



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANO: 2018/2021**

## **SUMÁRIO**

1. APRESENTAÇÃO
2. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO
3. PERFIL DO MUNICÍPIO
4. DA ANÁLISE SITUACIONAL
5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
6. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA
7. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

## **1- APRESENTAÇÃO**

Apresentamos o Plano Municipal de BOA VISTA para o período de 2018 à 2021, o PMS é o principal instrumento de planejamento para definição e para implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde no período de quatro anos após análise situacional e epidemiológica, que subsidiou as, Diretrizes, Objetivos e Metas, que deverão nortear as Programações Anuais de Saúde nos anos seguintes, que serão apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Boa Vista foi elaborado baseado nas necessidades das comunidades Rural e Urbana. Diante do decreto nº 562/2017 que determinou a realização da 1º Conferência do Município de Boa Vista para tratar da construção do Plano Municipal de Saúde, baseado numa decisão coletiva quais ações de saúde desenvolver, fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da população boavistense, motivada pela busca de soluções para os problemas de saúde, tendo o objetivo de um Plano capaz de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida.

O compromisso no Plano de Governo deverá ser respeitado em consonância com a vontade expressa nas Pré-conferências, tendo em vista a disponibilização orçamentaria nas três esferas (Municipal, Estadual e Federal), não perdendo de vista o desenvolvimento de Boa Vista com uma proposta de gestão democrática para o pleno desenvolvimento da cidadania. A Secretaria Municipal de Saúde nas condições de gestora do SUS local exerce a função de planejar e executar as Políticas Públicas de saúde, gestão, regulação, monitoramento e avaliação. Além disso, prestar os serviços de atenção básica, na assistência de média e alta complexidade da saúde, portanto, vem trabalhando para ofertar serviços humanizados através do novo olhar na linha de cuidado buscando a prevenção, promoção aos usuários do SUS do município de Boa Vista. Baseado 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.

Desse modo, apresentamos o Plano Municipal de Boa Vista-PB para o período de 2018-2021 com a análise situacional e epidemiológica que subsidia os objetivos, metas

e atividades que deverão nortear as programações anuais de saúde do mesmo período e que serão elaboradas pela equipe local e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **2 - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PMS**

O PMS de Boa Vista foi construído baseado nas propostas das Pré-Conferências realizadas nos dias 13 e 27 de Setembro de 2017 e consolidadas na Conferência dia 25 de Outubro de 2017 intitulada “Construindo o Plano Municipal de Saúde com a participação dos Boavistenses”, com a participação das entidades organizadas, representantes do CMS e das Secretarias Municipais de Educação e Ação Social, momento oportuno foi realizado uma palestra baseada na nova Portaria de consolidação nº 6 GM/MS de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos do SUS. Foram avaliadas as propostas solicitadas pela comunidade na Pré-conferência onde juntos construímos coletivamente um Plano Municipal de Saúde de acordo com as necessidades locais e apreciadas e aprovadas na reunião do Conselho Municipal de Saúde no dia 16 de março de 2018.

Ressalta-se que o fio condutor do trabalho foram os registros estabelecidos na Proposta de Governo atual Prefeito André Gomes “Amor, Trabalho e Fé!” para saúde de Boa Vista, assim como as diretrizes contidas no Plano Plurianual 2018- 2021, já aprovada pelo poder Legislativo Municipal referendado pelos legítimos representantes do povo, os Vereadores da Municipalidade.

## **3 - PERFIL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA**

### **3.1- ASPECTOS GEOGRÁFICOS**

O Município de Boa Vista está incrustado no planalto da Borborema, no paralelo –07º 15’ 36” de latitude sul em interseção com o meridiano 36º 14’ 34” de longitude sul.

Integrante da região geo-administrativa de Campina Grande, em zona de caatinga, conhecida como Cariri Oriental, ocupa uma área de 476,542,0 km<sup>2</sup>, correspondendo a 0,42% da região geo-administrativa

Boa Vista tem como municípios limítrofes: **ao norte** Pocinhos e Soledade; **ao sul**, Cabaceiras e Boqueirão; **à leste**, Campina Grande e **a oeste** com Gurjão e São João do Cariri sendo polarizada socioeconomicamente pela cidade de Campina Grande, localizada a 51,0 km de distância. Em relação a capital do estado, Boa Vista dista 169,9 km.

