



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS**

***Período: 2022-2025***

***O Plano Municipal de saúde – 2022 a 2025 foi apreciado  
e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde sob a  
Resolução nº05 de 23 de fevereiro de 2022***

## **EQUIPE DE GOVERNO**

Eraldo de Andrade Santos  
**Prefeito Municipal**

José Francisco de Almeida  
**Vice-Prefeito**

Valderlan Santos Neves  
**Secretário-Chefe de  
Gabinete**

Amanda Waleska Fontes dos Santos Alves  
**Procuradora Geral do Município**

Gerfesson Trindade de Farias  
**Assessor Parlamentar**

Kincia Alves dos Santos  
**Assessora de Comunicação**

Bruna Cruz Santos  
**Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar**

Erivalda Santana Farias  
**Secretária Municipal de Administração e Finanças**

Cleidenaide Ferreira Silva  
**Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e  
Turismo**

Erica Oliveira Santos  
**Secretária Municipal da Ação Social e Trabalho**

Jerfesson Junior Santos Goes  
**Secretário Municipal de Agricultura, Comércio, Indústria e  
MeioAmbiente**

José Raimundo Neves de Santana  
**Secretário Municipal de Obras, Urbanismo e Serviços de  
UtilidadePública**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR**

**Bruna Cruz Santos**

Secretária Municipal de Saúde

**Maria das Graças Santana Matos**

Secretária Executivo

**Géssica da Silva Oliveira**

Assessora Jurídica

**Iraneide Santos de São Pedro**

Assessora Técnica

**Katiucia Santos Emídio**

Coordenador da Atenção Básica

**Kaique Arthur Araújo Rodrigues**

Coordenador de Vigilância em Saúde

**Antonia Simone Fontes do Nascimento**

Técnica de Vigilância em Saúde

**Josevan dos Santos**

Coordenador de Vigilância Sanitária

**Marcos Luzi Oliveira**

Coordenador do Controle de  
Zoonose

**João Carlos dos Santos**

Coordenador do Programa de Leishmaniose

**Emily Goes Castro**

Coordenador de Imunização

**Marcos Paulo de Oliveira**

**Nascimento**

Departamento de Processamento de  
Dados

**Daniel Andrade De Oliveira**

Divisão de Assistência  
Farmacêutica Unidade de  
Apoio Logístico

**Michael Rodrigo dos Anjos  
Silva**

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

**Mario Jorge Trindade dos Santos**

Diretora do Centro Integrado de Promoção e  
Prevenção Prefeito Horácio Fernandes Fontes –  
CIPPS

**Sonberg da Silva Costa**

Diretora do Centro de Atenção  
Psicossocial Braz Fernandes Fontes –  
CAPS

**Fernanda dos Santos Domingos**

Coordenação da Equipe Multidisciplinar/ NASF

**Leidilene Souza Fontes**

Coordenadora do Centro de  
Regulação de Exames e Consultas

**Gleicimara Santos Rodrigues**

Assistente Social  
Responsável pela Ouvidoria  
Municipal

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Joel Dias Freitas  
**Presidente do Conselho**

Edvanilson Bispo dos Santos  
**Vice-Presidente**

Maria das Graças Santana Matos  
**Secretário Executivo do Conselho**

### **MEMBROS**

#### **SEGMENTO: GOVERNO/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

##### **Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:**

**Titular:** Bruna Cruz Santos

**Suplente:** Katiucia Santos Emídio

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

**Titular:** Dilea Lucas de Carvalho

**Suplente:** Géssica da Silva Oliveira

#### **SEGMENTO: TRABALHADORES DO SUS – 25%**

##### **Representantes dos Trabalhadores na área as saúde de nível superior**

**Titular:** Daniel Andrade de Oliveira

**Suplente:** Gleicimara Santos Rodrigues

##### **Representantes dos Serviços de Saúde de**

**nível médio Titular:** Joel Dias

Freitas

**Suplente:** Adson Ferreira Silva

#### **SEGMENTO: USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS 50%**

**Representante dos movimentos sociais e populares, organizado ou representanteda federação de associações comunitárias do município de Boquim, ou representantes de associações de moradores.**

**Titular:** Vera Lúcia Soares da Conceição

**Suplente:** Jerry Adriane Almeida Santos Silva

**Representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores rurais e urbanos;**

**Titular:** Edvanilson Bispo dos Santos  
**Suplente:** Maria José Gonçalves Mascarenha

**Representantes de Organizações Religiosas;**

**Titular:** Elane Oliveira Santos Cezar  
**Suplente:** Mocyr da Silva Souza

**Representantes de associações de pessoas com deficiência ou de pessoas portadoras de patologia;**

**Titular:** Maria de Fátima Torres da Rocha  
**Suplente:** Maria Ione Araújo dos Santos

**Comissão de Acompanhamento do Processo de  
Construção e Monitoramento do  
Plano Municipal de Saúde  
PMS: 2022 -2025**

**Membros do CMS**

**Joel Dias Freitas**  
Presidente da Comissão

**Bruna Cruz Santos**  
Coordenadora da Comissão

**Maria das Graças Santana Matos**  
Secretária da Comissão

**Edvanilson Bispo dos Santos**  
Relator

**Elane Oliveira Santos César**  
Membro

**Maria de Fátima Torres da Rocha**  
Membro

**Dilea Lucas de Carvalho**  
Membro

## **IDENTIFICAÇÃO:**

Município: Boquim/Sergipe  
População: 26.750Hab. (IBGE 2016 – Código do Município: 280027)  
Extensão Territorial: 214,57 km<sup>2</sup>  
Prefeitura Municipal de Boquim CNPJ: 13.097.068/0001-82

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 Adm. Gov. João Alves  
Filho CNPJ: 11.270.608.0001/52  
E-mail: smsboquim@yahoo.com.br

Nome da Secretária: Bruna Cruz Santos  
CPF: 068.802.705-90  
Fone: (79) 99915-0607  
E-mail: sec.saudeboquim@hotmail.com

Nome do Presidente do CMS: Joel Dias Freire  
CPF: 589.526.325-91  
Fone: (79) 99941-9344  
E-mail: diasfreitasjoel@gmail.com

## **APRESENTAÇÃO**

A Prefeitura Municipal de Boquim/Sergipe, através da Secretária Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, O Plano Municipal é instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o período de quatro anos, tendo como parâmetro o planejamento no âmbito do SUS, dispostas na Portaria MS / GM nº 2135/2013, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde e de 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 menciona os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população. 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, 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 expressa na Programação Anual de Saúde tendo seus resultados avaliados quadrimestralmente através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e anualmente pelo Relatório Anual de Gestão – RAG, por meio da plataforma sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho 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 2019, e nos projetos prioritários e nas redes de atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2020 a 2024, de forma participativa. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022- 2025), 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 da população e no aperfeiçoamento dos princípios doutrinários do SUS referente a garantia do acesso, gratuidade, equidade e integralidade nas ações.

Considerando o panorama da Saúde, devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, a Política Municipal de Saúde visa o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção primária, 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, como garante a Constituição Federal.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
1.1 – Missão Institucional:	17
1.2 – Princípios:	17
1.3 – Prioridades	18
<b>2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>20</b>
<b>2.1 - Histórico</b>	<b>20</b>
2.2 Símbolos do Município	21
<b>3. ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>21</b>
3.1 Panorama Administrativo	21
3.2 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômico.	23
3.3 Perfil Demográfico	26
3.3.1 Abastecimento de água	26
3.3.2 Destinação do Lixo	27
3.3.3 Domicílios sem Banheiro	28
3.3.4 Esgotamento Sanitário	29
<b>4. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>	<b>31</b>
4.1 Perfil de Morbi-Mortalidade	31
4.2 Informações de Nascidos Vivos	32
4.3 Principal Causa de Internações e Óbitos	32
4.4 Mortalidade Proporcional por Idade	34
4.5 Principais Causas de Internação	35
4.6 Mortalidade por Grupos de Causas	37
4.7 Cenário Epidemiológico das Arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika	38

4.8 Vigilância Entomológica	39
4.9 Agravos notificados e investigados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN – 2021	39
<b>5 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>39</b>
5.1 Capacidade Instalada e de Assistência	39
5.2 -Rede Física Estruturada	41
5.3 Capacidade de Assistência da Atenção Primária	42
5.3.1 Atenção Básica	42
5.3.2 Clínica De Saúde Da Família “Dr. Gilberto De Carvalho Filho	44
5.3.3 Exames Especializados de Apoio à Atenção Básica	44
5.3.4 Programa de Saúde Bucal (PSB)	44
5.3.5 Urgência e Emergência	45
5.3.6 Assistência Farmacêutica	45
5.3.7 Centro Integrado de Promoção e Prevenção à Saúde – CIPPS	46
5.3.8 Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes – CAPS	47
5.3.9 Coordenação da Equipe Multidisciplinar	47
5.3.10 Vigilância Em Saúde	49
<b>6. GESTÃO EM SAÚDE</b>	<b>53</b>
<b>7. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE</b>	<b>54</b>
<b>8. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>54</b>
<b>9. RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>55</b>
<b>10. PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO DE BOQUIM/SE, PARA O QUADRIÊNIO 2022 A 2025 (LEI Nº 973 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021)</b>	<b>58</b>
<b>11. PLANO PLURIANUAL – PROGRAMAS FINALÍSTICOS</b>	<b>62</b>
<b>12. CONTROLE SOCIAL</b>	<b>68</b>
12.1 Propostas do Conselho Municipal de Saúde	68
<b>13. DELIBERAÇÕES RESULTANTES DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>71</b>
<b>14. PROGRAMA DE GOVERNO NA ÁREA DE SAÚDE 2020-2024</b>	<b>75</b>

<b>15. SÉRIE HISTÓRICA DAS METAS DOS INDICADORES /PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA/ SISPACTO</b>	<b>76</b>
<b>16. DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS E METAS – 2022 A 2025</b>	<b>78</b>
<b>17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>95</b>
<b>18. CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	<b>95</b>

## 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.

Atenção Primária à Saúde (APS), considerada como a porta de entrada de uma rede de serviços de acesso universal, os indicadores de saúde conseguem mensurar a qualidade dos serviços e a efetividade de suas intervenções, por exemplo. Os indicadores com enfoque no desempenho dos serviços e seu impacto na saúde da comunidade viabiliza o monitoramento, avaliação e reformulação, quando necessário, das ações da APS. A APS tem o poder de fortalecer a universalidade e de organizar os serviços de saúde, e é nesse cenário que os indicadores de saúde ganham tamanha importância quando bem elaborados e monitorados.

Para subsidiar a elaboração do PPA foram utilizados os dados disponíveis nos diversos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde - SUS, rotineiramente alimentados por técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, como: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Internações Hospitalares - SIH, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema de Informação LIRAa, Sistema de Informação do Programa de Controle de Dengue- SisPNCD, Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condições de Saúde do PBF, e-Gestor AB, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Em 2020, diante do cenário inédito que enfrentamos frente à pandemia Covid 19, se fez necessário adotarmos medidas e planejar ações, para prevenir e controlar as infecções, sendo elaborado o Plano de Contingência no enfrentamento da Covid 19, com o objetivo de orientar os serviços de saúde do setor público municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e conscientizar os profissionais de saúde e toda população dos cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir

infecções respiratórias agudas, em especial a Coronavírus (COVID-19) para minimizar os impactos da doença na saúde pública no município. Sendo todas as ações articulada com diversos segmentos, em especial a participação do Ministério Público e o Conselho Municipal de Saúde.

As estratégias adotadas na prevenção e no controle da Covid -19 estão sendo realizadas de forma efetiva, conforme programadas no Plano de Contingência para Infecção pela Coronavírus (COVID -19), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Boquim, através da Resolução nº 04 de 26 de março de 2020, que servirá de referência para o ajuste e monitoramento das ações planejadas no Plano de Saúde (PS) e na Programação Anual de Saúde (PAS 2020) para inclusão das metas e das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia, conforme preconiza a Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS.

Tendo também como instrumento de base para planejar e executar as ações na Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia, o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19, elaborado pelo CONASS e o CONASEMS, além das orientações das Notas Técnicas da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe e do Ministério da Saúde.

