



PREFEITURA DE BOA VISTA DO CADEADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESENVOLVIMENTO
SOCIAL, HABITAÇÃO E SANEAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018- 2021

BOA VISTA DO CADEADO

2018

AUTORIDADES MUNICIPAIS

FÁBIO MAYER BARASUOL

PREFEITO

MARIA INÊS DALLA COSTA

VICE-PREFEITA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA INÊS DALLA COSTA

Secretária Municipal de Saúde

RICARDO CHAVES GOI

Secretário Adjunto

VANUSSA HORST

Coordenação da Atenção Básica

LUCIANE STANISLAWSKI DE SOUZA

Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

FABRÍZIO MENEGHATTI FUGA

Coordenação da Farmácia Básica

DEISI LARA BORTOLI MAYER

Coordenador do NASF

ANDREIA LUCIANA DE BORBA HOFFMEITER

Coordenação da Saúde Bucal

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal. É imprescindível para projetar o futuro através de um planejamento que define metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do município na atenção básica, no fortalecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços saúde e da busca de maior equidade. Dessa forma, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS.

O Plano Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado 2018 - 2021 apresenta uma breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a sua população. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados a população dentro do SUS. Estão incluídos os serviços públicos e os contratados pelo SUS, como também as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

Esses são alguns tópicos abordados no Plano Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado, que visa planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, bem como racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado e de qualidade, atendendo aos princípios do Sistema único de Saúde de universalidade do acesso e de integralidade da atenção.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Caracterização do Município

Nome do Município: Boa Vista do Cadeado/RS

- Endereço: Avenida Cinco Irmãos, nº. 1130.

- CEP: 98.118-000

- Criação: 16/04/1996 – Lei Nº. 10.739

- Fone: 0xx55 3643 1077 e/ou 0xx55 3643 1075

- Site: www.boavistadocadeado.rs.gov.br

- Email: saúde.cadeado@mksnet.com.br

1.1.1 Histórico do Município

O processo de ocupação do Distrito de Boa Vista do Cadeado começou em 1876. Em 1886 quando João Raimundo Silva e Cândida Prates da Silva adquiriram a sede da fazenda de Maria Tereza Barbosa de Jesus, a mesma usava um enorme e descomunal cadeado em sua porteira, tornando a fazenda do cadeado bússola aos colonizadores de Dr. Pestana (1870) e Ijuí.

Após a morte de seu esposo Manuel Moreira de Barros um dos fundadores de Cruz Alta (1822), sua esposa vendeu a fazenda e mudou-se para Lagoa Vermelha, permanecendo na fazenda do Grande Cadeado uma família, regida pelo casal Gabrielense. O local passou a ser habitado, tornando-se povoado.

Outra parte do povoado cresceu sob uma bela colina, onde do alto, enxergava quilômetros de distância e a paisagem era digna de uma "Boa vista". Em 1848 falece João Amaro, nome de liderança que residia no povoado de Boa Vista, e também João Raimundo, espécie de líder na linha Cadeado, sem realizarem seu sonho de construir uma escola aos habitantes da vila.

Somente no ano de 1920 é fundado o povoado, onde a origem do nome se deu pela união destes povoados, sendo denominado de Boa Vista do Cadeado. A Sra. Iracema Lopes da Silva, em 1957, com a ajuda de seu genro Rosber Brandão concretizam o sonho de construir a primeira escola estadual em zona rural, "Escola Estadual Dr. João Raymundo".

Historicamente, a área territorial da cidade foi fração de terras primitivas do Brasil imperial e Distrito mais antigo das missões. Sua tradição histórica foi marcada por lutas entre colonizadores portugueses e espanhóis, na disputa pelo continente.

Sua conquista política na evolução história da expansão territorial portuguesa. A região dos pampas rio-grandenses, entre elas, o antigo território indígena aqui constituído, esteve presente em numerosos fatos e situações conflitantes entre portugueses e espanhóis, ainda antes do período colonial e, depois das frentes de expansão e missões religiosas. Apesar de ter sido um divisor de águas para as comunidades indígenas, somente o Tratado de Santo Idelfonso, efetivamente estabeleceu os limites aceitos ao de Madri, firmando com território português a região que hoje é chamada de Boa Vista do Cadeado.

O movimento de emancipação começou em 1965, mas a Assembléia Legislativa vetou a primeira pretensão. A segunda tentativa ocorreu, conforme Dirceu e Inês Agertt, durante a preparação da Constituinte de 1988, quando a Diocese de Cruz Alta, juntamente com a CNBB, elaborou uma cartilha "A Constituinte da Roça", com vistas à participação dos cidadãos no processo de elaboração da nova Constituição Brasileira. Dirceu, mostrando a Constituição da Roça, que guarda em casa, cheia de anotações, lembra que na Boa Vista do Cadeado, a mesma foi estudada por 12 grupos de famílias.

No ano de 1989 o povo reuniu-se no centro comunitário, enchendo o salão. O resultado imediato foi à criação da Associação de Moradores. Já em janeiro de 1995 foi oficializada a Comissão Emancipacionista, sendo encaminhada à Assembléia Legislativa do Estado em fevereiro. O credenciamento ocorreu em dois de março.

Com o credenciamento, a Comissão passou a desenvolver um trabalho intenso de relações políticas com as lideranças de Cruz Alta, Ijuí e Augusto Pestana,

municípios que perderiam área para Boa Vista do Cadeado, além de um trabalho de conscientização com os moradores do futuro município.

A fase de fundamentação da proposta emancipacionista, de montagem e instrução do processo ocorreu até março de 1995. No processo, além da sistematização do histórico de Boa Vista do Cadeado, foi mostrada a repercussão regional da emancipação. A lei 10.469, de 19 de julho de 1995, da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, autorizou a realização de consulta plebiscitária para a emancipação de Boa Vista do Cadeado, Faxinal, Ponte Queimada, Rincão do Tigre e Formigueiro.

Os poderes constituídos de Cruz Alta decidiram contestar o processo emancipatório na justiça. A Assembléia Legislativa, contudo, derrubou o veto. O Tribunal Regional Eleitoral ofereceu parecer favorável a esta ação em primeira e segunda instância. Assim Boa Vista do Cadeado não pode participar do plebiscito que estava agendado para o dia 22 de outubro de 1995, por falta de um requisito essencial, ou seja, um número de eleitores não inferior a 1.800.

Disposta a continuar na luta, a Comissão Emancipacionista entrou com recurso junto ao Tribunal Superior Eleitoral, juntamente com mais 28 localidades. Em 29 de fevereiro de 1996 o TSE reconheceu a admissibilidade do pedido emancipacionista. O TRE foi informado da decisão e imediatamente marcou a data de plebiscito para 24 de março de 1996. A resposta popular foi majoritária, tendo o seguinte resultado: 1.169 Sim, 258 Não, 12 brancos e 09 nulos, totalizando 1.448 eleitores.

O então Governador Antônio Brito, contrário às emancipações, reteve o processo até expirar o prazo legal que possibilitava a realização de eleições municipais em 03 de outubro daquele ano. Expirando o prazo de seis meses antes daquela data, determinada pela Legislação, o Governador resolveu encaminhar o processo para apreciação da Assembleia Legislativa somente no dia 03 de abril de 1996. Embora a Assembleia Legislativa tenha aprovado a criação do Município de Boa Vista do Cadeado, através da Lei 10.739, de 16.04.1996, os cadeadenses não puderam eleger seu prefeito naquela eleição, com isso ocorreu um período de vacância, ficando subordinado, por mais quatro anos, ao “município-mãe”.

Boa Vista do Cadeado passou a ser município no dia 16 de abril de 1996, com a Lei Estadual nº 10.739/1996, quando criou o município de Boa Vista do Cadeado, com áreas pertencentes aos municípios de Cruz Alta, Ijuí e Augusto Pestana. No entanto, sua administração política somente ocorreu no ano de 2001.

1.1.2 Mapa Territorial do Município de Boa vista do Cadeado



Figura 1 – Mapa do Município de Boa Vista do Cadeado

Área da Unidade Territorial: 701, 102 KM²

População total: 2441 (IBGE 2010)

Região de Saúde: 12^a – Portal das Missões, Macrorregião Missioneira

Região Administrativa: 9^a Coordenadoria Regional de Saúde

1.1.3 Distâncias da Capital do Estado e dos Municípios das Referências de Saúde

- Porto Alegre – 380 km – Referência para casos complexos em Oncologia, Neurologia e Oftalmologia.
- Ijuí – 30 km – Referência para Cardiologia, Radiologia e algumas especialidades pelo consórcio CISA.
- Cruz Alta – 30 km – Referência para toda atenção hospitalar e ambulatorial.
- Passo Fundo – 180 km – Referência para Cardiologia, Traumatologia, Neurologia e Alta Complexidade em Saúde Mental no Hospital Bezerra de Menezes
- Santa Maria – 180 km – Referência para Cintilografia
- Tupanciretã – 104 km – Referência em Saúde Mental para Internação no Hospital Brasilina Terra
- Fortaleza dos Valos – 90 km - Referência em Saúde Mental para Internação no Hospital do Pronto Socorro HPS
- Santa Bárbara – 110 km - Referência em Saúde Mental para Internação no Hospital de Santa Bárbara Beneficente

1.1.4 Limites Municipais e Aspectos Geográficos

O Município de Boa Vista do Cadeado tem como limites ao Norte: Ijuí, á Sul: Tupanciretã, á Leste: Cruz Alta, á Oeste: Jóia e Augusto Pestana á Noroeste: Ijuí, á Nordeste: Pejuçara, á Sudeste: Tupanciretã e á Sudoeste: Jóia.