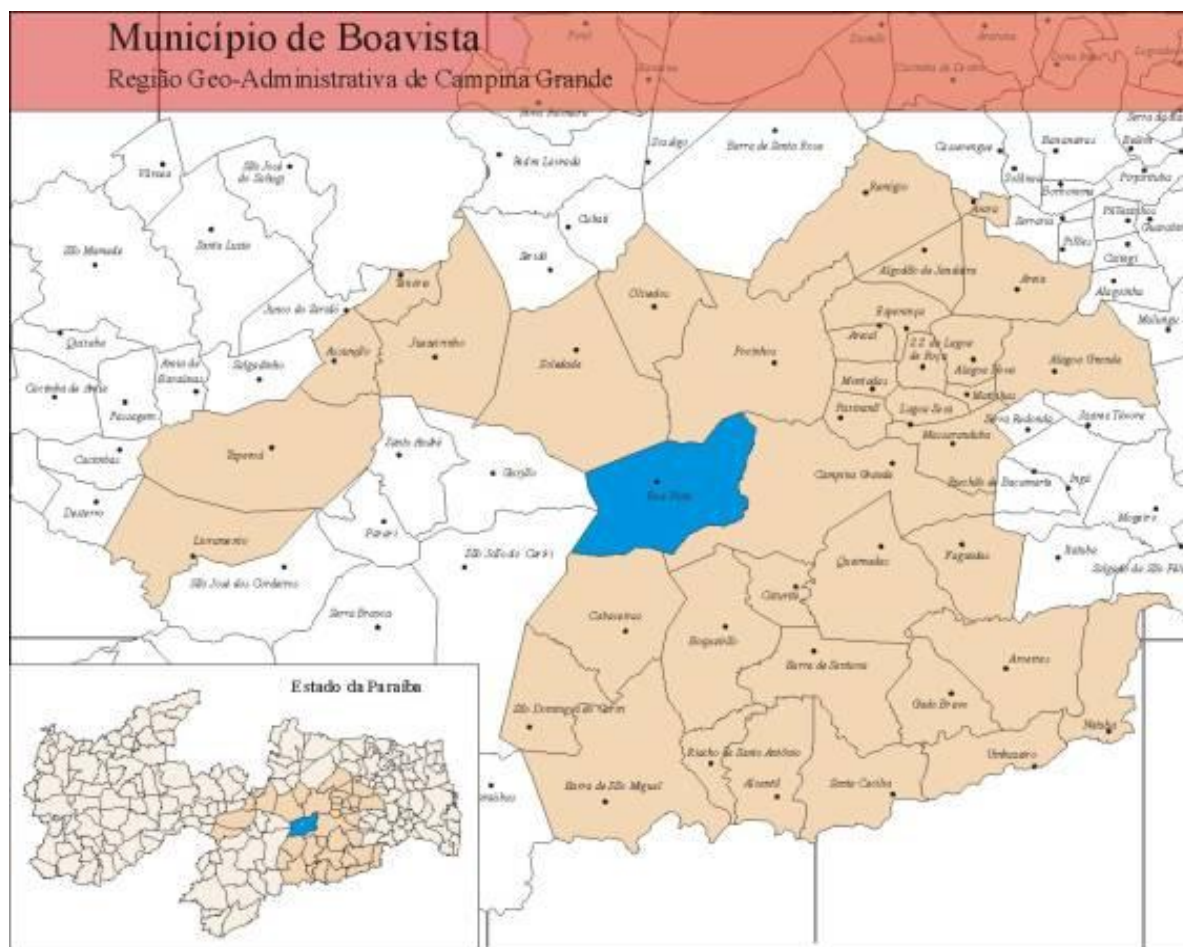
O município faz parte da bacia do Rio Paraíba sub-bacia de Taperoá. O Rio Floriano ou Santa Rosa é integrante desta rede hidrográfica, desaguardo no Açude Epitácio Pessoa no município de Boqueirão. Este único rio tem característica intermitente, existindo poucos açudes com água de boa qualidade. Essa escassez é justificada pelo tipo de solo da região, predominantemente do tipo **solonetz**, rico em sais. Por ser um solo com drenagem deficiente e com baixa capacidade de infiltração torna-se produtivo apenas nos períodos chuvosos, ficando muito seco desde o fim do inverno.

A oeste de Boa Vista existe uma área de 40 a 50 hectares de terras encravadas num terraço aluvial, que por terem boa drenagem e lavagem pelas chuvas, têm baixo grau de salinização.

O clima de Boa Vista é caracterizado como semiárido quente, com uma pluviometria média na ordem de 200 mm/ano, justificada em parte pelo anteparo formado pelas encostas da Borborema.

Boa Vista apresenta vegetação rarefeita e entremeada de cactáceas que perde totalmente as folhas no verão, com exceção daquelas com maior resistência a falta de umidade do solo a exemplo das algarobas. Em razão do clima adverso o solo é pouco utilizado na agricultura, embora possa servir como áreas de pastagens naturais.

Devido ao elevado potencial da região, o município explora economicamente a atividade de mineração de bentonita e pedra calcária. Os impactos gerados sobre os solos por essa atividade são de magnitude significativa, o que deve ser encarado com muito cuidado, para que sejam viabilizados manejos corretos, uma vez que a mineração apresenta-se como uma atividade mais rentável que a agropecuária para a economia local.



### 3.2- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Projeção estimada para 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, confere a Boa Vista 7083 habitantes, distribuídos num espaço geográfico de 476,542,0 km<sup>2</sup>, correspondendo a uma densidade demográfica de 13,07hab/km<sup>2</sup>. De acordo com o SIAB, 3.155 pessoas estão na zona urbana e 3.125 na zona rural. E a distribuição por sexo pode ser observada no quadro a seguir:

**População Residente por Situação de Domicílio e Sexo no município de Boa Vista, 2015.**

| <b>Município<br/>Boa Vista</b> | <b>Total</b> | <b>Urbana</b> | <b>Rural</b> | <b>Homens</b> | <b>Mulheres</b> |
|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|
|                                | 6.280        | 3.155         | 3.125        | 3.087         | 3.193           |

Fonte: SIAB/2015

**Distribuição da População Residente por Faixa Etária  
Boa Vista, 2015**

| <b>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2015.</b> |                  |                 |              |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Faixa Etária</b>                                       | <b>Masculino</b> | <b>Feminino</b> | <b>Total</b> |
| Menor 1                                                   | 14               | 26              | 40           |
| 1 a 4                                                     | 175              | 170             | 345          |
| 5 a 9                                                     | 243              | 243             | 486          |
| 10 a 14                                                   | 266              | 252             | 518          |
| 15 a 19                                                   | 270              | 267             | 537          |
| 20 a 39                                                   | 1.045            | 1.039           | 2.084        |
| 40 a 49                                                   | 365              | 398             | 763          |
| 50 a 59                                                   | 320              | 333             | 653          |
| 60 +                                                      | 389              | 465             | 854          |
| <b>TOTAL</b>                                              | <b>3.087</b>     | <b>3.193</b>    | <b>6.280</b> |

Fonte: SIAB/2015

### **3.3- INFRA-ESTRUTURA DO MUNICÍPIO**

A ligação do município de Boa Vista com as principais cidades do Estado, Campina Grande, Patos, Monteiro e a capital, João Pessoa, é através das BR – 412 e 230, totalmente asfaltadas.

O município possui 915 residências na zona urbana de tijolo. Na zona rural temos 921 residências, sendo 894 são de tijolo e 27 de outros materiais (taipa revestida, taipa não revestida, madeira e material aproveitado), dados fornecidos no SIAB 2015. A situação da infraestrutura e serviços no município está descrita na tabela abaixo.