Com a conquista da primeira vacina contra COVID-19, aprovada do uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o imunizante Coronavac, desenvolvido no país pelo Instituto Butantan, se fez necessário elaborar o Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19, com o objetivo de definir as ações e estratégias para a realização da campanha de vacinação como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, fundamentado no Plano Estadual e no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação,

A campanha de vacinação da Covid-19 exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde.

O Brasil está vivenciando um novo cenário na saúde, com um surto de casos de gripe H3N2 do vírus Influenza A, chamada de Darwin. Sendo necessário elaborar o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Influenza H3N2, considerado um instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal, baseado nas recomendações atuais da OMS e tem como objetivo principal

delinear as ações e atividades necessárias para retardar a introdução da nova cepa e minimizar o impacto na morbimortalidade resultante da disseminação do vírus da influenza e suas repercussões no funcionamento dos serviços essenciais à sociedade.

Assim, as metas planejadas no PMS no enfrentamento da Covid-19 e do Vírus H3N2 a nova cepa da Influenza A, poderão ser adaptadas de acordo a necessidade e evolução do quadro epidemiológico das doenças.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, 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, em consonância com a Lei Orçamentária do Município de Boquim, e de acordo as propostas apresentadas pela sociedade durante a Conferência Municipal de Saúde.

Portanto, 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 para ser aprovado.

### **1.1 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, 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/controlar 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 Básicas de Saúde;
  
- ▶ 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 territór

## **2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **2.1 Histórico**

Boquim é uma cidade do estado brasileiro de Sergipe; localizada na região sul do Estado é conhecida por ser a "Terra da Laranja".

Segundo histórias populares, cerca de 10 km da atual cidade de Boquim, o coronel José Batista fundou o povoado de Lagoa Vermelha na primeira metade do século XIX; e em 1857 o mesmo foi elevado a vila de Lagoa Vermelha por meio de lei provincial, com sede no antigo povoado.

No entanto a localidade passou por várias intercorrências que prejudicavam seus habitantes; como surtos de doenças que afetavam o local no inverno e as frequentes enchentes do rio Piauí.

Em 1869 a localidade chegou a ficar ilhada por vários dias.

Frente a isso o Padre Manoel Nogueira Cravo, vigário de Lagoa Vermelha, bem como Antônio Manoel da Fraga e o maior Venâncio Fernandes lutavam para a transferência da sede para uma localidade próxima, chamada "Boquinha da Mata" (apelidada "Boquim"), cujas terras foram doadas por Antônio Araújo.

Assim, a Fonte da Mata marca um importante capítulo na história de Boquim, pois vem dela a origem do nome do Município. Conhecida no período colonial como "Boquinha da Mata" teve o nome deturpado pelo caboclo para "Boquim", originando daí o nome popular da freguesia.

Em 21 de março de 1870, por meio da Lei provincial nº 836, transfere-se a sede vila de Lagoa Vermelha para a povoação de Boquim.

Em 16 de outubro de 1926 é elevado a categoria de município de Boquim, pela lei estadual nº 959. Boquim teve sua grafia alterada para Boquim pelo decreto estadual nº 3334, de 27 de janeiro de 1976.

Boquim destaca-se pela citricultura, produzindo laranja, tangerina, limão, além de maracujá; atividade iniciada a partir da década de 20, quando chegaram as primeiras mudas de laranjeiras "baía", e incrementada na década de 60 por melhor

assistência técnica e subsídios financeiros. Pecuária de bovinos, eqüinos, ovinos e suínos, e a avicultura de galináceos são outras produções importantes na região.

◦Aniversário da cidade: 21 de março (feriado municipal)

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

## 2.2 Símbolos do Município de Boquim

### Bandeira Municipal



### Brasão Municipal



## 3 – ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta que auxilia os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões, e isso inclui a racionalização para elencar prioridades (DUARTE; MORAIS NETO, 2015). São processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem explicar o estado de saúde dos habitantes em um dado contexto de um determinado espaço geográfico tendo em conta os seus determinantes sociais gerando evidências válidas e oportunas para informar e influenciar o processo

ecisório, auxiliando na priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde.

### **3.1 Panorama Administrativo**

Boquim é um município brasileiro do estado de Sergipe. Localiza-se na região do Litoral Sul do estado, e é conhecido por ser a "Terra da Laranja". Faz parte da Regional de Estância, 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 entre 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 é constituído por 24 (vinte e quatro) povoados: Pastor, Pimenteira, Varjão, Olhos D'Água, Cabeça Dantas, Muriçoca, Punga, Boa Vista de São João, Floresta, Meia Légua, Bonfim, Garangau, Taboca, Três Irmãos, Alfavaca, Romão, Limoeiro, Boa Vista do Fundunga, Jaboticaba, Jaboticabinha, Colônia Boquim, Nova Descoberta, Mangue Grande e Caborge. Quanto ao Urbano, a cidade tem uma área urbana em torno de 3,86 km<sup>2</sup>, dividida pelos seguintes 9 (nove) bairros: Centro, Horácio Fernandes Fontes, Temistócles de Santana, José Jacomildes Barreto, Simpliciano Fernandes Filho, Miguel dos Anjos, Boquim Velho, Padre José Gumercindo e Industrial.

A saúde em Boquim é administrada pela Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde e transferências de recursos do Ministério da Saúde. Em razão da Covid-19, foi implantado o Centro de Apoio no atendimento da Síndrome Gripal (COVID-19), anexa à Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho, para atender toda demanda dos pacientes com suspeita e confirmados de síndrome gripal. Sendo necessário contratar os serviços de enfermagem e médica para realizar o atendimento clínico, e desempenharem as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.

Sob responsabilidade da gestão estadual temos a UPA 24h Dr. Bernardino Mitidieri cuja gestão é realizada pela Fundação Hospitalar, SAMU (Sistema de Atendimento Móvel de Urgência), e o CEO (Centro Especializado Odontológico). O município conta

com rede privada de laboratório, ambulatórios médicos e odontológicos.

A gestão municipal de saúde é responsável pelo maior número de atendimento à população através dos Programa de Atenção Básica, Programa de Saúde Bucal e dos serviços de vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e controle de zoonose), sendo ofertado os seguintes serviços de saúde: fisioterapia, academia da cidade, Programa de Tabagismo, marcação de exames, serviços de assistência farmacêutica, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes e de uma equipe multiprofissional/NASF.

### 3.2 Condições Geográficas, Demográficas e Socio-econômico

O município apresenta temperatura média anual de 24,2 °C e precipitação média de chuvas de 1.360 mm/ano, com período mais chuvoso no outono-inverno (março a agosto), sendo uma das cidades sergipanas com maior índice de chuvas.

O relevo é plano, interrompido por raras zonas residuais mais elevadas, com vales dos cursos de água da região. Os solos da região podem ser rasos, susceptíveis ao encharcamento ou de textura argilosa profundos bem drenados. Vegetação de capoeira, caatinga, campos limpos e campos sujos. O município encontra-se na bacia hidrográfica do rio Piauí, incluindo ainda os riachos Grilo, das Domingas e do Giranga.

Boquim destaca-se pela citricultura, produzindo laranja, tangerina, limão, e plantas ornamentais além de maracujá; Também tem a Pecuária de bovinos, equinos, ovinos e suínos, e a avicultura de galináceos são outras produções importantes na região. 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.

<b>Dados Geográficos</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
Unidade federativa:	Sergipe
Mesorregião	Leste Sergipano IBGE
Microrregião	Boquim IBGE/2008

Municípios limítrofes	Lagarto, Estância, Pedrinhas, Arauá, Riachão do Dantas, Salgado e Itabaianinha.
Distância até a capital	84,6 km
Fuso horário	UTC-3 Hora de Brasília
Localização	Bacia do Piauí, região Sul do Estado de Sergipe
Latitude	11°08'49" <u>sul</u>
Longitude	37°37'14" <u>oeste</u>

Fonte: IBGE

<b>Território e Ambiente</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
Área da unidade territorial [2020]	205,643 km <sup>2</sup>
Esgotamento sanitário adequado [2010]	0,9 %
Arborização de vias públicas [2010]	56,6 %
Urbanização de vias públicas [2010]	7,4 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Centro Local
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Aracaju/SE -
Região intermediária [2020]	Aracaju
Região imediata [2020]	Estância
Mesorregião [2020]	Leste Sergipano
Superfície de Boquim	20 594 hectares
Densidade populacional	130,2 ha./km <sup>2</sup>
Altitude	164 m
Clima	Tropical úmido a sub-úmido úmido, semi-árido

Fonte: IBGE/Datasus

<b>Economia</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
PIB per capita [2019]	R\$10.924,98
PIB	R\$135 432,452 mil IBGE/2008
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	92,6 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) [2010]	0,604 médio PNUD/2010
Total de receitas realizadas [2017]	R\$ 50.819,63 (×1000)
Total de despesas empenhadas	R\$ 50.017,33 (×1000)

[2017]	
--------	--

Fonte: IBGE

<b>Trabalho e Rendimento</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,3 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	2.034 pessoas
População ocupada [2019]	7,6 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	50 %
Taxa de desemprego 16a e+[2010]	9,30
População desocupada 16a e+[2010]	1.015
População económica ativa 16a e+ (2010)	10.918
Taxa de crescimento da população	0,054%
Grau de urbanização	62,67%

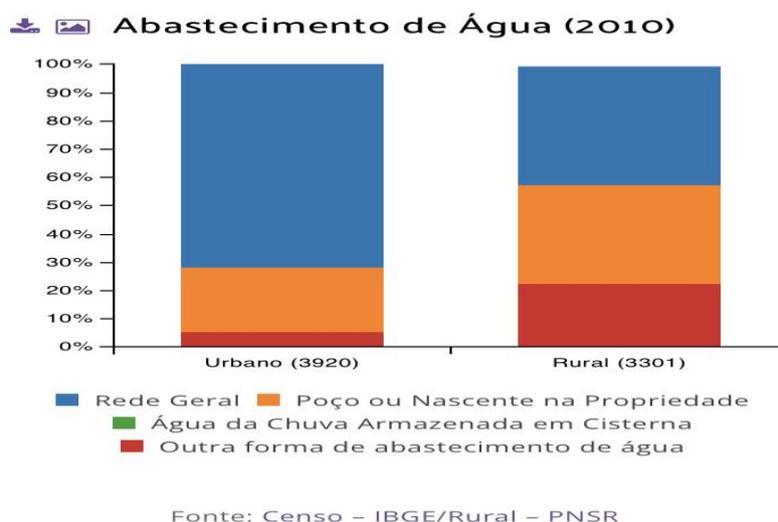
Fonte: IBGE/Datasus

<b>Educação</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,6 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,2
Matrículas no ensino fundamental [2020]	3.863 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	916 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	177 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	70 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	18 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	4 escolas
Taxa de analfabetismo (2010)	23,1
População alfabetizada (2010)	14.155
População não alfabetizada (2010)	4.255
População de 15 anos ou mais (2010)	18.410
Escolaridade da população de 18 a 24 anos(2010)	3.156

Fonte: IBGE

### 3.3 SANEAMENTO BÁSICO

#### 3.3.1 Abastecimento de água



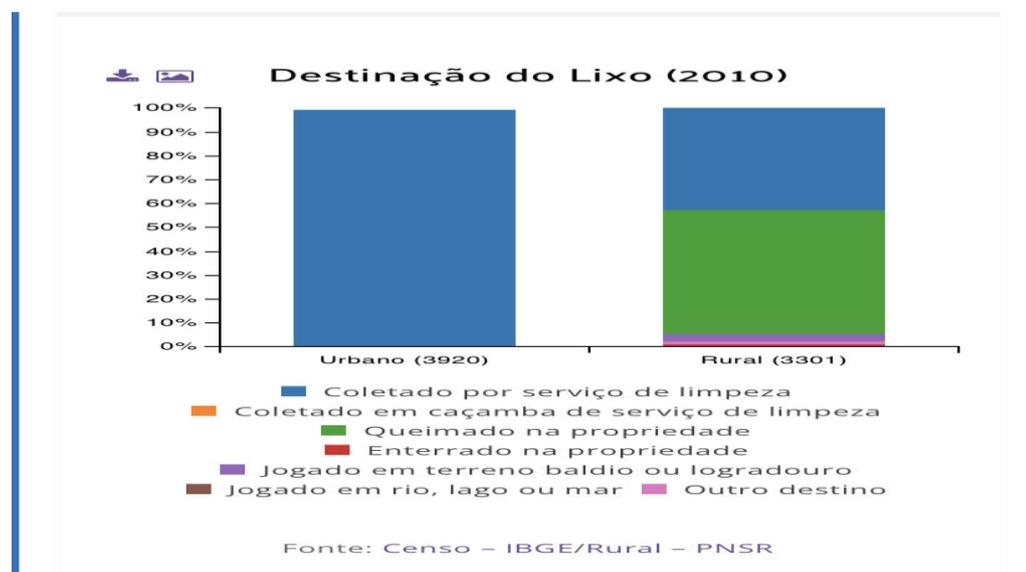
Fonte: [Saneamento Básico em Boquim, SE \(infosanbas.org.br\)](http://infosanbas.org.br)

Este gráfico exibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo. A cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de abastecimento de água definidas pelo IBGE. O gráfico exibe a a distribuição das formas de abastecimento de água nas zonas consideradas urbanas e rurais.

