construção do modelo de atenção à saúde no município.

Assim, o CMS é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

12 Propostas do Plano Municipal de Saúde: 2018 A 2021

Teve como base os Pactos da Secretária Municipal junto ao Ministério da Saúde, das propostas da Programação Anual de Saúde – PAS, e das reivindicações das propostas Aprovadas na Plenária Final da V Conferência Municipal de Saúde em 2015 e propostas elencadas pelo Conselho Municipal de Saúde

10.1 Diretrizes, Objetivos e Metas

EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 1.1 Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

Metas
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; - Reduzir em 58% as internações por causas sensíveis a Atenção Básica; - Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) em mais de 75%; - Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em mais de 47%; - Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em mais de 1,60% ; - Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em menos 16% ; - estabelecer estratégias de educação e saúde de forma continuada; - Estabelecer o cuidado e promoção de saúde mental no território; - Implantar estratégias de cuidado à partir das práticas complementares em saúde.

Objetivo 1.2 Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Metas
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de competência da atenção básica em mais de 0,30% e melhorar o fluxo de marcação de exames através do sistema informatizado; - Propiciar o acesso do número de internações clínica cirúrgico de média complexidade na população residente em 1,53%;

- Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionada para população residente em 0,40%;
- Aumentar o número de internações clínicas cirúrgicas de alta complexidade na população em 0,70%.

Diretriz MS nº 2

Objetivo 2.1 Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.

Metas

- Ampliar em 2 unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras violências;
- Capacitar gestores e profissionais de saúde sobre a temática da Violência e a notificação com a Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras violências;
- Monitorar a ocorrência de violências notificadas da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras violências.

Diretriz MS nº 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Metas

- Ampliar em 0,48 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;
- Ampliar em 0,18 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.
- Intensificar ações educativas

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Metas

- Aumentar em 58% o percentual de parto normal;
- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal em mais de 52%, e melhorar a qualidade no atendimento;
- Realizar no mínimo 01 testes de sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS;
- Reduzir o número de óbitos maternos;
- Reduzir em 06 óbitos a mortalidade infantil;
- Investigar 80% dos óbitos infantis e fetais ;

- Investigar 100% os óbitos maternos;
- Investigar 80% os óbitos em mulheres em idade fértil(MIF);
- Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade em 03 casos.

- Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e demais tipo de tuberculose em 85%;
- Realizar 100% de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose;
- Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 85%;
- Encerrar 90% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN);
- Notificar no mínimo 03 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados;
- Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos;
- Executar 80% das ações de vigilância sanitária;
- Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos - 0 caso;
- Curar 86% dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes;
- Examinar 73% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase;
- vacinar 80% dos cães na campanha de vacinação antirrábica;
- Realizar visita domiciliar em 80% dos imóveis em cada ciclo para o controle da dengue.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de *crack* e outras drogas de abuso.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Metas

- Aumentar a cobertura de atendimento à Atenção Psicossocial (CAPS) em 1,95% da população.
- Acolher os usuários de CAPS, ampliando ações de cuidado no território de forma integral;
- Intensificar as ações de matriciamento, visando o cuidado no território;
- Ofertar ações junto aos familiares que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado matricializando-os e envolvendo-o no acompanhamento das mais variadas situações de vida;
- Ofertar ações que visem atenção aos dependentes químicos orientando sobre a redução de risco e danos à saúde;
- Fortalecer ações que visem auxílio aos dependentes químicos com desejo da desintoxicação e abstinência;
- Articular ações que visem à inserção produtiva;
- Promover ações para o manejo nas situações de crises.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em menos de 27 casos e reduzir 2% ao ano. - Intensificar em ações educativas e proporcionar a continuidade do Projeto de Atividade Física; - Implementar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo; - Designar visitas domiciliares para pacientes acamados e garantir no mínimo 01 consulta para o idoso; - proporcionar assistência farmacêutica aos idosos portadores de diabetes, hipertensão e asma, entre outros agravos.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1– Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde

Metas
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar 80% de cobertura vacinal as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança; - Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e demais tipos de Tuberculose em 85%; - Realizar 100% de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose; - Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 85%; - Encerrar 90% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN); -Notificar no mínimo 03 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados; -Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos; -Executar 100% das ações de vigilância sanitária; - Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos - 0 caso; - Curar 86% dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes; -Examinar 73% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase; -vacinar 80% dos cães na campanha de vacinação antirrábica; - Realizar visita domiciliar em 80% dos imóveis em cada ciclo para o controle da Dengue.

Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

Meta
<ul style="list-style-type: none"> -Atingir no mínimo 80% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; - Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA); -Intensificar ações de conscientização para fazer uso de água tratada e o uso do hipoclorito na água.

Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Meta
<ul style="list-style-type: none"> -Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS); Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos. - Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos. - Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) - Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 11.2: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Meta
<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos em 70%. -Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal com ênfase no atendimento humanizado.

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS

Meta
<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar um plano de saúde e enviar ao conselho de Saúde; - Implementar a participação social na gestão do SUS, através do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde; - Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; -Custear as despesas provenientes das ações do Conselho Municipal de Saúde, e/ou através da dotação orçamentária; -Proporcionar capacitação e atualização aos conselheiros municipais de saúde, bem como a participação em eventos relacionados com o SUS; -Viabilizar curso de informática, a fim de otimizar o PID (Programa de Inclusão Digital); -Estimular a participação e o controle social: Convocação de pré-conferências em povoados estratégicos, bem como na sede do município; -Realizar a 6ª Conferência Municipal de Saúde até dezembro de 2015, bem como a eleição dos novos membros do Conselho Municipal de Saúde para 2015 – 2019.

Propostas do Conselho Municipal de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria dos transportes e ou aquisição de veículos para conduzir as equipes de saúde da família; - Melhoria da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde; - Promover capacitações visando o atendimento humanizado em toda área da saúde; - Proporcionar qualificação profissional, com base na valorização do Servidor, compreenderá programa de formação inicial, constituído de segmentos teóricos e práticos, e programas regulares de aperfeiçoamento e especialização, inclusive de natureza gerencial, para fins de avanço; - Revisão salarial e valorização dos profissionais da saúde; - Garantir melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde; - Cumprimento da carga horária por todos os profissionais conforme o que preconiza a Constituição Federal; - Criação de mecanismo para fiscalizar, monitorar e acompanhar o cumprimento dos indicadores e metas pactuadas com o Ministério da Saúde; - Monitorar o fluxo de atendimento através do SUS para ter certeza de que os pacientes estão sendo acompanhados pela equipe da Atenção Básica e demais serviços ofertados no município, específico para cada tipo de agravo e situação de vulnerabilidade, através do sistema de referência e contra referência; - Implementar a forma de divulgação à sociedade dos serviços de saúde ofertados no município, através de panfletos, rede sociais, emissoras de rádio, igrejas, associações e sindicatos; - Acompanhamento das propostas elencadas nas conferências de saúde para inserir no

Plano de Saúde;

- Manter as UBS com matérias de insumos disponíveis;
- Aquisição de freezers para as UBS com o recurso do PMAQ ou outra forma de pagamento;
- Viabilizar transporte para tratamento dos pacientes especiais com problemas físicos e mentais;
- Proporcionar melhor transparência nas ações de Atenção Básica e no que se refere os recursos gastos na saúde;
- Acompanhar e monitorar as despesas com o Conselho Municipal de Saúde
- Capacitação para os membros e da secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde;
- Possibilitar a participação do CMS em conferências e outros eventos relacionados à participação do controle social;
- Disponibilizar ajuda técnica pela SMS no momento da prestação de contas;
- Promover ações educativas para esclarecer a importância do CMS no município;
- Implementar na atenção básica o acompanhamento de pacientes com doenças genéticas;
- Investir o recurso do PMAQ também em capacitações;
- Melhorar o processo de licitação para aquisição de insumos;
- Agilidade no processo licitatório para aquisição de medicamento;
- Reativar o laboratório municipal;
- Reabertura dos serviços de Maternidade no município

PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL

AÇÕES PROGRAMADAS	AÇÕES REALIZADAS E EM ANDAMENTO
Ampliação de Equipes do Programa de Saúde da Família de 09 (nove) equipes para 11 (onze), visando ampliar o número de atendimentos na atenção à saúde da população, para que não ocorra divergência entre o quantitativo de pacientes entre as equipes, visando melhoria na qualidade do atendimento	Implantação de mais 01 (uma) equipe do Programa de Saúde da Família, a fim de manter a cobertura de 100% da população. Serviço a ser implantado no mês de fevereiro/2018
Intensificar a presença das Equipes de Saúde da Família em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para proporcionar a população uma melhor qualidade no atendimento e a disponibilidade dos serviços específicos nas UBS	Manter as UBS com atendimento e ofertas dos serviços em funcionamento de segunda a sexta-feira (manhã e tarde), Serviços ofertados
Levantamento da necessidade de construção de UBS nas localidades de difícil acesso aos serviços de saúde, conforme a distância preconizada pelo MS, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso a rede da atenção básica	Elaborar projetos de construção das UBS, de acordo os padrões técnicos determinados pelo Ministério da Saúde (em andamento)
Disponibilizar transporte diário para os pacientes portadores de imunocomprometidos e com deficiências, para tratamento fora de domicílio (Aracaju e Estância), para facilitar o acesso dos pacientes portadores de imunocomprometidos e com deficiências; Aquisição de uma ambulância para atendimento a domicilio 24h	Disponibilizar transporte para atender a demanda (serviços ofertados) (Pagamento da ajuda de custo aos pacientes de hemodiálise beneficiados no TFD - tratamento fora de domicílio com recurso próprio) Já adquirido 01 uma ambulância 24h para atendimento a domicilio