**Percentual de domicílios atendidos com serviços essenciais e infraestrutura  
Município de Boa Vista 2015**

| <b>PARAMETROS</b>                                     | <b>ZONA URBANA (%)</b> | <b>ZONA RURAL (%)</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Nº domicílios com Rede Elétrica instalada             | 99,89                  | 97,82                 |
| Nº domicílios com abastecimento d'água (rede pública) | 99,89                  | 22,04                 |
| Nº domicílios com fossa séptica                       | 97,48                  | 79,37                 |
| Nº domicílios ligados a Rede de Esgoto                | 95,00*                 | 00,00                 |
| Nº domicílios com acesso a coleta de lixo             | 99,67                  | 10,96                 |
| <b>DESTINO DO LIXO</b>                                |                        |                       |
| Aterro sanitário                                      | 99,67                  | 10,96                 |
| Incineração/queima                                    | 00,32                  | 77,63                 |
| Lixo a céu aberto                                     | 00,00                  | 11,40                 |

Fonte: SIAB/2015

A energia elétrica atinge 99,89% dos domicílios da zona urbana e o serviço de Telefonia móvel atende grande parte da população.

O abastecimento d'água é feito pela CAGEPA, através da Adutora do Cariri e atinge 100% da população urbana. O abastecimento da zona rural é feito através de chafariz, barreiros, poços tubulares, e cisternas públicas. O município dispõe de três dessanilizadores públicos, localizados nos sítios Bravo, Poço de Pedra e Caluete.

No município de Boa Vista o lixo coletado é levado à aterro sanitário no município de Campina Grande – PB.

### 3.4- ASPECTOS EDUCACIONAIS

**Distribuição do alunado em sala de aula do município, por grau de escolaridade em Boa Vista- 2017**

| Escolas   | NÚMERO DE ALUNOS  |                       |          |          | TOTAL<br>DE ALUNOS |
|-----------|-------------------|-----------------------|----------|----------|--------------------|
|           | Educ.<br>infantil | Ensino<br>Fundamental |          | 2.º Grau |                    |
|           |                   | 1.ª Fase              | 2.ª Fase |          |                    |
| Municipal | 341               | 566                   | 449      | -        | 1.406              |
| Estadual  | -                 | -                     | -        | 243      | 243                |
| Total     |                   |                       |          |          | 1.649              |

FONTE: Secretaria Municipal de Educação 2017

### TOTAL DE ESCOLAS DO MUNICÍPIO

❖ 11 Escolas Municipais:

02 Urbanas

09 Rurais

01 Creche Municipal

❖ 01 Escola Estadual.

### 3.5- ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Recursos Minerais



De acordo com a localização dos depósitos minerais no subsolo paraibano, o município de Boa Vista se sobressai, em função da produção de bentonita.

Através desta riqueza mineral, temos uma das melhores arrecadações do PIB do Estado, onde as empresas de minério instaladas no município são responsáveis também por boa parte da oferta de emprego no município.

As outras fontes de renda do nosso município são: a agricultura, agropecuária, a avicultura, o comércio, o artesanato, entre outros.

### **3.6- SAÚDE**

O município de Boa Vista faz parte da 3ª Gerência Regional com sede em Campina Grande, estando inserida na CIR Borborema – 16ª microrregião, sendo inserido como Município de pequeno porte. Tem como Municípios de Pactuação de média e alta complexidade Monteiro 124 Km Campina Grande 49,5 Km e João Pessoa 191 Km.

A Secretaria de Saúde trabalha com o objetivo de assegurar a equidade de acesso às ações de saúde a fim de democratizar e humanizar o atendimento médico-odontológico a toda a população, com ênfase nas ações de prevenção e promoção a saúde. Atualmente, o município possui duas unidades de saúde da família, uma em cada área habitacional e na sede do município conta com uma Unidade de Pronto Atendimento, em funcionamento 24 horas, todos os dias da semana, com um enfermeiro e dois auxiliares de enfermagem em plantões de 24 horas e médico em plantão diurno.

Há uma Farmácia Básica que promove a distribuição de medicamentos de origem federal, estadual e municipal. E faz distribuição de medicamentos especiais adquiridos com recursos próprios, a mesma tem um Programa Instalado onde está cadastrada toda a população, permitindo dessa forma um melhor controle na dispensação, também há exigência aos portadores de doenças crônicas degenerativas a atualização trimestral da prescrição médica no Cartão do Usuário através das equipes da ESF.

A Estratégia Saúde da Família, é composto por duas equipes (áreas urbana e rural) com Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde, atendendo 100% da população. Alguns dos programas e ações de saúde trabalhadas por esta secretaria tem parceria com outras secretarias a exemplo da Educação e Ação Social desenvolvendo assim uma melhor inter-setorialização dos serviços de saúde.

Conta com uma Unidade de Fisioterapia com boa instalação física e bem equipada com Fisioterapeutas, proporcionando assim um melhor deslocamento para os pacientes que precisam daquele serviço, principalmente os pacientes da Zona Rural, conta também com um carro exclusivo para transporte de pacientes para a Unidade de Fisioterapia.

Possui um Laboratório de Análises Clínicas, que é custeado, assim como a Fisioterapia com recursos próprios, realizando exames básicos.

Implantou um Núcleo de Atenção Integral a Saúde Mental- NAISM com Psiquiatria, Psicologia, Psicopedagogia, Enfermagem, Artesanato, Música e Dança.

#### **4 - DA ANÁLISE SITUACIONAL**

O Município de Boa Vista, necessita de uma reorientação do Modelo Assistencial, portanto, algumas estratégias vêm sendo implantadas em busca de desafios no campo individual ou coletivo, a PROMOÇÃO DA SAÚDE enfoca o conceito mais abrangente de saúde e de seus múltiplos determinantes, do homem ao ambiente e suas relações. É um contínuo identificar de determinantes do processo saúde-doença visando sua transformação em direção à saúde.

O Projeto de Promoção da Saúde de Boa Vista consiste em proporcionar à população as condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo: educação, social e trabalho com a participação de todos.

Para tanto se deve implementar algumas ações de importância no bem-estar coletivo, fortalecendo a ESF como porta de entrada do sistema e o cuidador da comunidade adstrita sob a sua responsabilidade, ACS com expertise de captar precocemente a gestante e as crianças, adolescentes e idosos para ter acesso aos

serviços de prevenção e imunização oferecidos no município.

Os INDICADORES DE SAÚDE são medidas que contém informações relevantes sobre como anda o sistema de saúde. Permitem: Avaliar o estado de saúde da população; melhorar, manter ou prevenir doenças; planejar, avaliar e administrar as ações de saúde.

#### INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS

| <b>Condições</b>                               | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
|------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de nascidos vivos                       | 108         | 91          | 89          | 90          |
| Total de partos normais                        | 48          | 51          | 33          | 50          |
| Total de partos cesáreos                       | 60          | 40          | 56          | 40          |
| % de partos normais                            | 44,44       | 52,75       | 37,12       | 55,55       |
| % de mães com mais de 7 consultas de pré-natal | 73,14       | 80,21       | 77,52       | 82,22       |
| % nasc vivos com baixo peso ao nascer          | 10,18       | 3,29        | 5,61        | 5,55        |

Fonte: [svs.aids.gov.br](http://svs.aids.gov.br)

Os indicadores revelam melhoras na assistência do pré-natal em 2017 o qual é realizado na ESF com as gestantes do município, por tanto a assistência ao parto é no município de Campina Grande.

## INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

| Mortalidade Segundo Grupo de Causas - CID10            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |
|--------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| 2017                                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |
| GRUPO DE CAUSAS                                        | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOT<br>AL |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 00        |
| Neoplasias (tumores)                                   | 01  | 01  | 01  | 01  |     | 02  |     | 04  |     |     |     |     | 10        |
| Doenças Endócrinas, nutricionais e metabólicas         |     |     |     |     | 01  |     | 02  |     |     |     |     |     | 03        |
| Doenças do Sistema Nervoso                             |     |     |     |     |     | 02  |     | 02  |     |     | 01  |     | 05        |
| Doenças do aparelho circulatório                       |     |     |     | 01  | 01  | 02  | 02  | 02  | 05  | 01  | 02  |     | 16        |
| Doenças do aparelho respiratório                       |     |     |     |     |     |     |     |     | 01  |     | 01  |     | 02        |
| Doenças do Aparelho Digestivo                          |     |     |     |     | 03  |     |     |     | 02  | 01  |     |     | 06        |
| Doenças do Aparelho Geniturinário                      |     |     |     |     |     |     | 02  |     |     |     |     |     | 02        |
| Gravidez, parto e Puerpério                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 00        |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 02  |     |     | 02        |
| Causas externas de morbidade e de mortalidade          |     | 02  |     | 02  | 02  |     |     |     |     | 02  |     |     | 08        |
| Total                                                  | 00  | 02  | 00  | 03  | 07  | 04  | 06  | 04  | 08  | 06  | 04  | 00  | 54        |

Fonte: [svs.aids.gov.br](http://svs.aids.gov.br)

Em 2017, o Município de Boa Vista, ocorreu 54 óbitos e um coeficiente de Mortalidade Geral de 7,6/1000 com a tendência decrescente nos últimos quatro anos, conforme demonstrado abaixo:

- ✓ 2014 um coeficiente de 10,2/1000;
- ✓ 2015 um coeficiente de 90/1000;
- ✓ 2016 um coeficiente de 8,2/1000

As 5 principais causas de óbito no ANO de 2017:

| CAUSA                               | TOTAL | COEFICIENTE/CAUSA |
|-------------------------------------|-------|-------------------|
| Doenças do AP. Circulatório         | 16    | 2,2/1000          |
| Neoplasias e Tumor                  | 10    | 1,4/1000          |
| Causas Externas, acidentes e outros | 08    | 1,1/1000          |
| Doenças do Aparelho Digestivo       | 06    | 0,8/1000          |
| Doenças do Sistema Nervoso          | 05    | 0,7/1000          |

- ❖ O desafio é implementar o Modelo da Promoção à Saúde.

A MORTALIDADE MATERNA não ocorreu com mulheres em idade fértil por causas obstétricas no Município, mostrando a qualidade da assistência a MULHER que vem sendo prestada. Devemos continuar M&A os óbitos em mulheres em idade fértil e prestando um pré-natal de qualidade e garantindo um parto seguro para todas as gestantes de Risco Habitual e Alto Risco.

Os índices de MORTALIDADE INFANTIL é um indicador sensível que permite avaliar as condições de vida e saúde de uma comunidade. Em 2017, em Boa Vista, não houve registro de óbito em menor de 1 ano, com 90 nascidos vivos, o baixo peso ao nascer vem decrescendo.

#### INFORMAÇÕES SOBRE MORBIDADE-2017

| Capítulo CID                                            | Total |
|---------------------------------------------------------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias           | 11    |
| II. Neoplasias (tumores)                                | 15    |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímular         | 01    |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas       | 11    |
| V. Transtornos mentais e comportamentais                | 12    |
| VI. Doenças do sistema nervoso                          | 03    |
| VII. Doenças do olho e anexos                           | 00    |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide           | 00    |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                    | 07    |
| X. Doenças do aparelho respiratório                     | 21    |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                       | 09    |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo             | 01    |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 02    |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                  | 19    |
| XV. Gravidez parto e puerpério                          | 103   |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal       | 04    |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat      | 10    |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas      | 15    |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                     | 03    |
| Total                                                   | 247   |

Fonte: tabnet.datasus.gov.br

### COBERTURA VACINAL

| <b>Imunobiológicos</b>                    | <b>2017</b> |
|-------------------------------------------|-------------|
| BCG (BCG)                                 | 00%         |
| Meningocócica C                           | 77,57%      |
| Penta                                     | 62,62%      |
| DTP (Tetra/Penta)                         | 62,62%      |
| Hepatite B                                | 62,62%      |
| Pneumocócica C 10                         | 88,79%      |
| Poliomielite                              | 70,09%      |
| Rotavírus humano                          | 89,72%      |
| Tríplice viral D1                         | 80,37%      |
| Tríplice Viral D2                         | 74,77%      |
| DTP Ref1                                  | 68,22%      |
| Tetra                                     | 76,64%      |
| Dupla adulta e tríplice acelular gestante | 29,91%      |

Fonte: tabnet.datasus.gov.br

A Cobertura Vacinal, o Município não tem atingido a META proposta pelo PNI/MS, será um desafio para os ACS e trabalhadores da Atenção Básica, buscar estratégias e sensibilizar a comunidade da importância da vacinação para prevenção das doenças. Essa ação deverá ser prioridade nas Programação Anual de Saúde que se complementam como instrumento de Gestão.