Domicílios Urbanos 3.920	Domicílios Rurais 3.301
Rede Geral 72%	Rede Geral 42%
Poço ou Nascente na Propriedade 23%	Poço ou Nascente na Propriedade 35%
Outra forma de abastecimento de água 5%	Outra forma de bastecimento de água 22%
Água da Chuva Armazenada em Cisterna 0	Água da Chuva Armazenada em Cisterna 0

Fonte: IBGE/2010

### 3.3.2 Destinação do Lixo

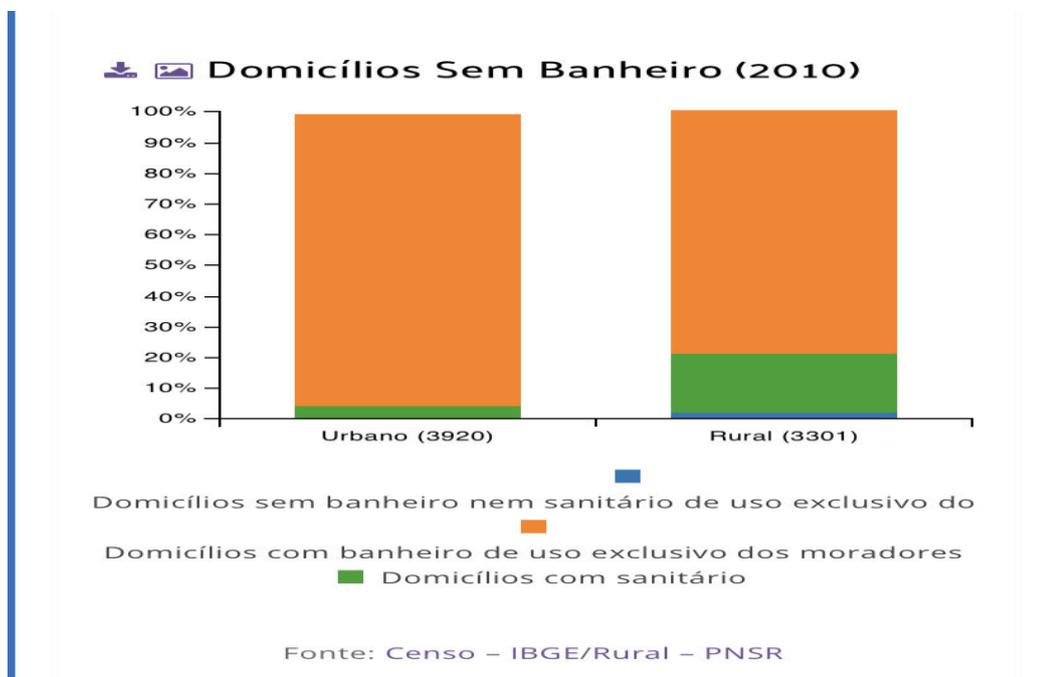


Fonte: [Saneamento Básico em Boquim, SE \(infosanbas.org.br\)](http://infosanbas.org.br)

Este gráfico exibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo. A cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de destinação de lixo definidas pelo IBGE. O gráfico exibe a distribuição das formas de destinação do lixo nas zonas consideradas urbanas e rurais.

Domicílios Urbano (3920)	Domicílios Rural (3.301)
Coletado por serviço de limpeza 99%	Coletado por serviço de limpeza 43%
Queimado na propriedade 0%	Queimado na propriedade 52%
Jogado em terreno baldio ou logradouro 0%	Jogado em terreno baldio ou logradouro 3%
Outro destino 0%	Outro destino 1%
Enterrado na propriedade 0%	Enterrado na propriedade 1%
Jogado em rio, lago ou mar 0%	Jogado em rio, lago ou mar 0%
Coletado em caçamba de serviço de limpeza 0%	Coletado em caçamba de serviço de limpeza 0%

### 3.3.3 Domicílios sem Banheiro

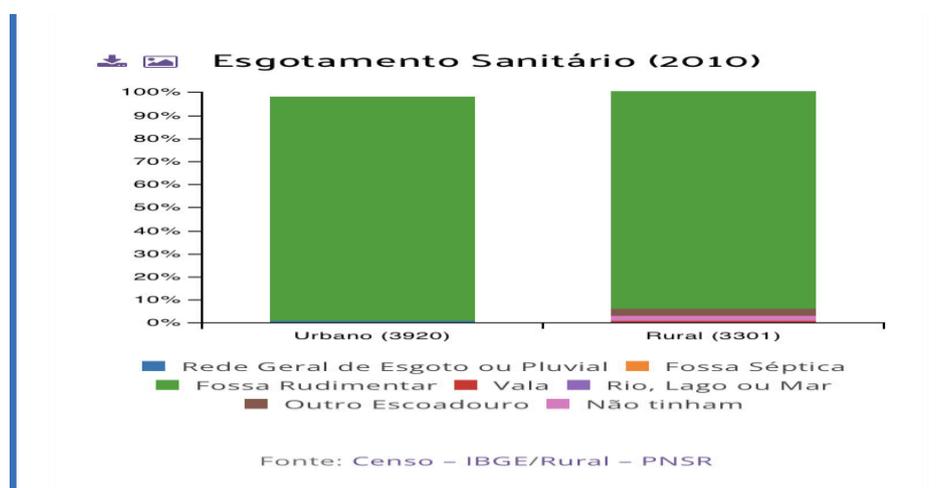


Fonte: [Saneamento Básico em Boquim, SE \(infosanbas.org.br\)](http://Saneamento Básico em Boquim, SE (infosanbas.org.br))

Este gráfico exibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo da barra. A cores de cada segmento da barra mostram o percentual de domicílios sem banheiro. O gráfico exibe a a distribuição de domicílio sem banheiro nas zonas consideradas urbanas e rurais.

Domicílios Urbano (3920)	Domicílios Rural (3.301)
Domicílios com banheiro de uso exclusivo dos moradores 95%	Domicílios com banheiro de uso exclusivo dos moradores 80%
Domicílios com sanitário 4%	Domicílios com sanitário 19%
Domicílio sem banheiro e nem sanitário de uso exclusivo dos moradores 0	Domicílio sem banheiro e nem sanitário de uso exclusivo dos moradores 2%

### 3.3.4 Esgotamento Sanitário



Fonte: [Saneamento Básico em Boquim, SE \(infosanbas.org.br\)](http://infosanbas.org.br)

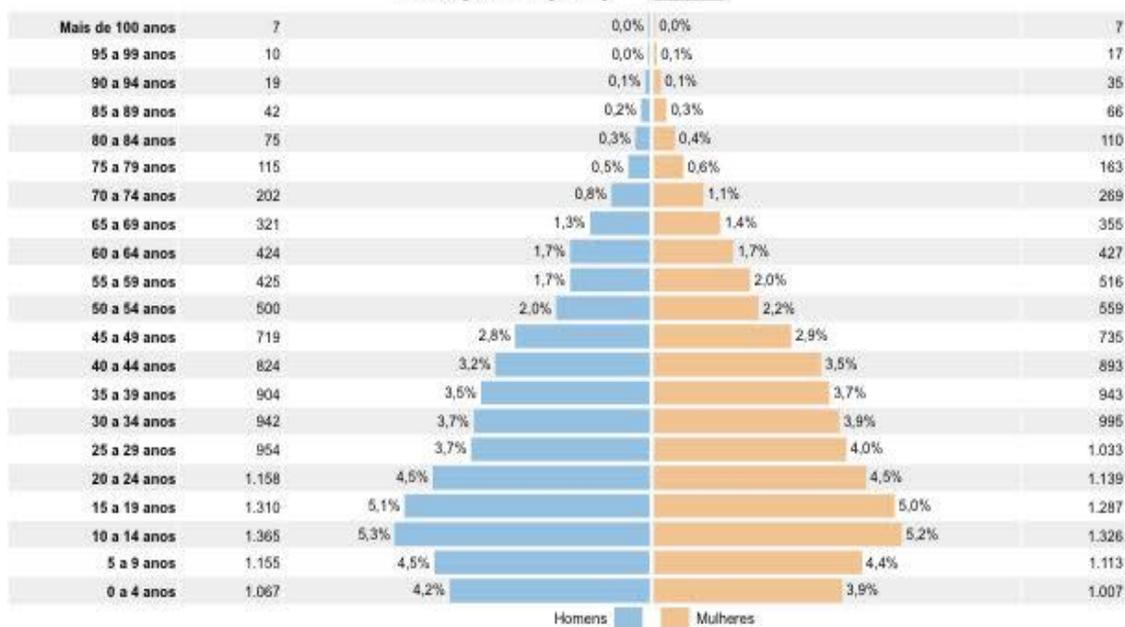
Este gráfico exibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo. A cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de esgotamento sanitário definidas pelo IBGE. O gráfico exibe a distribuição das formas de esgotamento sanitário nas zonas consideradas urbanas e rurais.

Domicílios Urbano (3920)	Domicílios Rural (3.301)
Fossa Rudimentar 97%	Fossa Rudimentar 95%
Outro Escoadouro 0%	Outro Escoadouro 3%
Não tinham 0%	Não tinham 2%
Vala 0%	Vala 1%
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial 1%	Rede Geral de Esgoto ou Pluvial 0%
Rio, Lago ou Mar 0%	Rio, Lago ou Mar 0%
Fossa Séptica 0	Fossa Séptica 0

### 3.4 PERFIL DEMOGRÁFICOS

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE – 2020).

## Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Boquim (SE) - 2010



Fonte: IBGE

### População estimada por sexo e faixa etária 2020

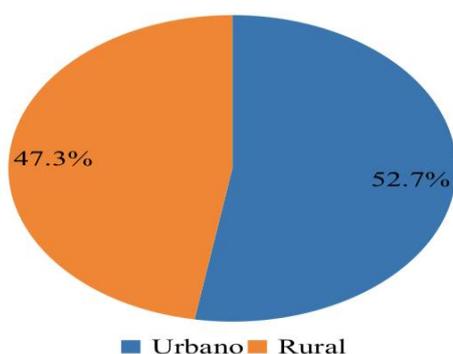
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	997	952	1949
5 a 9 anos	1014	977	1991
10 a 14 anos	1040	975	2015
15 a 19 anos	1036	1003	2039
20 a 29 anos	2236	2277	4513
30 a 39 anos	1941	2113	4054
40 a 49 anos	1757	1967	3724
50 a 59 anos	1523	1605	3128
60 a 69 anos	860	992	1852

70 a 79 anos	545	613	1158
80 anos e mais	176	300	476
<b>Total</b>	<b>13125</b>	<b>13774</b>	<b>26.899</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

## Percentual da População da Zona Rural e Urbana

População Urbana e Rural (2010)



Fonte: IBGE

## 4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 4.1 Perfil De Morbi-Mortalidade

INDICADOR - 2021	Total
Óbito fetal	1 óbito – 100% investigado
Taxa de Mortalidade Infantil	4 óbitos – 13,25%
Mortalidade Precoce (0 a 6 dias)	1 óbito – 100% investigado
Mortalidade neonatal (7 a 28 dias)	1 óbito – 100% investigado
Mortalidade pós neonatal (28 dias a 1ano)	2 óbitos- 100% investigados
Mortalidade de criança de 1 a 4 anos de idade	1 óbito – 100% investigado
Número de óbito materno/investigado	0
Óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	10 óbitos – 100% nvestigados