Boa Vista do Cadeado está localizado na região do Planalto Médio, Microrregião de Cruz Alta e Mesorregião Noroeste Rio-Grandense.

- Altitude da cidade: 418 metros do nível do mar e Altitude Média: 378 metros

- Posição Geográfica da sede do município: “28°34’33.1” – (S) e “53°48’45.6” – (W)

Segundo classificação climática de KÖPPEM, Boa Vista do Cadeado enquadra-se no clima subtropical úmido, com chuvas bem distribuídas durante o ano e temperatura média do mês mais quente superior a 19°C.

As chuvas anuais ficam num padrão médio de 1.400 a 2.000 mm, com variação de >90 a <110 dias de chuva, portanto, são bem distribuídas. No verão, acontecem esporadicamente estiagens. Ocorrendo uma média de precipitações anuais, nos últimos 10 anos, de 1.802,90 mm (Fonte: Emater – Escritório Local – Coopertec).

A Geologia da região do município está correlacionada a terrenos que integram pequena parte do ciclo evolutivo da Bacia do Paraná, no Sistema Aquífero Serra Geral/Botucatu, no Grande Sistema Aquífero Guarani – SAG, Serviço Geológico do Brasil – CPRM (Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais), 2005.

Em relação ao solo, Boa Vista do Cadeado apresenta formação bem heterogênea, possuindo dentro dos seus limites territoriais três (3) tipos de solo principais, o Latossolo Roxo Distrófico (Latosolos Vermelhos), solo predominante (75% da área), que possui boa estrutura e porosidade total elevada, qualificando como solo de boa potencialidade agrícola, apesar de quase sempre apresentarem baixa fertilidade natural; a Terra Roxa Estruturada Eutrófica (Nitossolos Vermelhos), segundo solo em predominância no município, são solos profundos com aparência similar aos latossolos e o Podzólico Vermelho-Amarelo (Argilossolos Vermelho-Amarelo), que são solos geralmente profundos e bem drenados (MOSER (1990), com adaptações da EMBRAPA (1999)).

O município conta com reservas de água de dois rios principais, que são: Rio Ijuizinho, ao sul; O Rio Conceição, na parte centro norte e o Arroio Taboão, ao centro do município. Existem outros potenciais hídricos de menor importância, que fazem parte da micro-bacia dos rios Potiribu, Conceição e Ijuizinho, tendo todos estes, importância como tributários na Bacia do Rio Uruguai, como por exemplo: Rio Potiribu ou Cambará e Arroio Cordeiro,

Algumas divisas são cortadas por áreas fluvias, como a divisa com Pejuçara ao Nordeste de Boa Vista do Cadeado: Arroio Guariri e Arroio da Forquilha na divisa com Ijuí; Arroio Leal, Sanga Retiro e Arroio Cachoeira Bonita, divisa com o município de Augusto Pestana; Rio Ijuizinho com o município de Jóia; Arroio Urupú e Arroio Urupú Mirim na divisa do município de Tupanciretã; Sanga Serelepe. Arroio Passo do Angu, Sanga São João, Arroio Bicho-de-pé, Arroio Conceição, Arroio Bojoru e Arroio Curva da Morte na divisa do município de Cruz Alta.

O Rio Conceição corta o município de Sudoeste para Noroeste; O Arroio Taboão corre do Sul para o Norte; O Arroio Jaguarema, corre do Norte para o Sul e é tributário do Rio Conceição; O Lajeado do Inferno corre do Sudoeste para o Oeste e é tributário do Rio Ijuizinho; O Arroio Silveira, corre do Sul Para o Norte e é Tributário do Rio Conceição; O Arroio Santa Maria, corre do Leste para o Sul e é tributário do Arroio Urupú. Além destes citados existem vários córregos, nascentes e açúdes, que tornam o município rico em recursos hídricos superficiais.

1.2 INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS

1.2.1 Economia

A Base Econômica é principalmente a agricultura. Os números abaixo atestam que a maioria das famílias é classificada como agricultura familiar. A grande maioria das famílias produz para subsistência e faz produção primária de produtos agrícolas.

Na área Urbana, estabelecimentos que comercializam produtos, serviços e insumos agrícolas, mercado, lancheria, ferragem, lojas de roupas e calçados, serviços de borracharia, oficina mecânica, serralheria.

Em pesquisa recentemente feita pelo CRAS com dados da EMATER/ASCAR verificou-se de maneira informal uma leitura do como está distribuído o principal capital financeiro de Boa Vista do Cadeado: terra.

Tabela 1 – Hectare/Família.

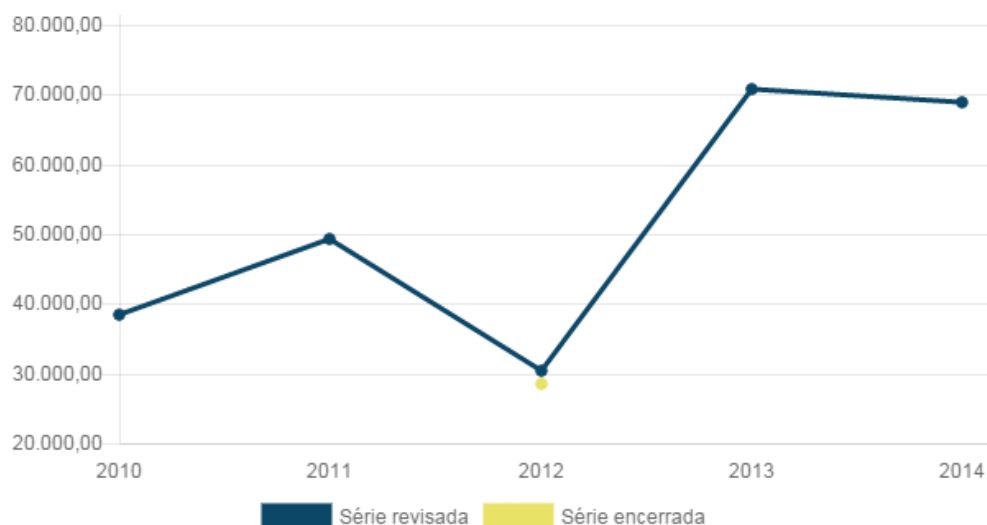
HA/FAMÍLIA	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL DE ÁREA (ha)
Famílias com até 05 ha	145	439 ha
Famílias 05 ha até 10 ha	118	908 ha
Famílias 10 ha a 20 ha	154	2287 ha
Famílias 20 a 50 há	138	4399 ha
Famílias 50 ha a 100 ha	46	3004 ha
Famílias 100 ha a 200 ha	24	3634 ha
Famílias 200 ha a 500 ha	21	6654 ha
Famílias 500 ha a 1000 ha	05	3397 ha
Famílias acima de 1000 ha	03	5063 ha

Fonte: EMATER/ASCAR de Boa Vista do Cadeado.

Ao analisar a tabela acima pode-se inferir que a maior parte da população do município está concentrada em pequenas propriedades rurais de até 20 ha, produz agricultura de subsistência e familiar.

Já o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Boa Vista do Cadeado em 2014 é de aproximadamente R\$ 68.958,38/hab. conforme dados do IBGE cidades. A figura abaixo representa os dados do PIB do município.

Figura 2 – Produto Interno do município de Boa Vista do Cadeado



Fonte: IBGE - Cidades

A atividade agrícola é predominante no município em vistas da concentração de habitantes se darem na zona rural.

Na zona urbana, as atividades dividem-se em prestação de serviços e comércio. As atividades no município, que são desenvolvidas através de empresas registradas no cadastro nacional de pessoas jurídicas são:

- Material de construção: 03 estabelecimentos;
- Açougue e armazém: 01 estabelecimento;
- Comércio de peças e acessórios: 01 estabelecimento;
- Comércio de calçado: 01 estabelecimento;
- Minimercado ou bar ou armazém (ou associados): 09 estabelecimentos;
- Comércio de fertilizantes e sementes e medicamentos veterinários: 03 estabelecimentos;
- Comércio de brinquedos e artigos recreativos: 01 estabelecimento;
- Matadouro/frigorífico: 01 estabelecimento;
- Cooperativas: 06 estabelecimentos (todas as cooperativas são ligadas à produção agrícola);

Considerando-se que é grande o número de famílias em pequenas propriedades rurais, bem como, considerando algumas empresas de pequeno porte e/ou empreendedor individual, e a existência de grandes propriedades produtoras de produtos agrícolas é possível ler nos dados a disparidade de acesso ao capital, visto que o per capita relativamente alto é distante da maioria da população.

A maior parte da população do município desenvolve atividades na agricultura e pecuária, uma pequena parte no comércio e outra se encontram empregada no funcionalismo público. Conforme a tabela abaixo 46,13% das pessoas trabalha por conta própria, 43,94% são empregados, 8,94% são trabalhadores na produção para o próprio consumo, 0,77 não remunerados em ajuda a membro do domicilio e 0,22% são empregadores.

A grande porcentagem de pessoas que trabalha por conta própria se deve ao elevado número de pequenas propriedades no município que produzem para a própria subsistência.

Tabela 2 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal.

Município= Boa Vista do Cadeado-RS	
Variável= Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência	
Ano=2010	
Posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal	
Empregados	43,94
Empregados- com carteira de trabalho assinada	22,95
Empregados - militares e funcionários públicos estatutários	6,17
Empregados – outros sem carteira de trabalho assinada	14,82
Conta própria	46,13
Empregadores	0,22
Não remunerados em ajuda a membro do domicilio	0,77
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	8,94

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal, segundo IBGE 2010 é de 0,703, considerado muito alto.