## 5 - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.1 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de Criação N.º 003/97

Lei Reformulada Nº 547/17

Data de criação: 03 de fevereiro de 1997

Composição:

N.º total de conselheiros: 16

N.º de representantes dos usuários: 07

N.º de representantes do governo municipal: 03

N.º de representantes dos trabalhadores de saúde: 04

Nº de representante dos prestadores de serviço: 02

## 5.2 - RECURSOS HUMANOS POR SETOR

| LOCAL DE TRABALHO | ATIVIDADE PROFISSIONAL           | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------|----------------------------------|---------------------|
| EQUIPE GESTORA    | Secretário                       | 01                  |
|                   | Coord. At Básica                 | 01                  |
|                   | Coord. de Média Complexidade     | 01                  |
|                   | Coord. Vig. em Saúde             | 01                  |
|                   | Coord. Planejamento e Regulação  | 01                  |
|                   | Coord. de Administração em Saúde | 01                  |

| LOCAL DE TRABALHO   | ATIVIDADE PROFISSIONAL         | Nº DE PROFISSIONAIS |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Coord. Vig. Epidemiológica     | 01                  |
|                     | Técnico de Vig. Epidemiológica | 01                  |
|                     | Coord. Vig. Sanitária          | 01                  |
|                     | Fiscal Sanitário               | 02                  |
|                     | Coord. Saúde do Trabalhador    |                     |
|                     | Coord. Vig. Ambiental          | 01                  |
|                     | ACE                            | 05                  |

| LOCAL DE TRABALHO                   | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------|
| UPA. Dr. Antônio Pereira de Almeida | Médico                 | 07                  |
|                                     | Odontólogo             | 04                  |
|                                     | Diretor                | 01                  |
|                                     | Auxiliar de Enfermagem | 12                  |
|                                     | Serviços Gerais        | 03                  |
|                                     | Vigilante              | 03                  |
|                                     | Motorista              | 08                  |
|                                     | Enfermeiro             | 06                  |
|                                     | Recepcionista          | 04                  |

| LOCAL DE TRABALHO                         | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| UBSF I- DRA. MARIA EUGÊNIA FARIAS ALMEIDA | Médico                 | 01                  |
|                                           | Auxiliar de Enfermagem | 01                  |
|                                           | Enfermeiro             | 01                  |
|                                           | Odontólogo             | 01                  |
|                                           | ACD                    | 01                  |
|                                           | Serviços Gerais        | 01                  |
|                                           | Vacinadora             | 01                  |
|                                           | Recepcionista          | 01                  |
|                                           | ACS                    | 05                  |

| LOCAL DE TRABALHO               | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| UBSF II - Nanci Guedes da Silva | Médico                 | 01                  |
|                                 | Auxiliar de Enfermagem | 01                  |
|                                 | Enfermeiro             | 01                  |
|                                 | Motorista              | 01                  |
|                                 | Odontólogo             | 01                  |
|                                 | ACD                    | 01                  |
|                                 | ACS                    | 12                  |

| LOCAL DE TRABALHO | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------|------------------------|---------------------|
| FARMÁCIA BÁSICA   | Farmacêutico           | 01                  |
|                   | Atendente de Farmácia  | 01                  |

| LOCAL DE TRABALHO       | ATIVIDADE PROFISSIONAL  | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| UNIDADE DE FISIOTERAPIA | Fisioterapeuta          | 02                  |
|                         | Auxiliar de nível médio | 02                  |
|                         | Recepcionista           | 01                  |

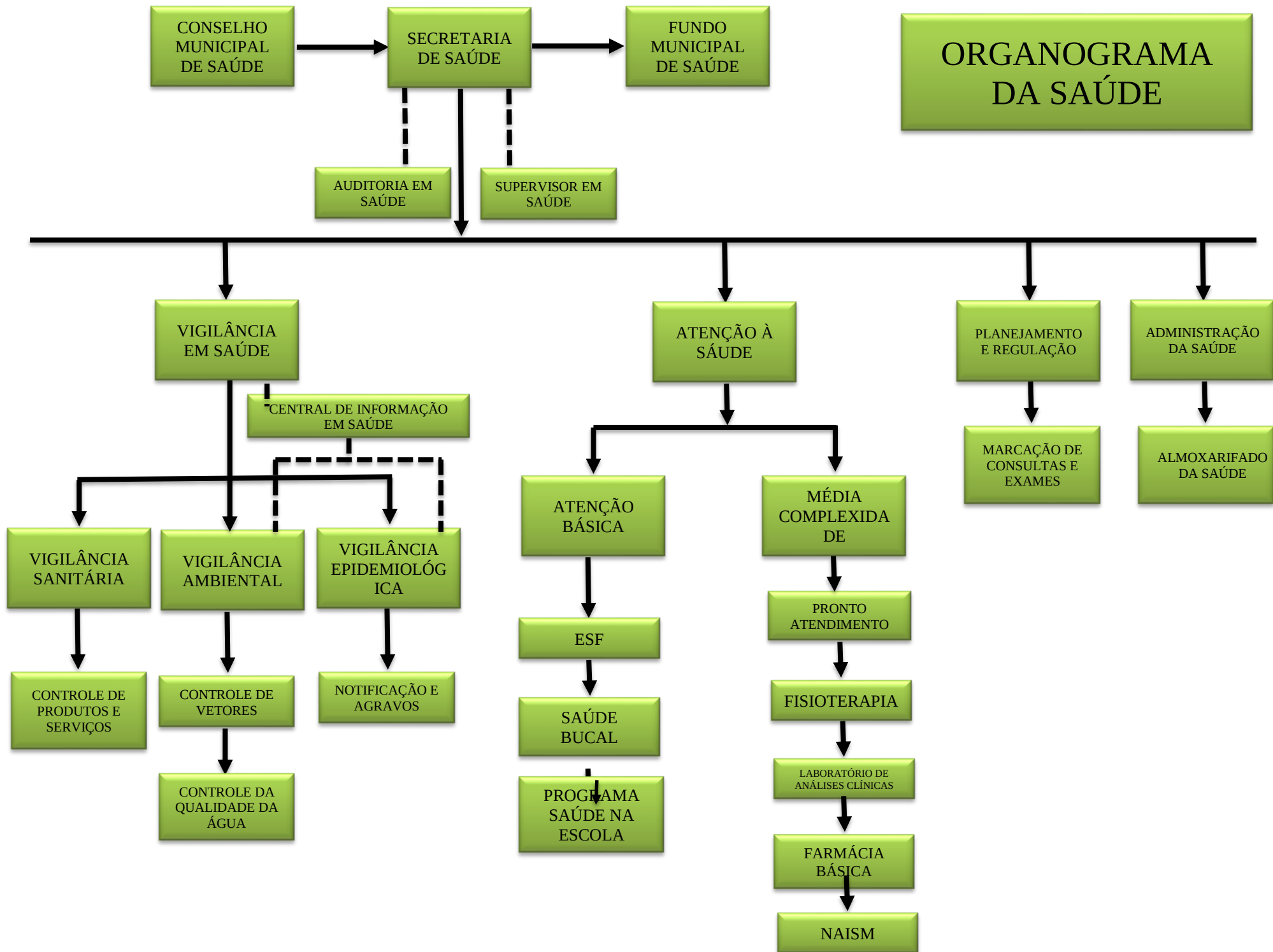
| LOCAL DE TRABALHO                | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | Bioquímico             | 01                  |
|                                  | Técnico em laboratório | 01                  |
|                                  | Recepcionista          | 01                  |
|                                  | Serviços Gerais        | 01                  |