<p>Disponibilizar serviços jurídicos específicos na área da saúde, para atender as demandas de competência da área jurídica de forma efetiva e em tempo oportuno.</p>	<p>Nomear um profissional ao cargo de Advogado para atender as demandas jurídicas pertinentes a área da saúde (serviços já ofertados com a nomeação do profissional)</p>
<p>Incorporação dos serviços de Assistência Social nas ESF, melhorar a integração da comunidade junto as ESF e atender as demandas específicas dos serviços ofertados pelos profissionais.</p>	<p>Disponibilizar um profissional da área de serviço social para atender as demandas da atenção básica. (serviço já disponível com a contratação de uma assistente social)</p>
<p>Disponibilizar um profissional para ficar responsável pelo recebimento e entrega de medicamentos aos usuários credenciados no CASE, para garantir aos pacientes acessibilidades e continuidade do tratamento.</p>	<p>Nomear um profissional ao cargo de preposto deste município junto ao CASE (funcionária já está habilitada para atender as demandas)</p>
<p>Formação de um núcleo de educação continuada para qualificar os profissionais, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde/FUNESA e o Ministério da Saúde para desenvolver e aprimorar as habilidades técnicas dos trabalhadores da saúde para qualificar atenção à saúde da população.</p>	<p>Realizar capacitações em todas áreas técnicas da saúde; Propiciar a participação dos trabalhadores da saúde em congressos e eventos similares, sempre que possível; Garantir a participação de trabalhadores da saúde em capacitações oferecidas pela SES e MS; (Foram realizadas algumas capacitações junto a equipe da atenção básica, CAPS, saúde bucal e vigilância em saúde e demais áreas em parceria com SES/FUNESA) – ação continua</p>

<p>Intensificação das ações do Programa de Saúde nas Escolas – PSE, visando promover a integração do PSF e demais áreas da saúde com a Educação</p>	<p>Realizar atividades educativas nas escolas, seguindo as propostas específicas do PSE, desenvolvidas pelas ESF e demais áreas da saúde (Programa sendo executado – ação contínua)</p>
<p>Realizar pequenas cirurgias no município através da contratação de um médico cirurgião geral</p>	<p>Contratação de um médico cirurgião que atende e faz as pequenas cirurgias na Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho (serviço já disponível com a contratação de um médico cirurgião)</p>
<p>Intensificar as ações de prevenção do câncer do colo de útero e de mama, para prevenir, tratar, acompanhar as lesões precursoras do câncer do colo do útero e de mama.</p>	<p>Ampliar o acesso das mulheres ao atendimento ginecológico; Proceder ao rastreamento de Câncer de Colo de Útero e Mama e realizar coleta de material para exame de citopatologia; Promover campanhas educativas; Busca ativa as mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde; Realização de mutirões periodicamente. (Serviço ofertado de médico ginecologista e obstetra, sendo já ofertado serviço de ultrassonografia no município)</p>

<p>Programar ações de Atenção a Saúde da Mulher com a intensificação do planejamento familiar, para reduzir os índices de gravidez indesejada na adolescência e em situações de vulnerabilidade</p>	<p>Promover palestras educativas e aconselhamento; Realizar consultas médica e de enfermagem; Fornecer medicamentos e métodos anticoncepcionais Realizar ou referenciar as mulheres para exames laboratoriais e especializados.</p> <p>(Serviços ofertados – ação continua)</p>
<p>Realizar as Campanhas de Vacinação para atingir as metas pactuadas preconizadas pelo MS</p>	<p>Realizar Esquema Vacinal Básico de Rotina; Busca ativa de pessoas faltosas; Realizar as Campanhas de Multivacinação e Intensificações Realizar todas as vacinas preconizadas pelo MS</p> <p>(Serviços ofertados – ação continua)</p>
<p>Intensificar as ações no controle do HIPERDIA, para melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras de HIPERDIA</p>	<p>Realizar cadastro sistemático dos Hipertensos e diabéticos; Acompanhamento ambulatorial e domiciliar a pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações; Fornecer medicamentos; Promover ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo, alcoolismo) e prevenção de Complicações; Promoção de feira de saúde e mutirões para detecção precoce destas patologias.</p> <p>(Serviços ofertados – ação continua)</p>