1.2.2 Grupos Sociais Organizados

Em Boa Vista do Cadeado a organização da sociedade civil, alicerçada em conselhos deliberativos e consultivos das diversas instâncias do Poder Público Municipal, Sindicatos, clubes e outras entidades representativas cadeadenses, são as seguintes:

Conselhos Municipais:

- Conselho Municipal de Desenvolvimento - COMUDE
- Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONDICA
- Conselho Tutelar – CT
- Conselho Municipal da Saúde – CMS
- Conselho de Desenvolvimento Agropecuário
- Conselho Municipal de Meio Ambiente
- Conselho Municipal de Educação - CME
- Conselho Municipal de Desporto – CMD
- Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS
- Conselho Municipal de Habitação
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar – CAE
- Conselho Municipal de Administração do Berçário Comercial

Grupo Melhor Idade:

- Grupo da 2ª e 3ª Idade “Renascer para a vida”

CTG

- CTG Estância da Boa Vista

Sindicatos:

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais

- Sindicato dos Servidores Municipais de Boa Vista do Cadeado

1.2.3 Educação

O município de Boa Vista do Cadeado possui uma escola da rede estadual de ensino localizada na sede do município. A rede municipal de ensino é composta por uma escola de educação infantil e uma escola de ensino fundamental localizadas na sede. E ainda uma escola de ensino fundamental no interior do município. Para ambas as redes de ensino são fornecidas o transporte escolar.

A tabela abaixo nos mostra a distribuição dos alunos nas escolas municipais e estaduais que compõem a rede escolar do município.

Tabela 3 – Distribuição dos alunos por séries nas Escolas do município

Escolas	Alunos			
	Ensino Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Transporte Escolar
E.E.E. Médio Dr. João Raimundo	-	27	83	61
E.M.E.F. Boa Vista do Cadeado	-	179	-	108
E.M.Ed. Inf. Jeny Pereira Brandão	59	-	-	18
E.M.E.F. Carlos Gama	18	64	-	78

Fonte: Secretaria de Municipal de Educação/EEEM.Dr. João Raimundo

A Escola Estadual de Ensino Médio Dr. João Raimundo atende alunos do 6º Ano do Ensino Fundamental de Nove Anos ao 3º Ano do Ensino Médio. Abrange um total de 110 alunos, dos quais 108 utilizam o transporte escolar. O quadro de Recursos Humanos é formado por 07 funcionários e 25 professores.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Boa Vista do Cadeado, atende alunos do Ensino Fundamental de Oito Anos e Nove Anos. Atende 310 alunos, dos

quais 240 alunos utilizam o transporte escolar. O quadro de Recursos Humanos é formado por diretora, vice-diretora, 05 funcionários, 01 estagiárias e 20 professores.

A Escola Municipal de Educação Infantil Jeny Pereira Brandão funciona em anexo a Escola Municipal de Ensino Fundamental Boa Vista do Cadeado. Ela atende 49 alunos de 04 a 05 anos de idade. Destes, 18 alunos utilizam o transporte escolar. A modalidade creche funciona na Avenida Cinco Irmãos, nº. 1100, atendendo 20 crianças de zero a 03 anos. O quadro de recursos humanos é formado por diretor, 03 professores, 02 monitoras de creche, 01 estagiária.

A Escola Municipal Ensino Fundamental Carlos Gama, localizada no distrito de Ponte Queimada (30 km da sede), funciona somente no turno da tarde, atendendo um total de 88 alunos, dos quais 78 alunos utilizam o transporte escolar. O quadro de Recursos humanos é formado por 03 funcionários, 02 estagiárias e 19 professores.

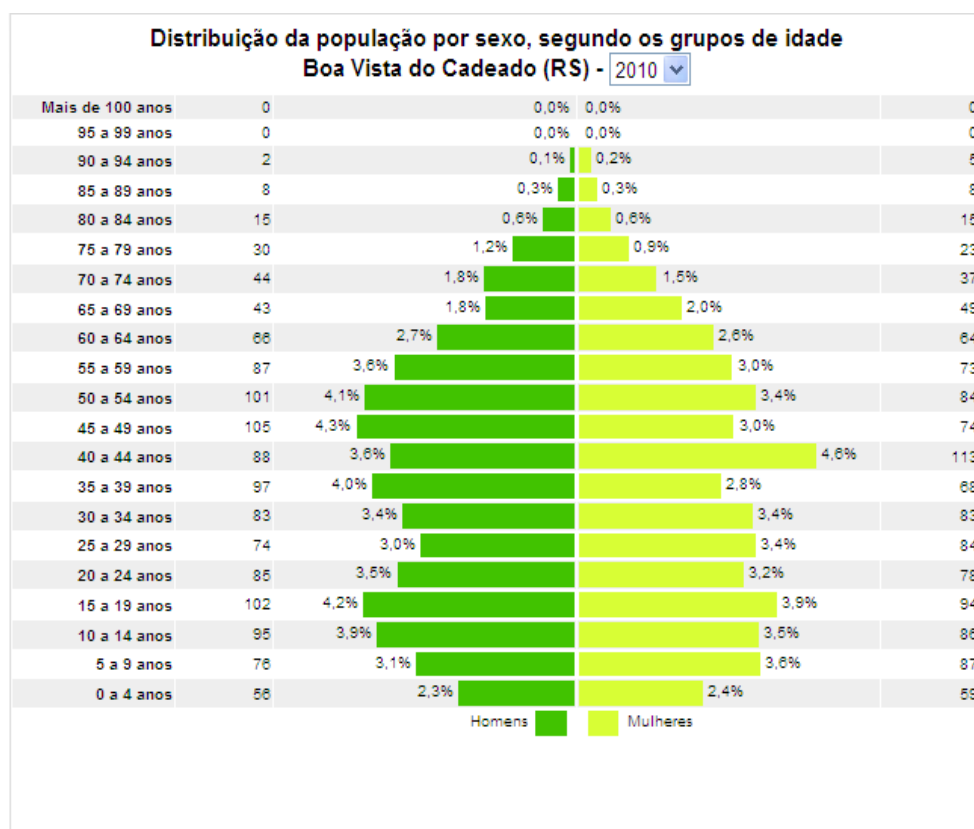
Desde 2005, o sistema de ensino brasileiro tem um indicador criado para medir a qualidade da educação básica no País. Os dados da última edição do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foram divulgados no dia 14 de agosto, pelo Ministério da Educação (MEC). O IDEB é calculado a partir da taxa de aprovação e do desempenho dos alunos na Prova Brasil, avaliação aplicada pelo Instituto de Pesquisas e Estudos Educacionais (Inep) a cada dois anos.

O objetivo do IDEB é fomentar a melhoria da qualidade do ensino para que o País atinja a nota 6 para as séries iniciais do ensino fundamental até 2022, bicentenário da Independência. O município de Boa vista do Cadeado nas duas últimas edições superou as médias estabelecidas para o período. O último IDEB do município foi de 4,5 em 2015, sendo que a meta projetada era de 4,2.

Em 25 de junho de 2015 foi aprovada a Lei Municipal nº.791/2015 que aprovou o Plano Municipal de Educação que terá vigência de 10 anos o qual tem 20 metas que deverão ser seguidas como ações de governo.

1.2.4 Indicadores Populacionais

Segundo dados do IBGE 2010, a população total do município é de 2441 habitantes. Sendo 1257 do gênero masculino e 1184 do gênero feminino. Porém a população estimada para 2016, segundo IBGE, é de 2.524 habitantes. A pirâmide abaixo apresenta a população dividida por faixas etárias e gênero:



Fonte: IBGE 2010

Abaixo encontramos uma tabela que melhor representa a distribuição da população do município por sexo segundo os grupos etários.

Tabela - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos etários do município de Boa Vista do Cadeado em 2010

<i>Idade</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Total</i>
0 a 4 anos	56	59	115
5 a 9 anos	76	87	163
10 a 14 anos	95	86	181
15 a 19 anos	102	94	196
20 a 24 anos	85	78	163
25 a 29 anos	74	84	158
30 a 34 anos	83	83	166
35 a 39 anos	97	68	165
40 a 44 anos	88	113	201
45 a 49 anos	105	74	179
50 a 54 anos	101	84	185
55 a 59 anos	87	73	160
60 a 64 anos	66	64	130
65 a 69 anos	43	49	92
70 a 74 anos	44	37	81
75 a 79 anos	30	23	53
80 a 84 anos	15	15	30
85 a 89 anos	08	08	16
90 a 94 anos	02	05	07
95 a 99 anos	00	00	00
Mais de 100 anos	00	00	00
Total	1257	1184	2441

Fonte: IBGE 2010

Quanto à distribuição da população nas áreas rural e urbana temos 472 habitantes, sendo 234 homens e 238 mulheres, residentes na área urbana e 1969 habitantes na área rural, dos quais 1023 homens e 946 mulheres. Assim temos um percentual de 19,34% da população vivendo na área urbana e 80,66 na área rural, configurando - se na maior parte da população, conforme gráficos a seguir:

GRÁFICO 1 – População urbana dividida por gênero

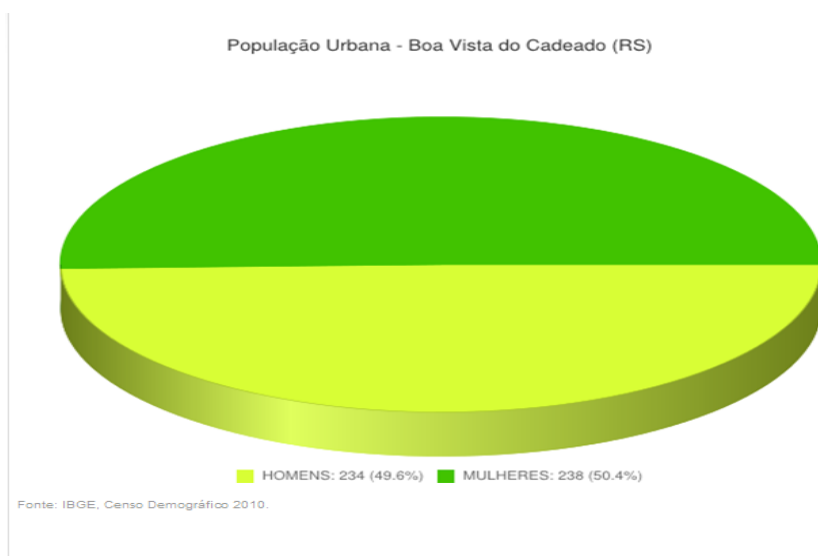
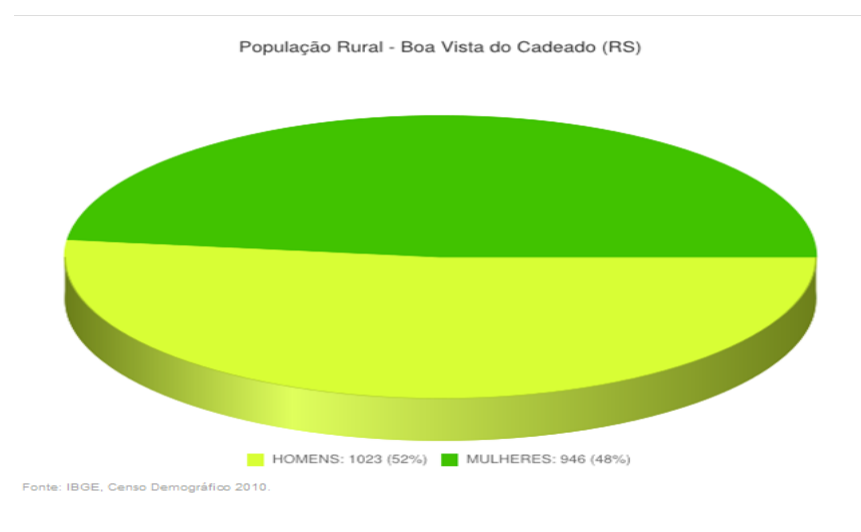


GRAFICO 2 - População Rural do Município dividida por gênero



A Taxa de Fecundidade do município conforme cálculo, a partir de dados do IBGE 2010, é de 0, 029.

Esperança de vida ao nascer é um importante indicador utilizado inclusive pela ONU (Organização das Nações Unidas) e mostra o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, conforme o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Segundo dados do IBGE 2010 a esperança de vida média dos brasileiros ao nascer é de 73,7 anos, no Rio Grande do Sul essa expectativa é de 75,9 anos e o município como não possui pesquisas nesta área, utiliza a média do estado do RS.

A Densidade Demográfica do município é de 3,48 Km².

1.2.5 Abastecimento de Água, Esgoto e Resíduos Sólidos

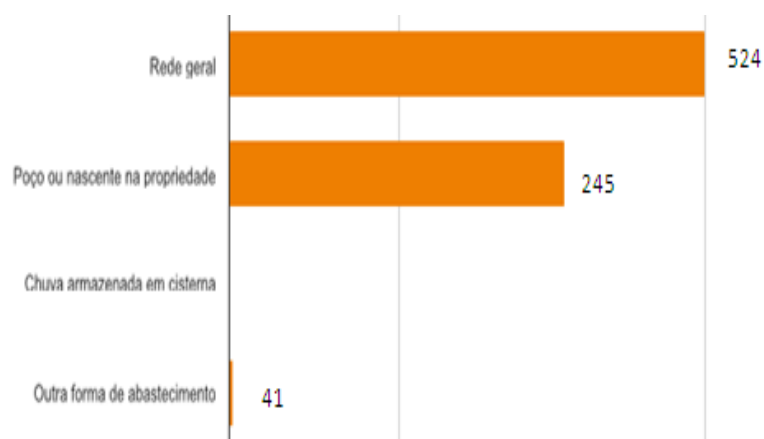
O abastecimento de água no município de Boa Vista do Cadeado é prestado de forma desconcentrada competindo à Secretaria Municipal da Saúde, Desenvolvimento Social, Habitação e Saneamento, através do Departamento de Saneamento a manutenção do tratamento e da qualidade da água distribuída. A população, urbana ou rural, atendida com água tratada é de aproximadamente 635 famílias, segundo dados do município.

Na área Urbana, o abastecimento de água é administrado pela Prefeitura Municipal de Boa Vista do Cadeado, com 5 poços artesianos e 3 reservatórios de água.

Na área rural, todos os distritos possuem rede de água para abastecimento, sendo a distribuição organizada através de associações de usuários, existem também poços ou nascentes particulares na propriedade.

A água é captada através de poços tubulares e distribuída após o devido tratamento, análise físico-química e monitoramento de potabilidade, pelo órgão competente. A água distribuída pelo município e controlada pelas associações de usuários é regida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.914/2011.

Domicílios particulares permanentes - Abastecimento de água



Fonte: IBGE, 2010

O município de Boa Vista do Cadeado não é provido de sistema de esgotamento sanitário, apresentando, em tese, problemas em relação a sua destinação. Uma análise preliminar demonstra que a estrutura do esgotamento sanitário é deficitária, pois apenas parte dos estabelecimentos urbanos possui instalação de fossas sépticas residenciais e poços sumidouros, sem que exista uma rede municipal de captação e tratamento.

Existe uma pequena infraestrutura de rede pluvial devidamente instalada, não tendo sido constatada qualquer ligação clandestina de esgoto doméstico. Como não existem rios ou córregos nas imediações da área urbana, não há possibilidade de lançamento de efluentes domésticos nos recursos hídricos. Assim, constata-se que o esgoto doméstico tem dois destinos: ou é lançado em fossa séptica interligada a sumidouro, ou é lançado em poço negro, neste caso, sem o devido tratamento.

Os resíduos sólidos urbanos do município são de origem domiciliar, ou seja, originados da vida diária das residências, compostos por restos de alimentos (cascas de frutas, verduras, legumes, etc), papel higiênico, fraldas descartáveis, garrafas PET, plásticos diversos, vidros, etc.

Com base nos quantitativos repassados pela empresa responsável pelo recolhimento, os resíduos estão assim distribuídos, num total de 9.000 Kg/mês:

resíduos secos: 4.950kg; resíduos orgânicos: 4.050kg; resíduos sólidos de saúde: 150 kg e resíduos de varrição e poda: 500kg.

No entanto, não podemos precisar a porcentagem de papel, vidro, metal e plástico que compõe os resíduos sólidos, pois nunca foi realizado um estudo com esses resíduos dentro do município.

Os sistemas de resíduos sólidos e limpeza pública do município de Boa Vista do Cadeado atualmente apresenta uma grande falha, pois não é realizada a coleta seletiva dos resíduos sólidos urbanos, além da falta de coleta de resíduos perigosos, cemitérios e pneus. Já na zona rural do município, não é realizada nenhuma forma de coleta de resíduos. Com relação à limpeza pública, a mesma é deficiente, não apresentando periodicidade no serviço.

Segundo registros da empresa Mundial Assessoria Ambiental LTDA (Contrato de Prestação de Serviço nº 036/2012), que recolhe os resíduos sólidos urbanos do município de Boa Vista do Cadeado, no mês de janeiro de 2017 a coleta foi de 10.000kg. Essa coleta corresponde somente a zona urbana do município, pois a zona rural não é atendida com coleta de resíduos sólidos.

Sendo assim, pode-se afirmar que a população urbana do município produz em média 334gr/dia. Para uma projeção futura (20 anos) a produção de resíduos sólidos urbanos será de 17.887,95kg/mês.

O gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos é efetuado pela empresa Mundial Assessoria Ambiental LTDA, conforme contrato de prestação de serviço firmado entre a referida empresa e o município de Boa Vista do Cadeado (Contrato nº 036/2012). A empresa Mundial Assessoria Ambiental LTDA realiza a coleta dos resíduos sólidos dentro da área urbana do município, duas vezes por semana e destina esses resíduos para o aterro sanitário da Empresa Companhia Riograndense de Valorização de Resíduos – CRVR, do município de Giruá/RS. Os resíduos encaminhados para a Empresa CRVR não passam por nenhum tipo de triagem, sendo encaminhados diretamente para o aterro. O município de Boa Vista do Cadeado não realiza coleta seletiva.

A coleta de resíduos sólidos abrange toda a área urbana do município, atingindo assim 100% desta população. A coleta de resíduos é realizada nas segundas e quintas-feiras, no turno da manhã, sendo que o trajeto é definido pela empresa. A Empresa Mundial também realiza a coleta dos resíduos das

residências que estão localizadas junto ao Acesso Municipal/RS 342, que compreende aproximadamente 12 residências, que fazem parte da zona rural.