<b>Mortalidade por neoplasia</b>	24 óbitos
<b>Número de Óbitos/Percentual por causa definida</b>	170 óbitos – 90,91% investigados
<b>Mortalidade causas externas (acidentes trabalho, trânsito)</b>	28 óbitos
<b>Taxa mortalidade Dengue</b>	0
<b>Taxa de mortalidade por AIDS 2012</b>	0

Fonte: SIM

<b>SAÚDE</b>	
<b>Descrição dos Indicadores</b>	<b>Quantitativo</b>
Mortalidade Infantil [2019]	29,13 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,1 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	10 estabelecimentos

Fonte: IBGE

## 4.2 Informações de Nascidos Vivos

### Número de nascidos vivos por residência da mãe

<b>Unidade</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Federação</b>						
<b>Boquim</b>	283	300	333	309	321	316

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

## 4.3 Principal Causa de Internações e Óbitos

Em 2020 e 2021 as internações e óbitos com maior incidência foram com relação aos pacientes com diagnóstico da COVID-19, neoplasia, doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, entre outras. Sendo intensificadas as ações direcionadas para a prevenção de fatores de risco e promoção da saúde, com o envolvimento de equipe multidisciplinar, através de atividades educativas. Mas, em razão da COVID-19, as ações coletivas estão sendo realizadas com número reduzido de pacientes, obedecendo aos protocolos sanitários. Como também, as atividades educativas estão sendo efetivadas por meio das redes sociais, visando reduzir o número de internações e óbitos por doenças crônicas não transmissíveis e demais agravos. Visando

melhorar o fluxo no atendimento e evitar o contágio da doença, o Centro de Apoio no atendimento da Síndrome Gripal (COVID-19), anexa à Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho, com horário de atendimento das 8h às 16h para atender toda demanda dos pacientes com síndrome gripal. Até o dia 31 de dezembro de 2021, foram registrados os seguintes casos de COVID-19: casos positivos: 2.696, óbitos: 68.

#### 4.4 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias/ COVID-19	22	39	38	43	105
II. Neoplasias (tumores)	101	51	41	42	72
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	12	18	8	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	25	26	34	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	12	8	10	16
VI. Doenças do sistema nervoso	8	13	12	7	5
VII. Doenças do olho e anexos	1	7	1	4	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	49	60	68	67	89
X. Doenças do aparelho respiratório	38	40	40	30	54
XI. Doenças do aparelho digestivo	98	105	78	63	135
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	17	15	10	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	8	14	7	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	40	34	27	55

XV. Gravidez parto e puerpério	313	306	329	297	289
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	24	38	41	33	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	4	5	7	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	19	25	21	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	102	93	84	119	114
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	-	-	-	-	-
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	27	16	9	18	23
<b>Total</b>	<b>932</b>	<b>906</b>	<b>886</b>	<b>849</b>	<b>1097</b>

**Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**

<b>4.5 Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10</b>					
<b>Capítulo CID-10</b>	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias/ COVID-19</b>	7	2	10	26	27
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	22	18	15	24	24
<b>III. Doenças sangue órgãos hematopoéticose transtornos imunitários</b>	2	1	1	0	0
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	13	18	8	11	10
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	1	4	1	3	0
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	4	6	2	0	0

<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	0	0	0	0	0
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</b>	0	0	0	0	0
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	45	47	41	37	37
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	22	19	13	13	14
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	13	9	15	12	12
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	1	2	2	01	0
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	0	0	0	0	0
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	6	5	7	05	5
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	0	1	0	0	0
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	3	1	5	9	9
<b>XVII. Malformações congênicas deformidades e anomalias cromossômicas</b>	1	1	4	4	0
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios</b>	2	6	6	4	4
<b>XIX.. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.</b>	0	0	0	0	0
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	22	23	20	29	28
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	0	0	0	0	0
<b>XXII. Códigos para propósitos especiais</b>			-	-	-

<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>163</b>	<b>150</b>	<b>179</b>	<b>170</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

#### 4.6 Mortalidade Proporcional por Idade

<b>Idade</b>	<b>Número de óbitos</b>	<b>(%)</b>
Ignorado	0	0,00
< 1 ano	4	2,35
1 a 4 anos	0	0,00
5 a 9 anos	0	0,00
10 a 14 anos	0	0,00
15 a 19 anos	4	2,35
20 a 29 anos	8	4,71
30 a 39 anos	15	8,82
40 a 49 anos	8	4,71
50 anos e mais	131	77,06
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM

#### 4.7 Cenário Epidemiológico das Arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika

Esta informação descreve os aspectos epidemiológicos relacionados aos casos notificados e confirmados das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das arboviroses no município. As informações sobre dengue, chikungunya e zika apresentadas são referentes às notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 52 (03/01/2021 a 01/01/2022).

##### Casos confirmados de Dengue por classificação final até a SE 52 .

<b>Arboviroses: Dengue</b>			
<b>Casos Confirmados</b>	<b>Dengue com sinais de alarme</b>	<b>Óbito</b>	<b>Incidência (casos/100 mil hab.)</b>
29	0	0	108,1

Fonte: Sinan.Online

##### Casos confirmados e incidência de Chikungunya (/100mil hab.), até a SE 52.

<b>Arboviroses: Chikungunya</b>		
<b>Casos Confirmados</b>	<b>Óbito</b>	<b>Incidência (casos/100 mil hab.)</b>
176	0	656,3

Fonte: Sinan.Online

##### Casos Notificados e Cponfirmados de Zika Vírus

<b>Arboviroses: Zika Vírus</b>		
<b>Casos Notificados</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Óbito</b>
39	05	0

Fonte: Sinan Net.

#### 4.8 Vigilância Entomológica

**Demonstrativo do Resultado do 1º ao 6º Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) 2021.**

<b>LIRAA</b>					
1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
1,8	N.R.	4,6	3,6	2,7	0,9

Fonte: LIRa

#### 4.9 Agravos notificados e investigados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN – 2021

Agravo	Casos	Agravo	Casos
<b>Acidente por animais peçonhentos</b>	2	Sífilis em gestante	<b>3</b>
<b>Atendimento Antirrábico</b>	64	Sífilis não especificada	<b>1</b>
<b>Meningite</b>	0	Síndrome do corrimento cervical em mulheres	<b>0</b>
<b>Hepatites virais</b>	0	Síndrome do corrimento uretral em homem	<b>0</b>
<b>Toxoplasmose</b>	0	Violência doméstica, sexual, e/ou outras violências	<b>19</b>
<b>Sífilis congênita</b>	5	Hanseníase	<b>2</b>
<b>Gestante HIV</b>	2	<b>Tuberculose</b>	<b>2</b>

Fonte: SINAN

## 5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

### 5.1 Capacidade Instalada e de Assistência

O Município é habilitado na gestão plena da atenção básica em saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde 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 primária e outros serviços de baixa 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, visando promover a saúde e qualidade de vida da população. Através da implementação de políticas que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas à saúde, promovendo ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A secretaria municipal de saúde de Boquim é responsável pelo maior número de atendimentos, com a demanda de 90% da população. Sendo estruturada por departamentos, disponibilizando os seguintes serviços de saúde:

- Atenção Básica: Estratégia de Saúde da Família – com 10 (dez) equipes do PSF em funcionamento; Programa de Saúde Bucal;
- 01 Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho, que conta com 03 equipes do PSF, sala de imunização, consultório odontológico, atendimento dos beneficiários da bolsa família, sala de curativo, verificação de glicemia e aferição de pressão arterial, realização de ultrassonografia transvaginal e obstétrica.
- 01 Centro de Referência no atendimento da Síndrome Gripal (COVID-19) anexo a Clínica de Saúde da Família Dr. Gilberto de Carvalho Filho.
- 10 Unidades Básicas de Saúde nos povoados: Mangue Grande, Taboca, Muriçoca, Cabeça Dantas, Romão, Meia Léguas, Floresta, Bairro Simpliciano Fernandes da Fonseca, Lagoa Vermelha e uma casa alugadano Povoado Pastor que está atendendo a comunidade local e adjacente;
- Equipe. Multiprofissional (Fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional, nutricionista, ginecologista).
- Academia da Saúde "Samara Santos Araújo"
- Núcleo de Reabilitação de Fisioterapia, com oferta dos serviços de fisioterapia, e nos casos dos pacientes com dificuldade de locomoção o atendimento é domiciliar
- Serviços de Assistente Social (responsável preposto pelo atendimento no CASE (Centro de Atenção à Saúde de Sergipe);
- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial Braz Fernandes Fontes);

- Farmácia Básica de Saúde;
- Assessoria Técnica Jurídica;
- Centro de Marcação de exames e consultas;
- Programa de Saúde na Escola - PSE em parceria com a Secretaria de Educação, com realização de atividades educativas em toda rede de ensino de escola pública.
- Setor de Vigilância em Saúde – composta pelas vigilâncias: epidemiológica/imunização vigilância sanitária e controle de zoonose (programas de dengue, esquistossomose, leishmaniose e doença de chagas);
- Abrigo para cães;
- Programa de Tabagismo.

### **GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE**

- UPA 24h Dr. Bernardino Mitidieri cuja gestão é realizada pela Fundação Hospitalar de Saúde
- SAMU (Sistema de Atendimento Móvel de Urgência)
- CEO (Centro Especializado Odontológico)

## **5.2 Rede Física Estruturada**

### **TIPO: 01 - POSTO DE SAUDE**

7196601 - Posto de Saúde da Boa Vista 7149425 - Posto de Saúde Santinha Macedo

### **TIPO: 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA**

6407641 - Clínica de Saúde da Família Dr Gilberto Carvalho Filho

7725205 - Posto de Saúde do Povoado Romão

9433457 - Posto de Saúde Jose Adelmo Silva Lima

7233817 - Posto De Saúde Luzinaldo De Araújo

0962775 - Sindicato dos Trabalhadores Rurais

0287504 - UBS Gov Marcelo Deda Chagas

6627455 - Unidades de Saúde da Família Do Bairro Miguel dos Anjos

7798318 - Unidade De Saúde da Família Raimundo Nogueira de Carvalho

2545942 - USF Unidade de Saúde da Família Do Povoado Mangue Grande

2545950 - USF Unidade de Saúde da Família do Povoado Taboca  
 2545985 - USF Unidade de Saúde da Família Rivaldo Batista Santos

**TIPO : 43 - FARMACIA**

7686129 - Farmácia Municipal de Boquim

**TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE**

6934838 - Vigilância Sanitária Boquim

**TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE**

6291511 - Secretaria Municipal de Saúde de Boquim

**TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL**

7040849 - CAPS Braz Fernandes Fontes

**TIPO : 74 - POLO ACADEMIA DA SAUDE**

6881378 - Academia da Saúde

Fonte : CNES

### 5.3 Capacidade de Assistência da Atenção Primária

#### 5.3.1 Atenção Básica

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

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 dez 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 2022 – 2025, 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 possibilitou um melhor acesso na assistência a saúde a população.

Foi instituído o programa Previne Brasil através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O Programa apresentou uma atualização revisada dos sete indicadores que compõem o Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, tendo como referência o ano de 2022, conforme disposto pela Portaria GM/MS 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Sendo assim, os indicadores foram ajustados para atender às Ações Estratégicas dos programas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

Assim, a proposta do Previne Brasil tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento.

O município tem como meta implantar o Programa Melhor em Casa, considerado uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa ampliar a assistência prestada aos pacientes oriundos do serviço de urgência, emergência e hospitais. A atuação multiprofissional é fundamental, haja vista que a atenção domiciliar nada mais é que 'substituição' do cuidado hospitalar, onde o paciente, em sua própria casa, recebe assistência de forma individualizada, caracterizada como processo de trabalho da equipe multiprofissional no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Como também, implantar um Centro de Feridas e implantar nas Unidades Básicas de Saúde atendimentos individuais e coletivos de Práticas Integrativas e Complementares.

### **5.3.2 Clínica de Saúde da Família “Dr. Gilberto de Carvalho Filho”**

através de uma equipe multidisciplinar. Composta por 3 ESF, responsável em atender a população da Zona Urbana. Dispõe de atendimento médico, de enfermagem, odontológico, algumas especialidades como psiquiatria, pediatria, ginecológica. Além de oferecer realização de curativo, nebulização, coleta de alguns exames laboratoriais e vacinação.