<p>Promover ações de promoção e prevenção à saúde, visando prevenir a população das doenças e para melhorar a qualidade de vida e diminuir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica.</p>	<p>Promover atividades educativas de forma interdisciplinar em todas as áreas da saúde, visando reduzir, controlar e eliminar risco a saúde da população com diversos temas (DST's, sífilis, hepatites, dengue entre outros) Seguir o calendário das datas comemorativas (outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho, entre outros). (Serviços ofertados – ação contínua), foi nomeado professor de atividade física e foram realizados eventos nas datas comemorativas em todas as UBS, com ações educativas</p>
<p>Disponibilizar os serviços de fisioterapia e marcação de exames e consultas, ofertados no Centro Integrado de Prevenção e Promoção à Saúde “Prefeito Horácio Fontes” – CIPPS, para proporcionar a comunidade acesso aos serviços de fisioterapia e marcação de exames.</p>	<p>Oferta do serviço de fisioterapia na clínica e em casos especiais com atendimento domiciliar (Serviços já ofertados com a contratação de 03 fisioterapeutas), Profissionais habilitados para marcação de exames, consultas e demais serviços de agendamento (serviços já ofertados – ação contínua)</p>
<p>Oferta de serviços de distribuição de medicamentos na Farmácia Básica, na busca de proporcionar aos pacientes acessos aos medicamentos, para garantir o tratamento adequado.</p>	<p>Distribuição dos medicamentos essenciais conforme o que preconiza o MS (serviços já ofertados – ação contínua)</p>

<p>Definir conjunto de ações integradas para a prevenção e controle da dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus, a fim de permitir a identificação e controle do vetor <i>Aedes aegypti</i>, e cumprir as metas pactuadas;</p> <p>Desenvolver programas educativos e de orientação social referente à profilaxia, prevenções e controle das zoonoses;</p> <p>Controlar o índice de infestação do vetor e reduzir o numero de casos suspeitos e confirmados, assim como evitar óbitos pela doença no município.</p>	<p>Elaborar formas de diminuir o numero de imóveis fechados. Monitorar continuamente os imóveis reincidentes e pontos estratégicos. Desenvolver o Levantamento Rápido do Índice- LIRAA de infestação do <i>Aedes aegypti</i>. Monitorar e avaliar continuamente a tendência das doenças provocadas pelo mosquito.; Promover ações educativas, mutirões de limpeza, mobilização geral com a comunidade de forma articulada com diversos segmentos através de parcerias (serviços já ofertados de forma contínua)</p>
<p>Intensificar as ações no atendimento do Centro de Atenção Psicossocial “Braz Fernandes Fontes” – CAPS, acompanhar os usuários nas necessidades bio-psicossociais, visando à reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos Direitos Cíveis e o fortalecimento dos laços familiares e comunitário.</p>	<p>Disponibilizar as atividades específicas dos serviços ofertados no CAPS (serviços já ofertados de forma contínua)</p>
<p>Implantação do Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com o objetivo de Consolidar e fortalecer a Estratégia Saúde da Família em Boquim /SE, por meio da implementação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar atuando como retaguarda das ESF, matriciando e assegurando a integralidade da atenção à saúde, como um direito de cidadania dos usuários do sistema.</p>	<p>Implantação do NASF no município com a oferta dos seguintes serviços: Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Nutricionista, Assistente Social, Ginecologista, Pediatra. (Serviços ofertados a partir de fevereiro/2018)</p>

Aquisição de Unidade móvel odontológica	Proporcionar maior número de atendimento odontológico nas comunidades, onde não tem gabinete odontológico nas UBS
Construção, Reforma e ou ampliação de UBS e implantação de projetos de acessibilidades para portadores de necessidades especiais	Possibilitar uma maior comodidade a população em geral e dos portadores de necessidades especiais
Aquisição de Equipamentos, mobiliários e veículos para SMS	Estruturar os serviços da SMS e disponibilizar veículos para atender a demanda dos serviços ofertados
Construção de sanitários populares e construção de fossas sépticas	Atender os casos de situação de vulnerabilidades que estejam colocando em risco a saúde da população (casos emergenciais)
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Possibilitar a participação dos membros do CMS em eventos específicos e realizar a manutenção do Conselho
Construção de Unidade Habitacional para erradicar as casas de taipas	Atender os casos de situação de vulnerabilidades que estejam colocando em risco a saúde da população (casos emergenciais)

11. Considerações Gerais

O Plano Municipal de Saúde apresentado, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n^o 7508/11 e na efetivação da Lei Federal Complementar n^o 141/2012, que enfatizam o planejamento das ações do SUS, a assistência à saúde e a articulação interfederativa no âmbito municipal/regional, tendo como finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema Local de Saúde.

REFERÊNCIAS

BOQUIM. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

BOQUIM. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015.** / Ministério da Saúde e, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 - 2009.

BRASIL. **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese** / Ministério da Saúde, 2005.