As demais localidades da zona rural, não são atendidas pelo serviço de coleta de resíduos sólidos. Não há nenhum sistema de coleta, nem mesmo, a Prefeitura presta este serviço, ficando assim os moradores destas áreas impossibilitados de efetuar o destino correto de seus resíduos recicláveis. Conforme verificado na pesquisa, os moradores das áreas rurais do município acabam queimando ou enterrando seus resíduos recicláveis, por não possuírem acesso ao serviço de coleta. Já os resíduos orgânicos, os moradores utilizam para produção de adubo orgânico.

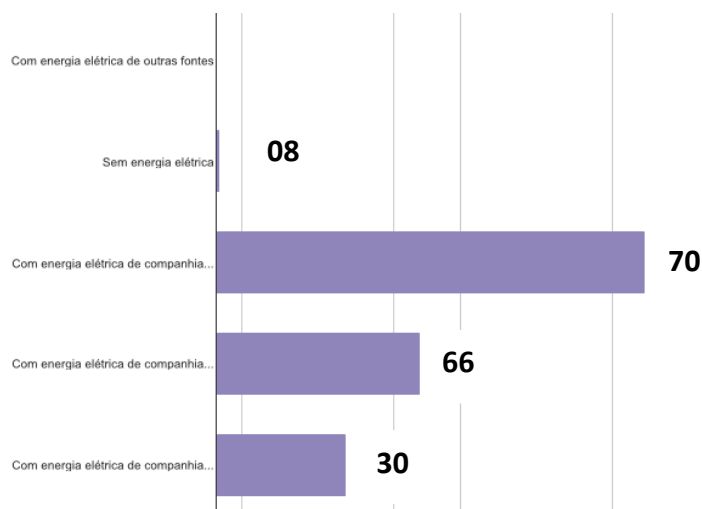
Os coletores urbanos no município são pequenos/médios, de plástico, colocados nas ruas, praça municipal e demais locais públicos. Alguns são fixos, outros móveis em formato de “cestos” estacionários, ou de “tambores”, este último com tampa (apesar de algumas tampas já terem sido extraviadas) e sem alças para manuseio.

No ano de 2012, o poder público fez a aquisição de 07 unidades de coletores grandes do tipo “contêiner” que foram colocados nas ruas de maior movimentação e pontos estratégicos, como escolas e praça.

Quanto à quantidade e ao tipo da maioria dos coletores, pode-se considerar que os mesmos não são adequados à demanda da população, por serem pequenos e em número insuficiente.

Boa Vista do Cadeado possui a maioria dos seus domicílios com energia elétrica, 802 domicílios, correspondendo a um percentual de 99,01.

Domicílios particulares permanentes – Energia elétrica



Fonte: IBGE/2010

1.2.6 Habitação

Conforme levantamento do Plano Municipal de Habitação no que se refere às necessidades habitacionais, Boa Vista do Cadeado possui e em relação à habitação precária 53 habitações, sendo 08 na área urbana e 45 na área rural; já em relação aos domicílios improvisados são 18 no total, 03 na área urbana e 15 na rural, sobre a coabitação involuntária são 28, sendo 08 na área urbana e 20 na área rural.

O tipo de habitação mais prevalente no município é de madeira correspondendo a 49,82% das famílias, seguido de tijolo, 47,45% e em terceiro lugar domicílios de Taipa revestida 1,30%.

2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde Meio Ambiente e Assistência Social foi instituída através da Lei Municipal n.º 02, de 2001, o fundo municipal de saúde foi criado através da Lei n.º 082 de agosto de 2001, em 2011 foi criado o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde n.º 12.133.440/0001-04.

Nos meses de junho, julho, agosto e setembro de 2001, após várias discussões, a população em consulta pública votou pela construção da nova sede do Posto de Saúde, e assim aconteceu. Em dezembro de 2002 foi inaugurado o novo Posto de Saúde com mais de 300 m², porém com o passar dos anos houve a necessidade de ampliação da unidade básica e em 2012 foram inaugurados mais 252 m² viabilizando um melhor atendimento a população.

O Posto de Saúde localiza-se na sede do município com uma unidade básica de saúde, e uma unidade de Saúde Mental também localizada na sede, na qual funciona o CAPS Regional sendo referência para mais 06 municípios da 9ª CRS.

A rede de odontologia central conta com um Odontólogo com 40 horas semanais, atendendo em torno de 14 consultas diárias e um Auxiliar de Consultório Dentário. Além das ações curativas, é desenvolvido um trabalho intensivo junto às escolas e à comunidade, para prevenção de doenças bucais, de acordo com as metas pactuadas com o Estado e Ministério de Saúde. Quanto às próteses dentárias são beneficiadas até 05 pessoas por mês.

A média e alta complexidade é encaminhada aos Consórcios intermunicipais de Saúde CISA e COMAJA quando esgotadas as referências do SUS. Os exames laboratoriais são coletados na Unidade de Saúde e encaminhados para o laboratório conveniado ao município, os RX são encaminhados para Cruz Alta, e os demais exames, além de Cruz Alta, também são referenciados para outros municípios como Passo Fundo, Ijuí, Santa Maria e Porto Alegre.

Os serviços hospitalares são referenciados para a rede fora do município. O Hospital São Vicente de Paulo, em Cruz Alta, absorve quase que na totalidade as internações, sendo encaminhadas para outros hospitais menos 1% das internações.

O atendimento médico no município está organizado com um total de 04 médicos, sendo um médico Clínico Geral do ESF com carga horária de 40 horas semanais, cabe salientar que o município aderiu ao Programa Mais Médicos, em 2013, um médico Ginecologista-Obstetra 12 horas, um Pediatra 12 horas, além do atendimento médico Psiquiátrico 12 horas no CAPS. Funcionam também o serviço de Enfermagem, Farmácia Básica de dispensação de medicamentos para toda a rede de saúde, Setor de vigilância Epidemiológica com Sala de Vacinas, Sala dos agentes de campo da Dengue e Controle de Vetores, Setor de Vigilância Sanitária, Almojarifado, Serviço de Psicologia, Serviço de Fisioterapia, Coordenação do PACS/ESF e NASF e CAPS Regional.

Tabela – Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

PROFISSIONAL	ESTATUTARIO	CONTRATADO	TERCEIRIZADO	CC ou FG
Secretário de Saúde				1
Secretário Adjunto	1			FG
Diretor				2
Coordenador				2
Médico	3			
Enfermeiro	5			
Odontólogo	1			
ACD		1		
Psicólogo	1		1	
Farmacêutico	1			
Nutricionista			1	
Fisioterapeuta	1		1	
Técnico de Enfermagem	3			
Fiscal da Vigilância em Saúde	1			
Agente Comunitário de Saúde	9			
Agente Epidemiológico	1			FG
Visitador do PIM	3			
Serviços Gerais	3			
Motorista	7			
Auxiliar Administrativo	1			
Estagiário		2		

2.2 Conselho Municipal de Saúde

Em agosto de 2001 é instituído o Conselho Municipal de Saúde através da Lei de criação nº. 80. O Conselho Municipal de Saúde – CMS – é órgão deliberativo e paritário. Seu colegiado está representado em 50% dos usuários, 25% governo e 25% dos prestadores de serviços e profissionais de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo após a sua criação.

Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo escolhido em Assembléia Geral, submetido à discussão e aprovação dos demais membros em reunião extraordinária. O regimento interno foi baseado em modelos de outros municípios, com adaptações necessárias. Distribuiu-se um exemplar da proposta a cada membro para estudo e análise até a data de sua homologação, quando foi discutido por emendas de consenso até seu resultado final como hoje se encontra.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

A câmara técnica é composta por um profissional da saúde, um usuário e um prestador, toda a prestação de contas é analisada por esta câmara técnica e emitido parecer para ser aprovado em plenária.

O conselho atende em sala própria com secretária executiva, e as reuniões acontecem na própria sala do conselho, já as audiências públicas são agendadas e realizadas na Câmara de Vereadores.

Periodicidade das reuniões: Mensal, geralmente na primeira terça-feira de cada mês e quando necessário são realizadas reuniões extraordinárias. A média das presenças nas reuniões corresponde à aproximadamente 90% do total dos membros. As reuniões são lavradas em Ata, lidas e aprovadas com posterior assinatura dos membros presentes.