### **5.3.3 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 específico a serem encaminhados ao Laboratório de Referência de Sergipe – HEMOLACEN.

### **5.3.4 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 composto 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 encaminhadas 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 níveis de assistência: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Hospital Universitário (HU) e Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE).

### **5.3.5 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.

### **5.3.6 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, correlacionando 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, sendo a última atualização ocorrida em novembro de 2021, através da convocação da comissão de farmácia e terapêutica (CFT – Boquim).

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.

Durante o ano de 2021, o município de Boquim fez a aquisição de medicamentos através de um consórcio (Consórcio do Vale do São Francisco – CONIVALES), abastecendo de fora satisfatória a farmácia básica durante todo este período. A CONIVALES é um consórcio intermunicipal de compras compartilhadas, sem fins lucrativos ou prazo de duração, com área restrita à dos municípios membros.

### **5.3.7 Centro Integrado de Promoção e Prevenção à saúde – CIPPS/ Centro de Fisioterapia**

O Centro Integrado de Reabilitação é um equipamento público da atenção especializada que presta um serviço ambulatorial humanizado vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Tem como objetivos promover a reabilitação das pessoas com deficiência física, múltipla e usuários com sequelas causadas por traumas físicos, doenças neurológicas e outras deficiências em situação permanente ou transitória de perda de funcionalidade, por meio de ações de assistência à saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando a melhoria da qualidade de

vida, integração social e desenvolvimento das potencialidades através da reabilitação.

O serviço possui transporte, que é disponibilizado aos usuários que apresentam risco socioeconômico e clínico, possibilitando que possam se deslocar para realização dos atendimentos terapêuticos com conforto e segurança.

### **5.3.8 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 às 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 vida com o cotidiano societário.

### **5.3.9 Coordenação da Equipe Multidisciplinar**

A equipe multidisciplinar tem o objetivo de consolidar e fortalecer a Estratégia Saúde da Família em Boquim /SE, atuando como retaguarda das ESF, matriciando e assegurando a integralidade da atenção à saúde, como um direito de cidadania dos usuários do sistema, composta pelos seguintes profissionais: Psicólogos, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional.

Os profissionais executam políticas de bem-estar, socialização, com trocas de informações com as redes de apoio municipais para estimular e melhorar o âmbito social e de saúde do usuário e conseqüentemente sua qualidade de vida. Desenvolvendo atendimentos ambulatoriais para acompanhamento dos usuários do SUS através de consultas agendadas para os profissionais. Esses atendimentos vão desde a orientação a sessões de tratamento terapêutico. São realizadas

atividades educativas através de rodas de conversa e conscientização sobre as campanhas do Ministério da Saúde com os pacientes acompanhados pelo serviço de saúde na Academia da Saúde Samara Santos Araújo.

A equipe multidisciplinar também realiza atividades do Programa de Saúde na Escola – PSE, na rede de ensino pública, para os profissionais da educação, familiares e estudantes através de orientação sobre a alimentação saudável e sua importância no dia a dia. São realizadas também ações intersetoriais, como por exemplo as práticas corporais e atividade física com os servidores públicos do Município de Boquim reforçando a importância do autocuidado, melhor qualidade de vida e a saúde do trabalhador na Academia da Saúde Samara Santos Araújo.

São realizadas as intervenções para alunos do ensino médio das escolas do município sobre diversas temáticas como por exemplo: formação profissional com perguntas/dúvidas referente a temática saúde/profissão. Todas as ações são discutidas e elaboradas pela equipe multiprofissional, através de reuniões periódicas conforme cronograma.

### **Tratamento realizado pela equipe pós COVID-19**

A equipe tem um atendimento especial aos pacientes que necessitam de atendimento pós COVID-19, com o objetivo de oferecer tratamento de reabilitação que tem papel fundamental para recuperação de pacientes

Mesmo aqueles que não ficaram internados podem sofrer efeitos provocados pela doença depois da cura. A luta de uma pessoa que testou positivo para covid-19 não se encerra quando o vírus deixa o corpo. Esta doença pode causar sequelas no sistema respiratório, na coordenação motora, no paladar, no olfato, por exemplo. Dessa forma, os tratamentos de reabilitação mostram-se necessários para poder recuperar pacientes que foram contaminados e sofreram alguma consequência deixada pelo vírus.

Ressaltando que cada paciente precisa passar por avaliação médica e de profissionais especializados, para definir conduta terapêutica necessária para a reabilitação. Pois, os problemas e possíveis sequelas podem se manifestar de formas diferentes., mediante a necessidade de cada paciente.

### **Academia da Saúde "Samara Santos Araújo"**

A Academia da Saúde "Samara Santos Araújo", localizada na Praça da Bíblia, foi inaugurada no dia 27 de junho de 2021. Com o objetivo de promover atividades físicas e

orientação para hábitos saudáveis, contribuindo para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população boquinense.

A importância da atividade física para a saúde está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida, reduzindo consideravelmente os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas relacionados a baixa imunidade, além dos transtornos de fundo emocional, possibilitando a redução de óbitos prematuros.

A academia tem um profissional de educação física e todo suporte da equipe multiprofissional, juntamente com os profissionais da Atenção Básica e demais áreas técnicas, com o propósito de inserir o programa Academia da Saúde no planejamento conjunto das ações e, articular com a rede de serviços de saúde, promovendo diálogo e estabelecendo parcerias com as demais áreas afins do município.

### **5.3.10 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 04 (quatro) fiscais de VISA e 01 (um) coordenador e um 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 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), e o programa de Esquistossomose com distribuição de coletores para 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.

O Programa da Leishmaniose consiste na prevenção e detecção do Calazar, através da realização de sorologia para diagnóstico laboratorial, e responsável pela vacinação antirrábica, sendo disponível um médico veterinário para atender os cães da população de baixa renda e os animais errantes, com a realização de castrações, visando reduzir a natalidade canina dos animais errantes. Também, o Ministério Público, desde o ano de 2018, repassou a responsabilidade da ONG Amigos Pra Cachorro para a Administração Municipal através do Processo N° 201761000088. Sendo assim, o município ficou responsável pela alimentação, locação do imóvel e manutenção do local, com a contratação de um profissional para fazer a limpeza e cuidar dos animais. Como também atendimento veterinário e castrações, variando um total de 30 a 40 cães.

## **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**

As estratégias adotadas na prevenção e no controle do Covid 19, a qual estão sendo realizadas, conforme programadas no Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus – COVID 19, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Boquim, através da Resolução nº 04 de 26 de março de 2020, com o objetivo de orientar os serviços de saúde do setor público municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e conscientizar os profissionais de saúde e toda população os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, em especial o Coronavírus (COVID-19) para minimizar os impactos da doença na saúde pública no município.

A gestão realiza capacitação aos profissionais da APS no diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com vistas a preconizar o manejo dos casos leves na APS. Quando houver capacidade instalada, preconizar também o manejo dos casos moderados, conforme disponibilidade de recursos humanos, insumos e equipamentos.

É importante, também, estar atento à sazonalidade da influenza, com a adoção das medidas recomendadas para os grupos de risco. O ano de 2020 foi um ano mundialmente atípico, devido à disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) em escala pandêmica,. Essa situação foi classificada pela organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Impacto Internacional (ESPII), exigindo muitas medidas de prevenção e enfrentamento da doença entre a população.

Desde o surgimento dos primeiros casos suspeitos no Município, várias ações foram desencadeadas pela gestão local, com o objetivo de reduzir o impacto da pandemia na população e preparar a rede de assistência para enfrentamento da epidemia.

Entre as ações implementadas, uma das mais impactantes foi a readequação na rede de assistência do Município, com a definição de serviços exclusivos para atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19, além da contratação emergencial de profissionais de várias áreas da saúde para ampliar o quadro de profissionais para atuação na assistência direta aos pacientes, bem como os serviços da vigilância epidemiológica e sanitária desempenharam importante apoio técnico no enfrentamento da pandemia.

### **Campanha de Vacinação contra a COVID-19**

A Secretaria de Municipal de Saúde e Bem-Estar de Boquim/Sergipe, através da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e da Gerência Municipal de Imunizações elaborou o Plano

Municipal de Vacinação Contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Município, com o objetivo geral de definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município.

Tendo como objetivo estratégico: Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19; elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença; escrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas; Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação e Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.

Para efetivação da Campanha foi necessário estabelecer estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde.

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação institucional;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas;
- Vacinação em drive-thru;
- Vacinação com hora marcada;
- Vacinação domiciliar (Idosos, acamados)

O monitoramento adequado da Campanha é fator fundamental em qualquer campanha de vacinas, tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID.

O município já vacinou a população boquinense até o dia 20 de fevereiro de 2022, um total

de 46.930 doses, sendo 1ª dose: 19.871, 2ª dose: 18.481, Reforço: 7.079 e crianças de 05 a 11 anos de idade: 1.499.

## **Enfrentamento da Influenza H3N2.**

A Secretária Municipal de Saúde elaborou o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Influenza H3N2. O Plano de enfrentamento do surto de gripe é instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal. O presente Plano de Contingência aborda as questões fundamentais de pertinência nacional no que se refere à preparação e à resposta para o surto de influenza. É baseado nas recomendações atuais da OMS e tem como objetivos principal delinear as ações e atividades necessárias para retardar a introdução da nova cepa e minimizar o impacto na morbimortalidade resultante da disseminação do vírus da influenza e suas repercussões no funcionamento dos serviços essenciais à sociedade.

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de distribuição global e elevada transmissibilidade (Brasil, 2002). Os vírus influenza são subdivididos nos tipos A, B e C, de acordo com perfis antigênicos característicos. Por serem altamente transmissíveis e mutáveis, os vírus da influenza, principalmente os vírus influenza A, costumam causar surtos, epidemias e mesmo pandemias, podendo proporcionar elevada morbidade e mortalidade. O vírus do tipo A da influenza é classificado em subtipos, como o A (H1N1) e o A (H3N2), todos os tipos podem provocar sintomas parecidos, como febre alta, tosse, garganta inflamada, dores de cabeça, no corpo e nas articulações, calafrios e fadiga.

O Plano tem como objetivo reduzir os efeitos da disseminação da nova cepa no território sobre a morbimortalidade e suas repercussões na economia e no funcionamento dos serviços essenciais do município.

A Campanha de vacinação contra a Influenza – vírus causador da gripe, segue as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretária do Estado de Sergipe.

As estratégias adotadas na prevenção e no controle do surto de influenza H3N2, estão sendo realizadas, conforme programadas no Plano de Contingência e tendo também como instrumento de base para planejar e executar as ações, o “Guia Orientador para o enfrentamento do novo surto da influenza na Rede de Atenção à Saúde

## **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 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 primária e outros serviços de baixa 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 PACTUAÇÃO DO SUS

## **7. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

O município disponibiliza assistência a saúde através dos seguintes atendimentos: nutricionista, ginecologista, psiquiatra, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapêutica ocupacional, educador físico, além de 10 (dez) equipes do PSF e dentistas do programa de saúde bucal, e de toda equipe da vigilância em saúde (epidemiologia, sanitária e controle de zoonose), além da contratação de um médico veterinário para atendimento veterinário e castração os animais de rua e dos animais da população de baixa renda.

Em razão do período da pandemia da Covid-19, foram contratados os profissionais da área de enfermagem e médica, visando agilizar o atendimento clínico aos pacientes com síndrome gripal/COVID-19.

O município conta com um quadro de colaboradores efetivos, contratados e estagiários, 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.

## **8 . SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

A partir da década de 1970, o acelerado e crescente desenvolvimento da informática amplia o acesso e torna a informação recurso de uso frequente e comum nos diferentes setores da sociedade, em vários países. No Brasil esse processo ocorre nos anos de 1990. . A incorporação dessas tecnologias, nos processos de trabalho, exige, de todos os trabalhadores, apropriação de conceitos e de técnicas da área de informática.

A definição de sistema de informação (SI) resulta da combinação dos conceitos de “informação” (dado analisado) e de sistema (o que reúne grupo de componentes inter-

relacionados que se articulam para atender finalidades comuns, recebendo insumos e produzindo resultados em determinado processo organizado de transformação) (O'BRIEN, 2008, p. 7).