| LOCAL DE TRABALHO | ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PROFISSIONAIS |
|-------------------|------------------------|---------------------|
| NAISM             | Psiquiatra             | 01                  |
|                   | Psicóloga              | 01                  |
|                   | Psicopedagoga          | 01                  |
|                   | Enfermeira             | 01                  |
|                   | Musicoterapeuta        | 01                  |
|                   | Artesã                 | 01                  |
|                   | Cuidadora              | 01                  |
|                   | Recepcionista          | 01                  |

## 6. REDE FÍSICA DE SAÚDE

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Unidade de Pronto Atendimento    | 01 |
| Estratégia Saúde da Família      | 02 |
| Farmácia Básica                  | 01 |
| Laboratório de Análises Clínicas | 01 |
| Clínica de Fisioterapia          | 01 |
| Ambulância                       | 04 |
| Transporte Sanitário             | 05 |
| Consultório Odontológico         | 03 |
| Clínica de Saúde Mental          | 01 |



## **7 - DOS OBLETIVOS, DIRETRIZES E METAS**

O referencial teórico adotado pelo Ministério da Saúde considera que:

- As Diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva, sob forma de um enunciado síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde;
- Os Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados;
- As Metas são expressões qualitativas de um objetivo. Concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam 'o que, para quem e quando'. Precisam ter fórmula para cálculo de indicador definida e fonte de informação identificada.
- As Ações que serão o detalhamento - com prazos, responsáveis e recursos - de como se pretende atingir as metas, serão expressas na Programação Anual de Saúde -PAS- que será realizada após aprovação do Plano.

Seguindo essa orientação, temos:

**Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.**

### **1.1 OBJETIVO**

Fortalecer a implantação de programas e potencializar as ações de qualificação, monitoramento e avaliação da Estratégia de Saúde da Família.

### **META**

- ✓ Estruturar e ampliar de 2 para 3 as Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.
- ✓ Construir e implantar o Instrumento Municipal de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica em 100% das UBS.

- ✓ Aderir 100% das Equipes ao PMAQ
- ✓ Qualificar 100% dos profissionais da Atenção Básica em bases legais da PNAB.
- ✓ Promover Educação Permanente para 100% dos profissionais da Atenção Básica.
- ✓ Estruturar e Implantar 01 Equipe do NASF- Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.
- ✓ Operacionalizar o Programa de Saúde na Escola em 100% das Escolas Públicas do Município de Boa Vista.
- ✓ Adequar 100% as Unidades de Saúde da Família Urbana e Rural em estrutura própria.
- ✓ Construir 01 Unidade Básica de Saúde em área para melhorar o difícil acesso para a comunidade mista- urbana e rural).
- ✓ Adquirir 02 Unidade Ancora de apoio em comunidade rural
- ✓ Informatizar 100% as UBSF e os ACS
- ✓ Adquirir fardamentos para 100% dos profissionais da AB
- ✓ Adquirir material permanente e insumos para 100% das UBSF
- ✓ Adquirir material permanente e insumos de Saúde Bucal
- ✓ Adquirir 01 Unidade Móvel- Médico Odontológica- para zona Rural.

## **INDICADOR**

- Equipe de SF e SB ampliada, com 100% de cobertura populacional
- Instrumento de M&A implantado
- Adesão do PMAQ
- Manter o M&A em 100% das UBS
- Adesão do PMAQ por todas as ESF
- Quantificação dos profissionais capacitados de acordo com o PNAB que atuam na ESF
- Capacitação dos profissionais em EP que atuam na AB
- Implantação do NASF
- Realização das atividades do PSE em todas as Escolas Públicas do Município
- Construção de UBSF da zona urbana
- Construção de UBSF na zona Rural

- UBS Mista Construída em área urbana
- Unidades ancoradas adquiridas
- Aquisição de aparelhos tecnológicos de informática
- Aquisição de fardamentos
- Aquisição de material permanente e insumos para Atenção Básica
- Aquisição de material permanente e insumos de Saúde Bucal
- Aquisição da Unidade Móvel para Zona Rural.

## **1.2 OBJETIVO**

Ofertar consultas e exames especializados, visando regular a demanda em saúde, de maneira a adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais de saúde da população de Boa Vista.