2.3 Dados Epidemiológicos

Os Índices de Mortalidade Fetal são considerados um dos melhores indicadores de qualidade de assistência prestada à gestante e ao parto. Nos anos de 2015 e 2016, o Município manteve um número zero de Mortalidade Fetal. Porém nesta região de Saúde ocorreram, no ano de 2016, um total de 24 óbitos fetais, com o município de Cruz Alta apresentando o maior número de óbitos fetais, conforme mostra tabela abaixo:

NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS POR RS, REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA - SIM RS, 2015/2016*		
RS/Regiões de Saúde /Municípios do RS	Número de Óbitos	
	2015	2016*
RS	1.231	1.232
12ª Região	14	24
Boa Vista do Cadeado	00	00
Boa Vista do Incra	00	00
Colorado	00	02
Cruz Alta	05	09
Fortaleza dos Valos	01	0
Ibirubá	02	01
Jacuizinho	00	00
Quinze de Novembro	00	00
Saldanha Marinho	00	00
Salto do Jacuí	01	00
Santa Bárbara do Sul	04	03
Selbach	00	01
Tupanciretã	01	08

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

* Dados parciais

Em relação ao Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) por Município de Residência, Boa Vista do Cadeado, manteve taxas nulas no decorrer do ano de 2015. Porém os municípios de Colorado, Cruz Alta, Ibirubá, Quinze de Novembro, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul e Tupanciretã apresentaram casos de Mortalidade Neonatal Precoce, o que elevou a taxa da 12ª Região de Saúde para 6,1%. Abaixo temos um quadro do CMNP:

COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE – CMNP			
POR MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE DO RS / 2015			
Região de Saúde / Município	< 07 Dias	NV	CMNP
12ªRegião	12	1.968	6,1
Boa Vista do Cadeado	00	13	0,0
Boa Vista do Incra	00	30	0,0
Colorado	01	25	40,0
Cruz Alta	05	909	5,5
Fortaleza dos Valos	00	49	0,0
Ibirubá	01	258	3,87
Jacuizinho	00	24	0,0
Quinze de Novembro	01	42	23,8
Saldanha Marinho	00	27	0,0
Salto do Jacuí	01	120	8,33
Santa Bárbara do Sul	01	121	8,26
Selbach	00	51	0,0
Tupanciretã	02	299	6,69

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

Já no ano de 2016, dados parciais do Datasus, o município de Boa vista do Cadeado apresentou um óbito neonatal precoce, o que elevou o CMNP para 47,6, colocando o município na posição de maior coeficiente da região de saúde, um fator que deve ser levado em consideração é que se trata de um município pequeno, conseqüentemente possui um numero baixa de nascimentos.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE – CMNP			
POR MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE DO RS / 2016*			
Região de Saúde / Município	< 07 Dias	NV	CMNP
12ªRegião	09	1.848	4,9
Boa Vista do Cadeado	01	21	47,6
Boa Vista do Incra	00	16	0,0
Colorado	01	24	41,7
Cruz Alta	05	851	5,9
Fortaleza dos Valos	00	49	0,0
Ibirubá	00	226	0,0
Jacuizinho	00	15	0,0
Quinze de Novembro	00	46	0,0
Saldanha Marinho	00	33	0,0
Salto do Jacuí	01	154	6,5
Santa Bárbara do Sul	00	90	0,0

Selbach	00	57	0,0
Tupanciretã	01	266	3,7

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

* Dados parciais

O Coeficiente de Mortalidade Infantil, no município, em 2015, foi zero. Em comparação com os municípios da 12ª Região de Saúde, de mesmo porte, a maioria vem mantendo índices iguais a zero.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL – CMI			
MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE DO RS / 2015			
Região de Saúde / Município	< 01 Ano	NV	CMI
RS	1.501	148.359	10,1
12ªRegião	20	1.968	10,2
Boa Vista do Cadeado	00	13	0,0
Boa Vista do Incra	00	30	0,0
Colorado	01	25	40
Cruz Alta	07	909	7,7
Fortaleza dos Valos	00	49	0,0
Ibirubá	02	258	7,7
Jacuizinho	00	24	0,0
Quinze de Novembro	02	42	47,6
Saldanha Marinho	00	27	0,0
Salto do Jacuí	02	120	16,6
Santa Bárbara do Sul	03	121	23,8
Selbach	00	51	0,0
Tupanciretã	03	299	10,1

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

No ano de 2016, Boa vista do Cadeado elevou seu Coeficiente de Mortalidade para 47,6 devido a um (01) óbito que ocorreu dentre os vinte e um (21) nascimentos vivos que ocorreram no ano, conforme tabela abaixo.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL – CMI			
MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE DO RS / 2016*			
Região de Saúde / Município	< 01 Ano	NV	CMI
RS	1.436	141.381	10,1
12ªRegião	17	1.848	9,2
Boa Vista do Cadeado	01	21	47,6
Boa Vista do Incra	00	16	0,0
Colorado	01	24	41,6

Cruz Alta	10	851	11,7
Fortaleza dos Valos	01	49	20,4
Ibirubá	00	226	0,0
Jacuizinho	01	15	66,6
Quinze de Novembro	00	46	0,0
Saldanha Marinho	00	33	0,0
Salto do Jacuí	01	154	6,5
Santa Bárbara do Sul	00	90	0,0
Selbach	00	57	0,0
Tupanciretã	02	266	7,5

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

* Dados parciais

No quadro abaixo podemos observar que a principal causa de mortalidade em crianças menores de 1 (um) ano, na 12ª Região são as afecções Originadas no Período Perinatal somando 64,7% dos casos, ficando acima do valores estaduais.

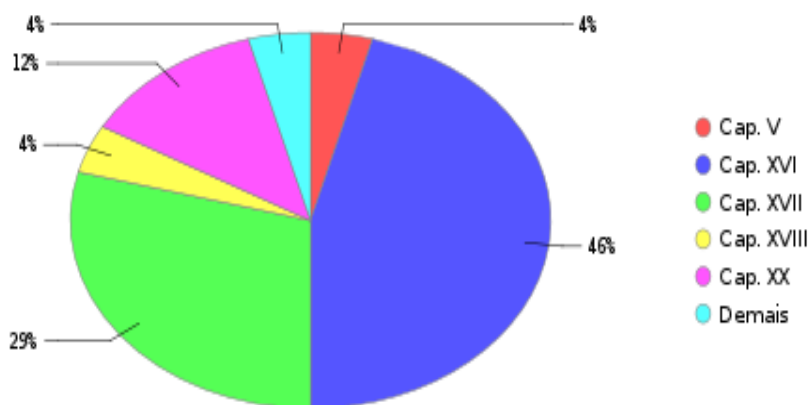
MORTALIDADE PROPORCIONAL PELAS 5 PRINCIPAIS CAUSAS, POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO				
12ª REGIÃO DE SAÚDE - RS / 2016*				
INFANTIL – MENOR DE 1 ANO				
AMBOS OS SEXOS	12ª REGIÃO		RS	
Causa (Cap CID10)	Nº	%	Nº	%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	64,7	812	56,5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	03	17,6	369	25,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	0,0	60	4,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02	11,7	49	3,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	00	0,0	06	0,4
X. Doenças do aparelho respiratório	00	0,0	61	4,2
Total de óbitos segundo capítulo CID10 I,II,III, VI,VI,IX, XX, XXI, XXII,XXIII, XXIV, XVI, XVII e XVIII	17	94	1.436	94

Fonte: MS/SVS /CGIAE – Sistema de Informação sobre a Mortalidade – SIM – Tabnet/Datasus

* Dados parciais

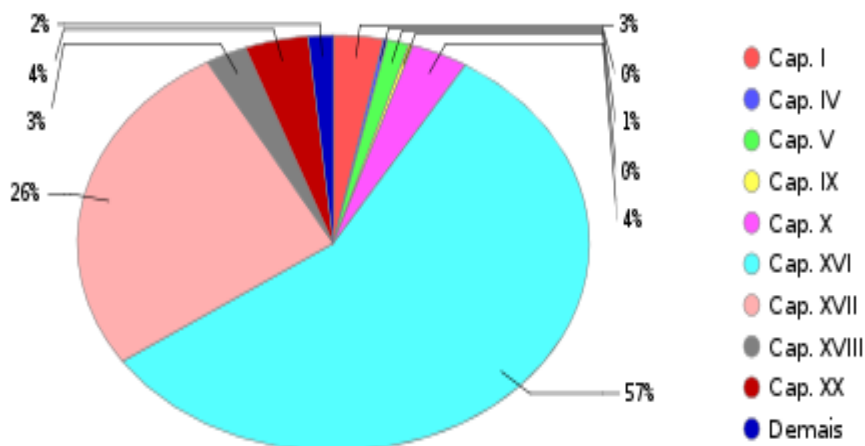
Abaixo temos gráficos representativos do número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano de 2016, segundo capítulo da CID10, da 12ª Região de Saúde e do estado do Rio Grande do Sul.

Número de óbitos segundo capítulo CID10 – 12ª Região de Saúde



Fonte: SIM - 2016

Número de óbitos segundo capítulo CID10 - RS



Fonte: SIM - 2016

As maiores causas de morte em 2016, no município de Boa Vista do Cadeado, foram às neoplasias correspondendo a 34,7% do total de mortes, seguido das doenças do Aparelho Circulatório, 26%. As outras mortes estavam relacionadas a Transtornos mentais e comportamentais, Doenças do aparelho respiratório, Doenças do Aparelho Geniturinário, Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal e Sintomas sinais e achados anormais perante exames clínico e laboratorial equivaleram cada uma a um percentual de 39,1%. Abaixo temos um quadro da mortalidade de Boa vista do Cadeado no ano de 2016, por grupo de causas, faixa etária e por residência.

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência														
Município de Boa Vista do Cadeado - 2016														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo II Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	03	01	02	02	-	08
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	03	02	-	06
Capítulo X Doenças do Aparelho Respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	02	01	-	04
Capítulo XIV Doenças do Aparelho Geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	02
Capítulo XVI Algumas Afeções. Originadas no Período Perinatal	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	01	-	-	-	-	-	01	-	04	04	08	05	-	23

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2017

Com o quadro abaixo podemos inferir que nos últimos cinco anos as principais causas de mortalidade no município de Boa Vista do Cadeado foram as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório, sendo que esta última somente no ano de 2016 foi responsável por 55,0 % das mortes.