Nesse contexto, sistema de informação é o conjunto de pessoas, de equipamentos, de procedimentos e de recursos de comunicação que coleta, transforma e dissemina dado e informação em uma organização. Um sistema de informação tem como finalidade transformar dados em informação qualificada e contextualizada, o que agrega significado ao dado. É constituído na interação de cinco funções: entrada – captura e arregimenta dados; processamento – converte os dados captados em informação; armazenamento – guarda dados de forma organizada para utilização posterior e saída – transfere informação produzida para o destino final. Assim, as funções dos sistemas de informação são incorporadas a plataformas de tecnologia da informação por meio de softwares.

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.

## **9. RECURSOS FINANCEIROS**

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Com a implementação do modelo de descentralização / municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, transferindo, ao município, os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgiu a necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para investimentos na saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deve ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

A Emenda Constitucional Nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar Nº141/2012, definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e, para os municípios, um percentual de 15%. Já a

União, conforme EC Nº 95/2017, a partir de 2018, passou a ser calculado pelo valor da Despesa Paga + Restos a Pagar Pago no exercício anterior corrigido pela inflação.

O financiamento de custeio federal da APS foi totalmente remodelado com o Programa Previne Brasil. Vale pontuar a extinção dos Pisos de Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável, bem como de outras iniciativas de indução, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois os recursos financeiros dessas ações foram redirecionados em função dos novos critérios adotados no Programa. Assim, é importante firmar que este Boletim não busca a análise crítica do possível impacto do novo Programa no financiamento da APS e as suas repercussões no processo de gestão e de atenção.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, por meio do Programa Previne Brasil, deu destaque ao emprego de indicadores, para auxiliar na avaliação de desempenho da APS. Destaca-se que a análise do desempenho será importante para que os municípios possam receber um montante diferenciado de recursos financeiros para custear as ações e serviços

Assim, o pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

o novo modelo de financiamento em saúde considera o pagamento do conjunto dos sete indicadores que compõem o Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo o financiamento de ações estratégicas para o alcance de melhores resultados em saúde, considerando a abrangência da APS, tendo uma atualização revisada dos sete indicadores que compõem o Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, como referência o ano de 2022, conforme disposto pela Portaria GM/MS 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de

dezembro de 2019. Sendo assim, os indicadores foram ajustados para atender às Ações Estratégicas dos programas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

O Pagamento será por desempenho, conforme preconiza a Nota Técnica Nº 11/2022-SAPS/MS, tendo como critérios dos seguintes Indicadores para o ano de 2022:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- IV. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- V. Proporção de Crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.
- VI. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- VII. Proporção de pessoas com diabetes , com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Assim, a proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária(eAP).

**10 PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO DE BOQUIM/SE, PARA O QUADRIÊNIO 2022 A 2025 (LEI Nº 973 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021)**

**Programas de Governo - Finalísticos**

<b>Especificação da Ação/Produto</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Programa: 7 - Promoção da Saúde Humanizada</b>						
<b>Objetivo: Promoção da Saúde Humanizada</b>						
<b>Projetos</b>						
<b>1056</b>	Aquisição de unidade móvel odontológica	1.000,00	1.100,00	1.210,00	1.331,00	<b>4.641,00</b>
<b>1057</b>	Construção, Reforma e ou Ampliação de Unidades de Saúde	6.600,00	7.260,00	7.986,00	8.784,60	<b>30.630,60</b>
<b>1058</b>	Construção de Sanitários Domiciliares	1.107,00	1.217,70	1.339,47	1.473,42	<b>5.137,59</b>

<b>1059</b>	Construção de Fossas Sépticas	1.500,00	1.650,00	1.815,00	1.996,50	<b>6.961,50</b>
<b>1060</b>	Construção de unidades habitacionais para erradicação de casas de taipa	1.500,00	1.650,00	1.815,00	1.996,50	<b>6.961,50</b>
<b>1132</b>	Construção, Reforma e/ou Ampliação do Centro Administrativo da Saúde	1.600,00	2025	1.996,50	2.129,60	<b>7.424,60</b>
<b>1133</b>	Aquisição de equipamentos, Mobiliários e Veículos para a Secretaria de Saúde e Bem Estar	1.100,00	1.210,00	1.331,00	1.464,10	<b>5.105,10</b>
<b>1134</b>	Aquisição ou Desapropriação de Imóveis	600,00	660,00	726,00	798,60	<b>2.784,00</b>
<b>1135</b>	Construção, Reforma e/ou ampliação do CAPS	1.700,00	1.870,00	2.057,00	2.262,70	<b>7.889,70</b>
<b>Atividades</b>						
<b>Ação/Produto</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
<b>2037</b>	Gestão das Ações da Academia da Saúde	14.090,00	15.499,00	17.048,90	18.753,70	<b>65.391,69</b>

<b>2038</b>	Gestão de Atenção Primária em Saúde	6.746,240,00	7.420.864,00	8.162.950,40	8.979.245,44	<b>31.309.299,84</b>
<b>2039</b>	Ações Voltadas para Assistência Farmacêutica	528.810,00	581.691,00	639.860,10	703.846,11	<b>2.454.207,21</b>
<b>2093</b>	Ações voltadas a Vigilância Sanitária	297.150,00	326.865,00	359.551,50	395.506,65	<b>1.379.073,15</b>
<b>2094</b>	Ações voltadas a Vigilância Epidemiológico	786.400,00	865.040,00	951.544,00	1.046.698,40	<b>3.649.682,40</b>
<b>2333</b>	Manutenção do CAPS	23.500,00	25.850,00	28.435,00	31.278,50	<b>109.063,50</b>
<b>2356</b>	Bônus de Assinatura ( Cessão Onerosa)	400,00	440,00	484,00	532,40	<b>1.856,40</b>
<b>2357</b>	Enfrentamento da Emergência COVID-19	14.700,00	16.170,00	17.787,00	19.565,70	<b>68.222,70</b>
<b>2371</b>	Manutenção de Ações de Zoonoses	7.500,00	8.250,00	9.075,00	9.982,50	<b>34.807,50</b>
<b>2372</b>	Manutenção de Conferência e Audiências Públicas	7.000,00	7.700,00	8.470,00	9.317,00	<b>32.487,00</b>
<b>2374</b>	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	2.861.674,00	3.147.841,40	3.462.625,54	3.808.888,09	<b>13.281.029,03</b>
<b>2375</b>	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	600,00	660,00	726,00	798,60	<b>2.784,60</b>
<b>2376</b>	Capacitação dos Servidores da Saúde	10.600,00	11.660,00	12.826,00	14.108,60	<b>49.194,60</b>
<b>2377</b>	Demais Programas do Governo Estadual e Federal	62.388,00	68.626,80	75.489,48	83.038,43	<b>289.542,71</b>

<b>2378</b>	Manutenção do Consórcio Público -Rateio	1.000,00	1.100,00	1.210,00	1.331,00	<b>4.641,00</b>
<b>2391</b>	Manutenção do Abrigo dos Animais	0,00	1.100,00	1.100,00	3.625,60	<b>5.825,60</b>
<b>6300</b>	Ações voltadas para Média e AltaComplexidade	1.356.271,00	1.491.898,10	1.641.087,91	1.805.196,70	<b>6.294.453,71</b>
<b>Programa: 10 – Concurso Público</b> <b>Objetivo: Concurso Público</b>						
<b>Atividades</b>		2022	2023	2024	2025	<b>Total</b>
<b>2301</b>	Concurso Público	400,00	440,00	484,00	532,40	<b>1.856,40</b>
<b>Programa: 13 – Implantação de Projetos de Acessibilidade para portadores de Necessidade Especiais</b> <b>Objetivo: Implantação de Projetos de Acessibilidade para portadores de Necessidade Especiais</b>						
<b>1082</b>	Implantação de Projetos de Acessibilidadepara pessoas com Deficiência – PCD	500,00	550,00	605,00	665,50	<b>2.320,50</b>

Fonte: PPA -2022 -2025

## 11 PLANO PLURIANUAL – PROGRAMAS FINALÍSTICOS

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

<b>Cód</b>	<b>Descrição da ação</b>	<b>Unidade</b>	<b>Ano</b>	<b>Valor</b>
<b>Tipo</b>	<b>Produto</b>			
<b>Programa: 7 – Promoção da Saúde Humanizada</b>				
<b>1056</b>	Aquisição de unidade móvel odontológica	Unidade	2022	1.000,00
			2023	1.100,00
			2024	1.210,00
			2025	1.331,00
			<b>Total</b>	<b>4.641,00</b>
<b>1057</b>	Construção, Reforma e ou Ampliação de Unidades de Saúde	Unidade	2022	6.600,00
			2023	7.260,00
			2024	7.986,00
			2025	8.784,60
			<b>Total</b>	<b>30.630,60</b>
<b>1058</b>	Construção de Sanitários Domiciliares	Unidade	2022	1.107,00
			2023	1.217,70
			2024	1.339,47
			2025	1.473,42
			<b>Total</b>	<b>5.137,59</b>
<b>1059</b>	Construção de Fossas Sépticas		2022	1.500,00

		Unidade	2023	1.650,00
			2024	1.815,00
			2025	1.996,50
			<b>Total</b>	<b>6.961,50</b>
<b>1060</b>	Construção de unidades habitacionais para erradicação de casas de taipa	Unidade	2022	1.500,00
			2023	1.650,00
			2024	1.815,00
			2025	1.996,50
			<b>Total</b>	<b>6.961,50</b>
<b>1132</b>	Construção, Reforma e/ou Ampliação do Centro Administrativo da Saúde	Unidade	2022	1.600,00
			2023	1.760,00
			2024	1.936,00
			2025	2.129,60
			<b>Total</b>	<b>7.424,60</b>
<b>1133</b>	Aquisição de equipamentos, Mobiliários e Veículos para a Secretaria de Saúde e Bem Estar	Unidade	2022	1.100,00
			2023	1.210,00
			2024	1.331,00
			2025	1.464,10
			<b>Total</b>	<b>5.105,10</b>
<b>1134</b>	Aquisição ou Desapropriação de Imóveis	Unidade	2022	600,00
			2023	660,00
			2024	726,00
			2025	798,60
			<b>Total</b>	<b>2.784,00</b>
			2022	1.700,00

<b>1135</b>	Construção, Reforma e/ou ampliação do CAPS	Unidade	2023	1.870,00
			2024	2.057,00
			2025	2.262,70
			<b>Total</b>	<b>7.889,70</b>
<b>2037</b>	Gestão das Ações da Academia da Saúde	Unidade	2022	14.090,00
			2023	15.499,00
			2024	17.048,90
			2025	18.753,70
		<b>Total</b>	<b>65.391,69</b>	
<b>2038</b>	Gestão de Atenção Primária em Saúde	Unidade	2022	6.746.240,00
			2023	7.420.864,00
			2024	8.162.950,40
			2025	8.979.245,44
		<b>Total</b>	<b>31.309.299,84</b>	
<b>2039</b>	Ações Voltadas para Assistência Farmacêutica	Unidade	2022	528.810,00
			2023	581.691,00
			2024	639.860,10
			2025	703.846,11
		<b>Total</b>	<b>2.454.207,21</b>	
<b>2093</b>	Ações voltadas a Vigilância Sanitária	Unidade	2022	297.150,00
			2023	326.865,00
			2024	359.551,50
			2025	395.506,65
		<b>Total</b>	<b>1.379.073,15</b>	
<b>2094</b>	Ações voltadas a Vigilância Epidemiológico	Unidade	2022	786.400,00
			2023	865.040,00

			2024	951.544,00
			2025	1.046.698,40
			<b>Total</b>	<b>3.649.682,40</b>
<b>2333</b>	Manutenção do CAPS	Unidade	2022	23.500,00
			2023	25.850,00
			2024	28.435,00
			2025	31.278,50
			<b>Total</b>	<b>109.063,50</b>
<b>2356</b>	Bônus de Assinatura ( Cessão Onerosa)	Unidade	2022	400,00
			2023	440,00
			2024	484,00
			2025	532,40
			<b>Total</b>	<b>1.856,40</b>
<b>2357</b>	Enfrentamento da Emergência COVID-19	Unidade	2022	14.700,00
			2023	16.170,00
			2024	17.787,00
			2025	19.565,70
			<b>Total</b>	<b>68.222,70</b>
<b>2371</b>	Manutenção de Ações de Zoonoses	Unidade	2022	7.500,00
			2023	8.250,00
			2024	9.075,00
			2025	9.982,50
			<b>Total</b>	<b>34.807,50</b>
<b>2372</b>	Manutenção de Conferência e Audiências Públicas	Unidade	2022	7.000,00
			2023	7.700,00
			2024	8.470,00
			2025	9.317,00