## **METAS**

- ✓ Ofertar 10% de consultas especializadas no próprio Município
- ✓ Ofertar 20% de exames de Apoio Diagnóstico
- ✓ Adquirir 01 Aparelho de ULTRASSONOGRAFIA portátil
- ✓ Adquirir 01 Estrutura Física do Laboratório de Análise Clínica
- ✓ Adquirir 20% de equipamentos e 100% de insumos para o Laboratório
- ✓ Manter em 80% o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento
- ✓ Manter com 100% insumos para Unidade de Fisioterapia
- ✓ Adquirir 01 estrutura Física para Fisioterapia
- ✓ Adquirir 02 Transportes Sanitário
- ✓ Regular 30% para as Referências pactuadas os procedimentos de Média e Alta Complexidade
- ✓ Construir ou Ampliar em 50% a UPA

## **INDICADORES**

- Consultas especializadas realizadas no próprio Municipal x planilhas da Regulação
- Exames especializados realizados no Município x planilhas da Regulação
- Aquisição de Ap. USG x Nota Fiscal
- Estrutura física do laboratório adquirida x visita in loco
- Equipamentos e insumos necessários para o laboratório adquiridos x Nota Fiscal específica
- UPA funcionando com a capacidade para atendimento das demandas das urgências do Município x Relatório da Auditoria
- Aquisição de insumos para fisioterapia x Nota Fiscal específica
- Estrutura Física da Unidade de Fisioterapia x visita in loco
- Aquisição de Transporte Sanitário x apresentação a população
- Agendar os procedimentos de média e alta complexidade x planilhas da Regulação
- UPA com melhorias da Estrutura Física resolvida.

**DIRETRIZ 2: Promoção da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da criança e do adolescente, com ênfase na área rural e populações de maior vulnerabilidade.**

## **2.1 OBJETIVO**

Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero na mulher e acompanhar os adolescentes e as crianças do Município de Boa Vista.

### **METAS da Saúde da Mulher**

- ✓ Ampliar a razão de 0,10 para 0,30 exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres acima de 40 anos
- ✓ Ampliar a razão de 0,65 para 0,75 exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
- ✓ Garantir o acesso ao Pré-natal de Alto Risco em tempo oportuno, para 90% das

gestantes do município.

- ✓ Implantar o protocolo de Gestação de Risco Habitual em 100% das UBS de BV.
- ✓ Participar com 50% das ESF da Rede Cegonha do Município de CG.

## **INDICADORES**

- Razão de exames de Mamografia realizados em mulheres do Município de Boa Vista.
- Razão de exames cito patológicos realizados em mulheres do Município de Boa Vista.
- Protocolo de Pré-natal implantado nas UBSF.
- Monitorar os indicadores pactuados com Boa Vista no Plano Operativo da Rede Cegonha de Campina Grande.

## **METAS de Saúde do Adolescente**

- ✓ Construir 01 Política Municipal de Saúde do Adolescente
- ✓ Garantir a realização de pré-natal com captação precoce da gestante adolescente em 100% das UBSF.
- ✓ Garantir o acesso ao Pré-natal de Alto Risco em tempo oportuno, para 100% das gestantes do município.
- ✓ Implementar estratégias de Programas Educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva do adolescente em 50% de Escolas do Município.

## **INDICADORES**

- Implantação da Política Municipal do Adolescente
- Captação precoce de adolescente gestante em 100% das ESF.
- Monitorar o acesso das gestantes de Alto Risco de BV no serviço de Referência da Rede Cegonha.
- Monitorar as ações educativas implantadas nas Escolas do Município

## **METAS DE SAÚDE DA CRIANÇA**

- ✓ Garantir que 80% de crianças menor de 2 anos o atendimento em Puericultura.
- ✓ Garantir que 95% de crianças e adolescentes até 15 anos cadastradas nas UBSF com vacinação do MS em dia.
- ✓ Integrar a Bolsa Família perfil Saúde em 95% das UBSF do Município.
- ✓ Elaborar 01 Plano Municipal da Primeira Infância integrado com as Secretarias de Educação e Ação Social.

## **INDICADORES**

- Cadastramento e acompanhamento das crianças menores de 2 anos do Município.
- Monitoramento das vacinas aplicadas por faixa etária.
- Cruzar os beneficiários da Bolsa Família com os dados das UBSF.
- Plano Municipal da Primeira Infância integrado com as Secretarias de educação e Social concluídas

## **METAS DE SAÚDE DO HOMEM**

- ✓ Realizar o exame de PSA/ano em 20% da população masculina a partir de 45 a 60 anos.
- ✓ Aumentar em 30% os atendimentos dos homens de 20 a 60 anos cadastrados nas UBSF.
- ✓ Elaborar anual um calendário de atividades referentes à Saúde do Homem.

## **INDICADORES.**

- Exame de PSA/ano da população de homem de 45 a 60 anos cadastrada nas UBSF.



- Monitoramento na Atenção Básica do atendimento do homem por faixa etária.
- Calendário elaborado de 2018 até 2021.

**DIRETRIZ 3: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

### **3.1 OBJETIVO**

Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

### **METAS**

- ✓ Manter em 80% os atendimentos a Diabéticos e Hipertensos cadastrados nas UBSF.
- ✓ Aumentar em 50% o cadastramento dos portadores de diabetes e hipertensão arterial
- ✓ Elaborar a Rede de Cuidados para 50% das pessoas portadoras de doenças crônicas e idosos que vivem em BV.
- ✓ Elaborar e implementar o1 calendário Anual de atividades Inter setoriais nas datas comemorativas relativas ao idoso.
- ✓ Identificar e Monitorar em 100% ações de promoção e prevenção para população idosa.

### **INDICADORES**

- Monitoramento do e-SUSAB das UBSF.
- Monitoramento do cadastro do e-SUSAB diabéticos/hipertenso.
- Monitoramento da operacionalidade do fluxograma da Rede de Cuidados de Doenças Crônicas/Idosos.

- Calendário Anual elaborado para o idoso e das Doenças Crônicas
- Monitoramento das ações realizadas para a pessoa idosa.

**DIRETRIZ 4: Garantia de atenção aos transtornos mentais com o olhar para o cuidar, com ênfase no enfrentamento a dependência do uso de psicotrópicos.**

#### **4.1 OBJETIVO**

Implementar o acesso à atenção psicossocial da população, de forma articulada com a Rede de Atenção da Macrorregião de Saúde.