MORTALIDADE GERAL POR GRUPO CAUSAS											
Município de Boa Vista do Cadeado – Todas as Idades											
AMBOS OS SEXOS	2012		2013		2014		2015		2016		
Causas (Cap CID10)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
II Neoplasias (tumores)	07	28,0	01	8,3	07	35,0	04	36,4	08	34,8	
IV Doenças endóc. nutricion. e metabólicas	01	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	01	4,3	
VI Doenças do Sistema Nervoso	-	-	01	8,3	-	-	-	-	-	-	
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	07	28,0	05	41,7	08	40,0	05	45,4	06	26,1	
X Doenças do Aparelho Respiratório	04	16,0	01	8,3	02	10,0	-	-	04	17,4	
XI Doenças do Aparelho Digestivo	01	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
XIV Doenças do Aparelho Geniturinário	02	8,0	-	-	01	5,0	-	-	02	8,7	
XVI Algumas Afeções originadas no Período Perinatal	-	-	-	-	01	5,0	-	-	01	4,3	
XVIII Sinais, sintomas e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	-	-	03	25,0	01	5,0	01	9,1	01	4,3	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	03	12,0	01	8,3	-	-	01	9,1	-	-	
Total	25	100	12	99,9	20	100	11	100	23	99,9	

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2017

Na 12ª região de Saúde, bem como no estado, considerando a faixa etária de 20 a 39 anos, observa-se um elevado índice de mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade. À medida que vai aumentando a idade, o índice desta causa se comporta inversamente proporcional. Isso se justifica pelo fato comprovado que a maior parte dos acidentes automobilísticos e violências em geral são as causas que mais matam os jovens. Enquanto que principal causa de mortalidade nas faixas etárias entre os 40 e 59 anos de idade são as neoplasias (tumores). Abaixo encontra-se um quadro que faz um comparativo da mortalidade proporcional pelas 5 principais causas, por faixa etária e gênero da 12ª Região de Saúde e do Rio Grande do Sul no ano de 2016, considerando as faixas etárias de 20 a 59 anos de idade, acompanhado pelo percentual de cada causa.

MORTALIDADE PROPORCIONAL PELAS 5 PRINCIPAIS CAUSAS, POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO

12ª REGIÃO DE SAÚDE - RS / 2016*

FAIXA ETÁRIA DE 20 A 59 ANOS

AMBOS OS SEXOS	20 A 39				30 A 39				40 A 49				50 A 59			
	12ª REGIÃO		RS		12ª REGIÃO		RS		12ª REGIÃO		RS		12ª REGIÃO		RS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecc e parasitárias	03	10,3	154	6,1	09	17,3	410	12,7	15	18,5	609	11,8	04	2,5	630	6,0
II. Neoplasias (tumores)	02	6,8	175	6,9	02	3,8	397	12,3	23	28,4	1.108	21,6	48	30,5	3.163	30,2
III. Doença sang órgãos hemat e transt imunit	-	-	14	0,5	01	1,9	16	0,05	-	-	14	0,3	01	0,6	34	0,3
IV. Doenças endócr nutricionais e metaból	-	-	32	1,3	02	3,8	92	2,8	02	2,5	200	3,9	10	6,4	578	5,5
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	-	-	11	0,4	03	5,7	62	1,9	02	2,5	90	1,7	05	3,2	184	1,7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	59	2,3	01	1,9	68	2,1	-	-	85	1,6	03	1,9	164	1,5
VIII. Doenças do ouv e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	01	0,03	-	-	01	0,02	-	-	01	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	90	3,6	07	13,5	261	8,1	15	18,5	843	16,4	41	26,1	2.376	22,7
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	60	2,4	-	-	153	4,7	04	4,9	341	6,6	12	7,6	898	8,58
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	32	1,3	02	3,8	90	2,8	03	3,7	297	5,8	11	7,0	684	6,5

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	03	0,1	-	-	05	0,1	-	-	08	0,1	-	-	11	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjun	-	-	10	0,4	-	-	20	0,6	-	-	27	0,5	01	0,6	50	0,5
XV. Gravidez parto e puerpério	01	3,4	25	1,0	01	1,9	30	09	-	-	10	0,2	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	15	0,6	-	-	36	1,1	01	1,2	65	1,3	02	1,2	157	1,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	02	0,08	-	-	-	-	-	-	02	0,04	-	-	-	-
XVII. Malf. Cong deformid e anomalias cromossômicas	01	3,4	19	0,7	-	-	15	0,4	01	1,2	16	0,3	01	0,6	16	0,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	01	3,4	62	2,4	04	7,7	136	4,2	04	4,9	319	6,2	09	5,7	544	5,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	21	72,4	1.762	69,8	20	38,5	1.439	44,5	11	13,5	1.101	21,4	09	5,7	967	9,2
TOTAL	29	99,9	2.525	99,9	52	99,9	3.231	99,9	81	99,9	5.136	99,7	157	99,6	10.457	99,6

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2017

Em relação às causas de mortalidade, em 2016, na faixa etária de 60 a 69 anos, conforme quadro abaixo, se observa que na 12ª Região de Saúde, as Doenças do Aparelho Circulatório se constituem na principal causa, já no RS prevaleceu as Neoplasias com causa de mortalidade. Acima dos 70 anos a principal causa de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório tanto na 12ª RS como no estado, vindo ao encontro dos dados referentes aos do município que também possui esta como a principal causa de mortalidade.

MORTALIDADE PROPORCIONAL PELAS 5 PRINCIPAIS CAUSAS, POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO

12ª REGIÃO DE SAÚDE - 2016

FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS OU MAIS

AMBOS OS SEXOS	60 A 69				70 A 79				80 E +			
	12ª REGIÃO		RS		12ª REGIÃO		RS		12ª REGIÃO		RS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecci e parasitárias	04	1,6	535	3,3	09	3,1	504	2,6	07	1,5	621	2,2
II. Neoplasias (tumores)	64	26,1	4.818	30,2	72	24,5	4.825	24,5	69	15	3.902	14,1
III. Doença sang órgãos hemat e transt imunit	02	0,8	45	0,2	–	–	71	0,4	03	0,6	101	0,4
IV. Doenças endócr nutricionais e metaból	21	8,6	1.057	6,6	22	7,5	1.316	6,6	37	8,6	1.587	5,8
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	03	1,2	130	0,8	02	0,7	71	0,4	–	–	41	0,1
VI. Doenças do sistema nervoso	05	2,0	265	1,6	14	4,7	685	3,5	33	7,1	2.078	7,5
VIII. Doenças do ouv e da apófise mastóide	–	–	–	–	–	–	01	0,005	01	0,2	04	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	28,5	4.510	28,2	107	36,5	6.324	32,2	165	35,9	9.505	34,5
X. Doenças do aparelho respiratório	25	10,2	1.845	11,5	32	10,9	2.932	15	81	17,6	5.194	18,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	7,7	849	5,3	07	2,3	818	4,2	18	3,9	1.023	3,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	0,4	34	0,2	02	0,7	53	0,3	02	0,4	112	0,4
XIII. Doenças sist osteomusculart e tec conjun	–	–	59	0,4	02	0,7	73	0,4	–	–	77	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	06	2,4	284	1,7	11	3,7	512	2,6	11	2,4	1.020	3,7
XVII. Malf. Cong deformid e anomalias cromossômicas	–	–	15	0,1	–	–	05	0,02	–	–	07	0,02

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	5,3	735	4,6	10	3,4	894	4,5	16	3,5	1.462	5,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	4,84	760	4,7	03	1,0	574	2,9	16	3,5	781	2,8
TOTAL	245	99,6	15.941	99,4	293	99,7	19.658	100	459	100	27.515	99,7

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2017

Boa Vista do Cadeado, não apresentou nenhum dado de morte materna, nos últimos anos, conforme quadro abaixo. Isso reflete a intensificação nas ações voltadas para pré-natal, parto e puerpério, ampliação do acesso aos serviços, acompanhamento das mulheres pelos agentes comunitários e equipe nesse período e também na prevenção de fatores de risco.

MORTALIDADE MATERNA					
12ª REGIÃO DE SAÚDE PERÍODO: 2012 a 2016					
MUNICIPIOS	SÉRIE HISTÓRICA				
	2012	2013	2014	2015	2016
<i>RS</i>	<i>107</i>	-	-	-	-
12ª	03	-	01	-	01
BOA VISTA DO CADEADO	-	-	-	-	-
BOA VISTA DO INCRA	-	-	-	-	-
COLORADO	-	-	-	-	-
CRUZ ALTA	01	-	01	-	-
FORTALEZA DOS VALOS	-	-	-	-	-
IBIRUBÁ	01	-	-	-	-
JACUIZINHO	-	-	-	-	-
QUINZE DE NOVEMBRO	-	-	-	-	-
SALDANHA MARINHO	-	-	-	-	-
SALTO DO JACUÍ	-	-	-	-	-
SANTA BARBARA DO SUL	-	-	-	-	-
SELBACH	-	-	-	-	-
TUPANCIRETÃ	01	-	-	-	01

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

Em relação à morbidade hospitalar, considerando a faixa etária dos menores de nove anos, na maior parte do período, ficou expressivo as internação por doenças do aparelho respiratório. Isso se deve principalmente pela alta suscetibilidade dessa faixa etária a síndromes respiratórias, pneumonias e alergias, fatores ambientais e familiares, bem como as alterações climáticas da região.

Comparando os quadros de morbidade hospitalar do município com os da 12ª RS percebe-se que a principal causa de internação em crianças de Boa Vista do Cadeado reflete a mesma realidade dos outros municípios. É possível verificar no quadro abaixo que as doenças de aparelho respiratório, nos últimos cinco anos, foram responsáveis por 2926 hospitalizações dos municípios da 12ª RS.