			<b>Total</b>	<b>32.487,00</b>
<b>2374</b>	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Unidade	2022	2.861.674,00
			2023	3.147.841,40
			2024	3.462.625,54
			2025	3.808.888,09
			<b>Total</b>	<b>13.281.029,03</b>
<b>2375</b>	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Unidade	2022	600,00
			2023	660,00
			2024	726,00
			2025	798,60
			<b>Total</b>	<b>2.784,60</b>
<b>2376</b>	Capacitação dos Servidores da Saúde	Unidade	2022	10.600,00
			2023	11.660,00
			2024	12.826,00
			2025	14.108,60
			<b>Total</b>	<b>49.194,60</b>
<b>2377</b>	Demais Programas do Governo Estadual e Federal	Unidade	2022	62.388,00
			2023	68.626,80
			2024	75.489,48
			2025	83.038,43
			<b>Total</b>	<b>289.542,71</b>
<b>2378</b>	Manutenção do Consórcio Público –Rateio		2022	1.000,00
			2023	1.100,00
			2024	1.210,00
			2025	1.331,00

			<b>Total</b>	<b>4.641,00</b>
<b>2391</b>	Manutenção do Abrigo dos Animais	Unidade	2022	0,00
			2023	1.100,00
			2024	1.100,00
			2025	3.625,60
			<b>Total</b>	<b>5.825,60</b>
<b>6300</b>	Ações voltadas para Média e Alta Complexidade		2022	1.356.271,00
			2023	1.491.898,10
			2024	1.641.087,91
			2025	1.805.196,70
			<b>Total</b>	<b>6.294.453,71</b>
<b>Programa: 10 – Concurso Público</b>				
<b>2301</b>	Concurso Público		2022	400,00
			2023	440,00
			2024	484,00
			2025	532,40
			<b>Total</b>	<b>1.856,40</b>
<b>Programa: 13 – Implantação de Projetos de Acessibilidade para portadores de Necessidade Especiais</b>				
<b>1082</b>	Implantação de Projetos de Acessibilidade para pessoas com Deficiência – PCD		2022	500,00
			2023	550,00
			2024	605,00
			2025	665,50
			<b>Total</b>	<b>2.320,50</b>

Fonte: PPA -2022 -2

## **12– 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.

### **12.1 Propostas do Conselho Municipal de Saúde**

**Propostas do Conselho Municipal de Saúde  
Propostas que foram elencadas no PMS 2022-2025)**

- Reestruturar a sede do conselho Municipal de Saúde;
- Melhoria dos transportes e ou aquisição de veículos para conduzir as equipes de saúde da família;
- Manter a manutenção 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,
- 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;
- 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 relacionado 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;
- Agilidade no processo licitatório para aquisição de medicamentos e insumos;

### **13. DELIBERAÇÕES RESULTANTES DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações. A 7ª Conferência Municipal de Saúde de Boquim/SE, teve como tema central: “Democracia e Saúde: A Consolidação do Dever do Estado e da Sociedade, e os desafios do SUS” e os eixos temáticos: Saúde como Direito; Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), realizada no auditório da EMDAGRO, no dia 28 de março de 2019, com objetivo de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

<b>DELIBERAÇÕES RESULTANTES DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>Proposta Municipal</b>
<b>Eixos Temáticos I – Saúde como Direito</b>
<b>Ofertar mais profissionais na área da fisioterapia e materiais utilizados pelos mesmos.</b>
<b>Ofertar transporte para pessoas com mobilidade reduzida.</b>
<b>Implementar o SAD e Melhor em Casa</b>
<b>Fiscalizar os órgãos públicos em relação a lei da acessibilidade.</b>

**Aumentar a fiscalização e ofertar o uso de EPI's para toda a classe trabalhadora municipal e estadual.**

**Implementação da rede de esgoto do município.**

**Contratação de Ortopedista para a rede municipal.**

**Implantar a marcação de exames nos povoados e bairros.**

**Implementar o dia da saúde do trabalhador com o apoio do NASF.**

**Divulgar de forma transparente a realização de exames complementares no município.**

**Aumentar o número de funcionários da rede municipal a fim de evitar a propagação de lesões por esforços repetitivos.**

**Desenvolver programas voltados à saúde do trabalhador com políticas de prevenção dos ambientes de trabalho principalmente na agricultura e construção civil.**

**Implantar um plano de carreira para os trabalhadores da saúde do município.**

**Aumentar a fiscalização e ofertar o uso de EPI's para toda classe trabalhadora municipal.**

**Realizar mapeamento dos usuários portadores de deficiência no município.**

**Realizar concursos públicos para profissionais na área da saúde.**

**Ofertar recursos necessários e fiscalizar para que sejam realizados os exames de raio X bucal na UBS do município.**

**Preservação da área das reservas municipais, que são extraídas as águas servidas as comunidades rurais, intensificando o monitoramento da qualidade da água junto aos órgãos da vigilância sanitária e DESO**

**Proposta Municipal:****Eixos Temáticos II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).****Articular a integração entre as redes de atenção à saúde do município.****Intensificar as articulações com NASF.****Contratar Assistente Social para ESF.****Fortalecer o atendimento do CAPS, NASF, ESF, para acompanhamento de alcoólatras, diabéticos, hipertensos e doenças crônicas.****Liberar marcação de exames para UBS do povoado Pastor.****Ampliar a rede de ambulância Municipal.****Aquisição de unidade móvel para os povoados Jaboticabinha, Jaboticaba, Varjão, Alfavaca e Colônia Boquim.****Fortalecer a articulação entre a Rede de Saúde Mental e as equipes de PSF, garantindo a referência e contra referência dos pacientes do ambulatório de psiquiatria.****Intensificar as visitas domiciliares das equipes do PSF as pessoas acamadas.****Proposta Municipal****Eixo Temático III- Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).****Revisão e manutenção de todas as UBS do Município**

<b>Equipar a sala de vacina da UBS da Meia Légua</b>
<b>Conclusão da obra da UBS da Lagoa Vermelha</b>
<b>Construção de uma UBS no povoado Pastor</b>
<b>Aumentar o número de equipe de saúde bucal no Município</b>
<b>Aumentar a frota de veículos do município para atender a equipe do PSF e vigilância em saúde</b>
<b>Construção de uma casa de parto no Município de Boquim</b>
<b>Que a SMS oferte para a regional de Estância o transporte para a realização de consultas e exames</b>
<b>Marcação de exames nos povoados</b>
<b>Garantir o abastecimento de água nas UBS</b>
<b>Garantir água filtrada ou mineral para os funcionários da SMS;</b>

## 14. PROGRAMA DE GOVERNO NA ÁREA DE SAÚDE 2020-2024

Este é o plano de metas a serem desenvolvidas e executadas na área de saúde, referente ao Plano de Governo da gestão atual, dando continuidade algumas ações e projetos iniciados na mesma administração.

- ✓ Fortalecer o Programa de Saúde da Família, mantendo os atendimentos nas unidades nos dois turnos: manhã e tarde;
- ✓ Implantar mais Unidades de Saúde da Família na cidade e nos povoados;
- ✓ Oferecer um maior acesso das mulheres ao atendimento ginecológico;
- ✓ Manter e fortalecer a Central de Ambulâncias destinada ao transporte de pacientes das zonas urbana e rural para atendimento hospitalar;
- ✓ Formar um Núcleo de Educação Continuada, em parceria com a FUNESA (Fundação Estadual de Saúde), objetivando a qualificação profissional;
- ✓ Ofertar mais ações e programas de atenção à qualidade de vida dos idosos;
- ✓ Fortalecer o Programa de Saúde do Trabalhador, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Dar continuidade ao trabalho da equipe multiprofissional trabalhando juntamente com as equipes da atenção primária;
- ✓ Implantar o prontuário eletrônico (PEC) em todas as Unidades de Saúde;
- ✓ Desenvolver projetos na atenção primária, em parceria com a Secretaria de Ação Social, para entrega de kits às gestantes a partir do 7<sup>a</sup> mês de gravidez;
- ✓ Ampliar o elenco de medicamentos da farmácia básica;
- ✓ Implantar as práticas integrativas e complementares;
- ✓ Ampliar a realização de exames laboratoriais nas comunidades;
- ✓ Implantar o Centro Administrativo da Saúde.

## 15. SÉRIE HISTÓRICA DAS METAS DOS INDICADORES /PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA/ SISPACTO

Nº	INDICADOR	Metas Alcançadas				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	35	41	29	36	20
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) Investigados	100	100	100	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,30	96,32	96,67	97,55	90/91
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	00	100	50	100	S/inf
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100	100	100	100	100
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	50	100
7	Número de casos autóctones de malária	Não pactua	Não pactua	Não pactua	Não pactua	Não pactua
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	7	7	2	8	5
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	96,31	54,86	100	100	100

<b>11</b>	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,41	0,57	0,47	0,15	0,43
<b>12</b>	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	0,46	0,36	0,24	0,14	<b>0,25</b>
<b>13</b>	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	57,43	53,45	58,03	63,40	59,93
<b>14</b>	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	16,89	17,12	19,02	20,59	19,21
<b>15</b>	Taxa de mortalidade infantil	5 16,89	2 6,01	9 29,51	4 13,07	4 13,07
<b>16</b>	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	1	0	0	0
<b>17</b>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100
<b>18</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	94,53	85,04	91,52	37,38	86,91
<b>19</b>	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	80,99	94,02	75,75	79,99	86,43
<b>20</b>	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	100	100	100	100	100
<b>21</b>	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100
<b>22</b>	Nº de Ciclos que Atingiram no Mínimo 80% Cob de Imóveis Visitados Controle dengue	00	1	3	6	6
<b>23</b>	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de Agravos	100	100	100	100	100

Fonte: SISPACTO

## 16. DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS E METAS – 2022 A 2025

<b>Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS</b>							
<b>Objetivo 1.1 Fortalecer a Atenção Básica de acordo com as necessidades da realidade local, visando ampliar o acesso e melhoria da qualidade na assistência a saúde.</b>							
Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função
		2022	2023	2024	2025		
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.(SISPACTO),	100%	100%	100%	100%	100%	301
Diminuir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	56,5%	56%	55%	55%	0	301
Manter a contratação de profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, ginecologista e educador físico)	Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica	80%	80%	80%	80%	100%	301 303
Manter em funcionamento o Centro Integrado de fisioterapia com manutenção da estrutura física e dos equipamentos com contratação de mais um fisioterapeuta	Centro Integrado de fisioterapia em funcionamento	90%	90%	90%	90%	100%	303
<b>Objetivo 1.2 Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.</b>							

Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) .(SISPACTO),	80%	85%	85%	88%	86,91	301
<b>Objetivo 1.3 Ampliação de acesso a serviços de Saúde Bucal na população no âmbito da Atenção Básica.</b>							
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada e atividades educativas através do Programa de Saúde na Escola – PSE	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada e intensificar as ações educativas	1,60%	1,62%	1,65%	1,65%	0	301
Aumentar o acesso a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (SISPACTO)	75%	75%	78%	80%	86,43	301
Realizar atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado em gestantes (Previne)	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em relação ao previsto (Previne)	60%	60%	60%	60%	0	301
<b>Objetivo 1.4: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado</b>							
Alcançar atualização do cartão SUS da população	Cartões do SUS atualizados	80%	85%	85%	86%	0	122
Implantar sistema de formação (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de Saúde	Percentual de unidades de saúde com sistema de informação (prontuário eletrônico implantado)	50%	50%	70%	70%	0	122
Reforma ou construção da estrutura física da sede da secretaria municipal de saúde	Sede da SMS reformada	50%	50%	50%	50%	0	122
Realizar ajustes na infraestrutura das UBS (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários), conforme propostas aprovadas pela SES/MS	Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura física.	5	5	6	7	0	122