#### **METAS**

- ✓ Implantar 01 serviço de Cuidado na Atenção Psicossocial no Município.
- ✓ Elaborar a Rede de Cuidados para os portadores de Transtornos Mentais.
- ✓ Implantar uma Política Municipal Inter setorial de enfrentamento as Drogas para Criança e Adolescente junto ao Núcleo de Atenção Integral à Saúde Mental-NAISM

#### **INDICADORES**

- Serviço de Saúde Mental implantado
- Monitoramento da Operacionalidade do fluxograma da Rede de Cuidados para portadores de Transtornos Mentais.
- Política Municipal Inter setorial de Enfrentamento as Drogas implantada.

**DIRETRIZ 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

#### **DIRETRIZES:**

Implementar as ações de vigilância em saúde.

Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis- acidentes e violência-

Realizar ações de controle dos fatores biológicos- reservatórios, hospedeiros e vetores- na transmissão de zoonoses.

Coordenar as ações preventivas e controle da tuberculose, hanseníase, hepatites virais, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Coordenar as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização - PNI

Implementar ações de controle de Zoonoses

Implantar a Saúde do Trabalhador

## **5.1 OBJETIVO**

Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

### **METAS**

- ✓ Fortalecer em 80% a promoção e vigilância em saúde
- ✓ Assegurar 95% dos índices de vacinação preconizados pelo PNI/MS
- ✓ Atingir 80% de cura dos casos de Tuberculose e Hanseníase detectados e tratados no município.
- ✓ Reduzir para <4 o índice de infestação larvária para o controle das arboviroses.
- ✓ Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de aedes aegypti em 80% dos imóveis nos 6 ciclos anuais.
- ✓ Manter o monitoramento da qualidade da água para consumo humano por meio de controle de 100% dos carros pipa
- ✓ Realizar campanhas antirrábica de vacinação atingindo 80% de cães e gatos existentes no município.
- ✓ Informatizar 100% dos Agentes Comunitários de Endemias

- ✓ Aquisição de 01 transporte para vigilância sanitária.
- ✓ Aprimorar ações de educação continuada para capacitação em manipulação de alimentos em 80% em estabelecimentos que trabalham com alimentos.
- ✓ Desenvolver pelo menos 01 ação educativa por ano na comunidade urbana e rural para a minimização de riscos ocupacionais.
- ✓ Promover trimestralmente ações de saúde e segurança do trabalho em datas comemorativas.
- ✓ Manter atendimentos odontológicos noturno para 50% dos trabalhadores
- ✓ Promover anualmente ações educativas em parcerias com outras secretarias e empresas do Município.

## **INDICADORES**

- Avaliação dos Sistemas de Informação x Agravos à Saúde
- Avaliação do SISPNI/MS
- Monitoramento e Avaliação dos casos de TB e HANSE
- Proporção de imóveis visitados em pelo menos em quatro ciclos de visitas domiciliares para o controle das Arboviroses
- Proporção de imóveis visitados em pelo menos em quatro ciclos de visitas domiciliares para o controle das Arboviroses
- Proporção de análises realizadas em amostra de água para o consumo humano
- Proporção de cães e gatos vacinados na Campanha de vacinação antirrábica.
- Aquisição de material de aparelhos tecnológicos de informática
- Transporte adquirido para vigilância sanitária
- Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde para os manipuladores que trabalham com alimentos
- Implementar a Política de Saúde de EP para o trabalhador
- Monitorar as ações realizadas para o Trabalhador do Município
- Trabalhadores em tratamento de Saúde Bucal x Planilhas de Odontologia
- Monitorar as ações educativas realizadas em parcerias

## **DIRETRIZ 6: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

Qualificar os processos de trabalho, para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da REMUNE.

### **METAS**

- ✓ Adquirir 100% dos medicamentos da REMUNE
- ✓ Distribuir 95% dos medicamentos através da Farmácia Básica
- ✓ Criar 01 Cartilha Educativa para uso racional de medicamentos para prescritores e usuários do SUS.
- ✓ Atender 80% dos usuários com insumos para diabéticos insulín-dependentes
- ✓ Adquirir 90% dos medicamentos complementares a Lista da RENAME para as patologias especiais
- ✓ Implantar em 100% das Unidades de Saúde Caixa Coletora para medicamentos vencidos
- ✓ Adequação com Construção ou Ampliação de 01 Espaço Físico para Farmácia Básica

### **INDICADORES**

- Monitoramento e Avaliação dos Relatórios do HÓRUS
- Dispensação de medicamentos por meio da Receita Médica
- Publicação e distribuição da cartilha para os usuários do SUS do Município
- Distribuição dos insumos x cadastro dos diabéticos
- Aquisição de medicamentos extras x Justificativa dos prescritos
- Distribuição das caixas x Unidades de saúde
- Farmácia Básica estruturada

**DIRETRIZ 7: Implementação do novo modelo de gestão, participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

## **7.1 OBJETIVO**

Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS. Fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.

## **METAS**

- ✓ Capacitar 85% dos conselheiros de Saúde
- ✓ Reformular a Lei do Conselho Municipal de Saúde baseado na Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde.
- ✓ Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde em 201
- ✓ Criar 02 Conselhos Locais de Saúde na zona rural
- ✓ Implantar 01 Ouvidoria de Saúde
- ✓ Implantar caixinhas de sugestão em 100% dos Estabelecimentos de saúde do Município.
- ✓ Capacitar 80% dos técnicos da Equipe Gestora.
- ✓ Implementação em 10% o Setor de Regulação de Saúde no Município.
- ✓ Acompanhar à Gestão com ações de M&A por meio da Auditoria Municipal em 100% das Unidades de Saúde.
- ✓ Manter consonância em 100% dos gastos da saúde em conjunto com o PPA, LDO, a LOA e Emendas Parlamentares.

## **INDICADORES**

- Conselheiros capacitados em Gestão do SUS
- Lei do CMS reformulada
- Conferencia Municipal de Saúde realizada
- Conselhos Locais de Saúde funcionando descentralizado
- Ouvidoria de Saúde implantada
- Implantação e análise das sugestões das Caixas

- Monitoramento das capacitações realizadas para os técnicos
- Atuação proativa do Setor de Regulação
- Monitoramento e Avaliação das Ações realizadas nos serviços de Saúde
- Relatório Quadrimestral do Gestor
- Relatório Anual de Gestão