Construção da Unidade Básica de Saúde no Povoado Pastor, com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar	Construção da Unidade Básica de Saúde Povoado Pastor com aquisição de equipamentos médico-hospitalar, mobiliário e infraestrutura de informática	0	1	0	0	0	122
Fazer aquisição de veículos através de projetos aprovados pelo MS, com manutenção e renovação da Frota, e também adquiridos com recursos financeiros da SES	Número de veículos adquiridos para Transporte Sanitário e Equipes de Saúde.	2	2	3	3	0	122
Elaboração do projeto de aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar	Projeto elaborado de aquisição de Unidade Móvel Odontológica com recursos financeiros proveniente de Emenda Parlamentar	1	1	1	1	0	122

**Diretriz MS nº 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

**Objetivo 2.1 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo de útero, através do o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.**

Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função
		2022	2023	2024	2025		

Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos .(SISPACTO, PREVINE)	0,40 %	0,40%	0,45%	0,45%	0,43	301 302
<b>Objetivo 2.2 Garantir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos, e promover a atenção integral à saúde da mulher</b>							
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos .(SISPACTO),	0,25%	0,25%	0,27%	0,28%	0,25	301 302
<b>Objetivo 2.3 – Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal</b>							
Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar .(SISPACTO),	58%	58,5%	59%	59%	59,93	301
Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (Previne)	60%	60%	60%	60%	0	301
<b>Objetivo 2.4: Proporcionar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto- O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.</b>							
Realizar exames de testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (Previne)	60%	60%	60%	60%	0	301
<b>Objetivo 2.5: Permitir detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação</b>							

Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) na faixa etária de 10 a 49 anos	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados na faixa etária de 10 a 49 anos (SISPACTO),	100%	100%	100%	100%	100%	301 305
<b>Objetivo 2.6: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto e puerpério e contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.</b>							
Investigar os óbitos maternos.	Número de óbito materno investigado (SISPACTO),	100 %	100%	100%	100%	100%	301 305
<b>Objetivo 2.7: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados</b>							
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	90%	90%	90%	90%	90,91%	305
<b>Objetivo 2.8: Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas praticas durante o atendimento ao parto e nascimento e avaliar ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.</b>							
Reduzir a mortalidade infantil;	Taxa de mortalidade infantil .(SISPACTO),	4	4	3	3	4	305
Investigar os óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SISPACTO),	90%	90%	90%	100%	100%	305
<b>Objetivo 2.9: Ampliar a divulgação da saúde sexual e reprodutiva na faixa etária de 10 a 19 anos, bem como aumento na distribuição de métodos anticoncepcionais.</b>							

Reduzir o índice de gravidez na Adolescência entre a faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.(SISPACTO,	19%	19%	18%	17%	19,21	301 305
---	--	-----	-----	-----	-----	-------	------------

**Diretriz nº3. Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo 3.1 – Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país, possibilitando melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes da atenção primária.**

Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função
		2022	2023	2024	2025		
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).(SISPACTO, PQA-VS)	34	33	32	31	20	305
Realizar aferição de pessoas hipertensas com Pressão Arterial em cada semestre;	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre. (Previne)	50%	50%	50%	50%	0	301
Realizar atendimento aos pacientes diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Proporção de pessoas com diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre (Previne),	50%	50%	50%	50%	0	301

<b>Objetivo 3.2 Consolidar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis e demais agravos.</b>							
Implantar projetos nas UBS para aprimoramento do cuidado à saúde do Homem, focando atenção especial na prevenção do câncer de próstata e demais agravos.	Número de UBS realizando ações voltada a saúde do homem	10	10	10	10	0	301
<b>Objetivo 3.3 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.</b>							
Casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (SISPACTO, PQA-VS)	90%	90%	100%	100%	100%	305
<b>Objetivo 3.4: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.</b>							
Notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (SISPACTO, PQA-VS).	95%	95%	95%	95%	100%	30 5
Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (PQA-VS)	90%	90%	90%	90%	100%	305

Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL).	90%	90%	90%	90%	0	305
<b>Objetivo 3.5 Fortalecer a promoção e vigilância em saúde</b>							
Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Nacional de Vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (SISPACTO, Previne, PQA-VS)	75%	75%	75%	75%	0	301 305
Alcançar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	95%	95%	95%	95%	0	301 305
<b>Objetivo 3.6 Monitorar a quantidade de salas de vacina do município que alimentam o sistema de informação de dados individualizados por residência regularmente (mensalmente), como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal e controle da movimentação dos imunobiológicos.</b>							
Salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. (PQA-VS)	100%	100%	100%	100%	100%	301 305

<b>Objetivo 3.7: Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.</b>							
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO, PQA-VS)	90%	90%	100%	100%	100%	301 305
<b>Objetivo 3.8: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase e tuberculose, para aumento da detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão</b>							
Examinar os contatos dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes,	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (PQA-VS)	90%	90%	100%	100%	100%	301 305
Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (PQA-VS)	90%	90%	100%	100%	100%	301 305
Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exames realizados de anti-HIV nos casos de tuberculose	90%	90%	100%	100%	100%	301 305
<b>Objetivo 3.9: Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto</b>							
Reduzir os casos de Sífilis Congênita	Proporção de números de casos de sífilis congênita (SISPACTO),	5	5	4	3	5	301 305

Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos para 0 casos por ano	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (SISPACTO)	0	0	0	0	0	301 305
<b>Objetivo 3.10: Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.</b>							
Realizar visita domiciliar no máximo de 80% dos imóveis, em 6 ciclos, para eliminar a proliferação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue. (SISPACTO, PQA-VS)).	5	5	6	6	6	305
Manter em 0 zero o número absoluto de óbitos por dengue.	0 (zero) óbito por dengue	0	0	0	0	0	305
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha de vacinação	Porcentagem de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. -	80%	85%	85%	90%	95%	305
Reduzir para zero o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Nº de óbito por leishmaniose visceral	0	0	0	0	0	305
<b>Objetivo 3.11: Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/reemergentes</b>							
Realizar a coleta oportuna dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola	Número de casos notificados de sarampo e rubéola com amostras coletadas em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%	0	305
<b>Objetivo 3.12: Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.</b>							
Realizar ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS nas UBS e na rede de ensino pública e particular do município	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	10	10	10	10	0	301 305

**Objetivo 3.13: Fortalecer as ações de vigilância sanitária e avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.**

Realizar os seis grupos de ações considerados necessários para a VISA	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano (PQA-VS)	80%	80%	90%	90%	100%	304
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (SISPACTO, PQA-VS)	80%	80%	85%	85%	100%	304

**Diretriz 4 – Fortalecer as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos de danos e de agravos em situações de emergência em saúde pública, integrando todos os níveis de atenção no enfrentamento da pandemia da COVID-19:**

**Objetivo 4.1 - Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município, para minimizar impactos no enfrentamento de emergência em saúde pública decorrente da pandemia e manter o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de protocolos e rotinas, bem como de assistência em saúde para enfrentamento da COVID-19.**

Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia pela Covid-19, e o Plano de Contingência no enfrentamento da Influenza H3N2 atualizado e funcional	Plano de Contingência para enfrentamento da Covid-19 e o Plano de Contingência no Enfrentamento da Influenza H3N2 atualizado de acordo a evolução epidemiológica dos agravos	1	1	1	1	1	305
--	--	---	---	---	---	---	-----

contendo as ações para essa demanda.								
Organizar a Rede de Atenção à Saúde implementando ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da pandemia	Proporção de ações planejadas e monitoradas a cada quadrimestre , adaptadas de acordo a necessidade e evolução do quadro epidemiológico da doença	90%	90%	90%	90%	0	305	
Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados das síndromes gripais/COVID-19 nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados nos Sistemas de Informação referente as síndromes gripais. e possibilitar a assistência ao tratamento do paciente em caso necessário pós Covid-19.	90%	90%	90%	90%	0	305	
Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde voltados para o atendimento de usuários em condições pós-Covid-19.	Percentual de casos atendidos para reabilitação de pacientes em condições pós-Covid-19	90%	90%	90%	90%	0	302 305	
Manter o Centro de Referência COVID em funcionamento de acordo a necessidade e evolução do quadro epidemiológico da doença	Centro em funcionamento de acordo a necessidade e evolução do quadro epidemiológico da doença	1	1	1	1	1	302 305	
Ampliar a cobertura vacinal no enfrentamento da COVID-19, seguindo as etapas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e da SES	Cobertura vacinal conforme preconiza as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para a COVID-19	75%	75%	75%	75%	0	301 305	
Qualificar as equipes da vigilância sanitária e epidemiológica e da atenção básica de forma continuada, para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia, conforme	Número de reuniões/capacitações realizadas conforme a necessidade e evolução do cenário da Covid-19	80%	80%	90%	90%	0	305	

evolução do agravo,							
Garantir a segurança sanitária dos profissionais da SMS com a disponibilização de insumos de Equipamentos de Proteção Individual	Equipamento de proteção Individual - EPI's disponível conforme necessidade	100%	100%	100%	100%	100%	122
<b>Diretriz nº 5– Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</b>							
<b>Objetivo 5.1 – Fortalecer o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.</b>							
Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função
		2022	2023	2024	2025		
Manter implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus)	Percentual do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus) implantado	100%	100%	100%	100%	100%	303
Realizar atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente.	Lista de Medicamentos Básicos Municipais Atualizados.	100%	100%	100%	100%	100%	303
Aquisição de medicamentos através do Consórcio Intermunicipal do Vale do São	Medicamentos adquiridos através do Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco –	100%	100%	100%	100%	100%	303

Francisco – CONIVALES	CONIVALES							
<b>Diretriz nº 6 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas de abuso.</b>								
<b>Objetivo 6.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</b>								
Realizar as ações de matriciamento. (12 ações anual)	Matriciamento das equipes da Atenção primária do Município, .(SISPACTO),	100%	100%	100%	100%	100%	100%	303
Manter a equipe multiprofissional do CAPS atuando juntamente com as equipes da atenção primária;	Equipe multiprofissional do CAPS contratados para prestar serviços de saúde a população.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	303
<b>Diretriz Nº 7 - Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente e o apoio à formação dos profissionais no âmbito do SUS.</b>								
<b>Objetivo Nº 7.1- Promover a qualificação e valorização do trabalhador na rede municipal de saúde</b>								
Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função	
		2022	2023	2024	2025			

Ofertar capacitações de diversos temas para os trabalhadores da SMS.	Número de capacitações ofertadas aos trabalhadores da SMS.	5	5	6	6	0	122
Fomentar a participação de trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação	Número de trabalhadores com liberação decarga horária para participação em cursos, congressos e eventos	50%	50%	60%	60%	0	122
<b>Diretriz 8</b> – Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social							
<b>Objetivo 8.1</b> Qualificar processos de gestão participativa e controle social.							
Descrição da Meta	Indicador	Metas				Linha de Base 2021	Sub Função
		2022	2023	2024	2025		
Promover pelo menos uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para Conselheiros de Saúde.	01	01	01	01	01	122
Garantir a realização a cada 03 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo	Eleição do CMS realizada.	100%	100%	0	0	0	122

Realização de Conferências Municipais	Conferências Municipal de Saúde realizadas.	100%	0	0	0	0	122
Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior – RDQA e do Sispacto (Pactuação Interfederativa de Indicadores).	Instrumentos de Planejamento do SUS apresentado, apreciados e aprovados pelo CMS através do sistema DigiSUS Gestor- Módulo Planejamento – DGMP	100%	100%	100%	100%	100%	122
Realizar 12 (doze) reuniões ordinária do CMS durante o ano e estruturar a sede do CMS	Reuniões mensalmente realizada	12	12	12	12	12	122

## **17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O Planejamento do setor saúde constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Eles devem se expressar de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e direcionar as ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) deverá ser realizado por todas as áreas da SMS responsáveis por esta proposta, possibilitando a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PMS, mas, sim como processo contínuo.

Assim, os resultados alcançados no monitoramento e avaliação serão apresentados nos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), seguindo o que preconiza a Lei Complementar 141/2012, com a devida prestação de contas em audiência pública na Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como inserção no DigiSUS – Módulo Planejamento, conforme preconiza a legislação do SUS. Portanto, todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

## **18. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 constitui um documento formal da política de saúde do município de Boquim, sendo instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n<sup>o</sup> 7508/11 e na efetivação da Lei Federal Complementar n<sup>o</sup> 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.

Portanto, o PMS é dinâmico e busca acompanhar o desdobramento do cenário epidemiológico, adotando medidas de controle conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.