MORBIDADE HOSPITALAR POR RESIDÊNCIA, FAIXA ETÁRIA					
12ª REGIÃO DE SAÚDE - PERÍODO: 2013 -2017					
FAIXA ETÁRIA MENOR QUE 1, 1 A 4 ANOS E 5 A 9 ANOS.					
Causas (Cap. CID 10)	BOA VISTA DO CADEADO				
	2013	2014	2015	2016	2017*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06	09	03	03	_
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do Sistema Nervoso	01	03	01	-	-
VII. Doença do olho e anexo	-	-	-	-	-
VIII. Doença do ouvido e da apófise mastóide	01	-	-	-	-
IX. Doença do aparelho circulatório	-	-	-	-	-
X. Doença do aparelho respiratório	25	09	08	06	11
XI. Doença do Aparelho digestivo	02	02	-	01	02
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	-	01	-	-	-
XIII. Doença do Sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doença do aparelho geniturinário	01	-	-	01	-
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	01	-	01	03
XVII. Malf. Cong. Deformid e anom cromossômicas	01	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	03	01	-	-	03
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2017

*Dados parciais

MORBIDADE HOSPITALAR POR RESIDÊNCIA, FAIXA ETÁRIA					
12ª REGIÃO DE SAÚDE PERÍODO: 2013-2017					
FAIXA ETÁRIA: MENOR DE 1 ANO, 1 A 4 ANOS, 5 A 9 ANOS					
Causas (Cap. CID 10)	12ª RS				
	2013	2014	2015	2016	2017*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	253	309	230	220	119
II. Neoplasias (tumores)	33	26	21	25	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	06	08	08	08	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46	51	45	35	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	01	01	-	-
VI. Doenças do Sistema Nervoso	39	48	34	32	27
VII. Doença do olho e anexo	03	-	01	-	02
VIII. Doença do ouvido e da apófise mastóide	04	09	04	02	04
IX. Doença do aparelho circulatório	04	06	16	04	05
X. Doença do aparelho respiratório	822	669	556	499	380
XI. Doença do Aparelho digestivo	65	88	95	83	52
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	07	12	05	04	10
XIII. Doença do Sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	04	04	08	04	05
XIV. Doença do aparelho geniturinário	31	34	48	37	22
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	115	137	148	132	110
XVII. Malf. Cong. Deformid e anom cromossômicas	32	24	37	30	33
XVIII. Sint sinais achad anorm ex clín e laborat	01	06	05	04	04
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58	57	55	44	45
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	04	-	02	08

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH/SUS – 2017

*Dados parciais

Ao considerar a faixa etária acima de 60 anos, e o período de 2013 a 2017 no município de Boa Vista do Cadeado, observa-se que as principais causas de morbidade hospitalar foram as Neoplasias, as Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças do Aparelho Respiratório, conforme dados do quadro abaixo. Quanto as Neoplasias, estas representaram a principal causa de hospitalizações no ano de 2017, já no ano anterior foram apenas 07 hospitalizações, como mostra o quadro abaixo.

Em relação às doenças do Sistema Circulatório, estas foram à principal causa de morbidade hospitalar nos anos de 2013 e 2014, enquanto que nos anos posteriores, foram superados pelas hospitalizações por Neoplasias, nos

anos de 2015 e 2017, como também pelas doenças do Sistema Circulatório, considerando o ano de 2016. Outra causa de hospitalizações que se tornou relevante para o município são as doença do Aparelho Digestivo, sendo a terceira principal causa no ano de 2014.

Abaixo se encontra um quadro da Morbidade Hospitalar por residência, faixa etária de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais do município de Boa Vista do Cadeado, no período de 2013 a 2017.

MORBIDADE HOSPITALAR POR RESIDÊNCIA, FAIXA ETÁRIA.					
12ª REGIÃO DE SAÚDE PERÍODO: 2013 - 2017					
FAIXA ETÁRIA: 60 A 69 ANOS, 70 A 79 ANOS E 80 OU MAIS.					
Causas (Cap. CID 10)	BOA VISTA DO CADEADO				
	2013	2014	2015	2016	2017*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	07	03	01	03	02
II. Neoplasias (tumores)	16	22	23	07	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	-	02	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	03	07	03	01	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	01
VI. Doenças do Sistema Nervoso	-	01	01	02	01
VII. Doença do olho e anexo	-	-	-	02	02
VIII. Doença do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doença do aparelho circulatório	21	26	16	13	09
X. Doença do aparelho respiratório	12	11	16	22	14
XI. Doença do Aparelho digestivo	11	19	10	09	10
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	-	01	-	-	01
XIII. Doença do Sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	06	-	02	01	02
XIV. Doença do aparelho geniturinário	02	05	03	-	05
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-
XVII. Malf. Cong. Deformid e anom cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais achad anorm ex clín e laborat	02	-	-	02	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	06	02	03	04	02
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH/SUS – 2017

*Dados parciais

Pode-se observar também que as mesmas causas de morbidade hospitalar prevalecem nos municípios da 12ª RS, que são as doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório. Tendo as Neoplasias números tão expressivos quanto ao grupo de doenças citadas anteriormente, no período de 2013 a 2017, na faixa etária dos 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 e mais. Estas configuram como um importante problema de saúde pública, necessitando atenção especial dos gestores.

MORBIDADE HOSPITALAR POR RESIDÊNCIA, FAIXA ETÁRIA					
12ª REGIÃO DE SAÚDE PERÍODO: 2013 - 2017					
FAIXA ETÁRIA : 60 A 69 ANOS, 70 A 79 ANOS, 80 E MAIS					
Causas (Cap. CID 10)	12ª RS				
	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	206	195	173	205	181
II. Neoplasias (tumores)	446	470	514	390	511
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	41	40	55	48	42
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	178	185	167	144	126
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	30	31	29	26
VI. Doenças do Sistema Nervoso	68	71	73	100	83
VII. Doença do olho e anexo	07	12	71	70	44
VIII. Doença do ouvido e da apófise mastóide	-	02	-	01	01
IX. Doença do aparelho circulatório	933	858	904	775	743
X. Doença do aparelho respiratório	717	671	613	705	635
XI. Doença do Aparelho digestivo	296	394	267	276	344
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	17	21	16	12	28
XIII. Doença do Sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	106	87	82	65	75
XIV. Doença do aparelho geniturinário	217	234	232	213	230
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	03	-	-	-	-
XVII. Malf. Cong. Deformid e anom cromossômicas	04	03	06	02	03
XVIII. Sint sinais achad anorm ex clín e laborat	26	39	26	32	29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	154	161	150	166	171
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	04	02	01	02	02

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH/SUS – 2017

*Dados parciais

2.3.1 Descrição da Cobertura Vacinal:

Ao analisar as coberturas vacinais abaixo, referentes às vacinas Tríplice Viral e Tetravalente/Pentavalente, observa-se dificuldades em encontrar dados razoáveis, o que pode ser consequência de problemas nos registros, ou devido ainda, a localização próxima com outros municípios. Esta proximidade reflete-se na constante circulação de pessoas, em que, muitas crianças acabam sendo vacinadas em municípios vizinhos e também na chegada ao nosso município de crianças que não permanecem por muito tempo. Porém nota-se que no ano de 2016 os índices de cobertura vacinal, destas vacinas, alcançaram valores adequados, superando 75%, o que parece representar melhorias na qualidade dos registros e na busca ativa das crianças e seus responsáveis.

Tríplice Viral	
ANO	Cobertura
2012	89,47
2013	76,19
2014	585,71
2015	57,58
2016	100

Fonte: API 2012 - 2016

TETRA VALENTE/PENTAVALENTE	
ANO	COBERTURA
2012	-
2013	200
2014	371
2015	60,61
2016	78,26

Fonte: API 2012 - 2016

2.3.2 Índice de Envelhecimento:

O Índice de Envelhecimento no Brasil, segundo dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE) é de 44,83, no estado do Rio Grande do Sul este Índice é de 65,47 e no município de Boa Vista do Cadeado é de 60,01. Assim verifica-se que Boa Vista do Cadeado possui um Índice de Envelhecimento inferior ao índice do Rio Grande do

Sul, mas bem superior ao índice do Brasil, o que significa que no município existe um número elevado de idosos em relação aos jovens menores de 15 anos.

ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO

ATENÇÃO BÁSICA

As ações e serviços de saúde voltados para atenção básica no município de Boa Vista do Cadeado, são concentrados numa Unidade Básica de Saúde (UBS), cujo nome é Unidade Básica de Saúde de Assistência Integral à Vida. O horário de funcionamento é dividido em três turnos: no período da manhã das 08h00min às 12h00min; no período da tarde das 13h00min às 17h00min; e no período da noite funciona em regime de plantão em atendimento as chamadas com dois profissionais um motorista e um enfermeiro ou técnico de enfermagem.

O plantão é formado por um motorista e um profissional da enfermagem, que são os responsáveis pelo atendimento nesse período. Nos casos em que há necessidade de avaliação médica, o usuário é conduzido por esses profissionais até o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) Cruz Alta. O Acesso ao plantão é realizado por contato telefônico, sendo disponibilizado e amplamente divulgado entre a população dois números de telefone, um de celular, que pode ser ligado a cobrar e está sempre com a equipe da noite e um número fixo.

A UBS é constituída por equipes multiprofissionais que atuam de forma transdisciplinar. A equipe da UBS é formada por um médico pediatra: responsável pelo atendimento do público infantil, até doze anos, um médico gineco/obstetra: presta atendimento especializado as mulheres, gestantes e puérperas, um enfermeiro que realiza entre outras atividades, as de organização e gerenciamento da unidade, dois técnicos em enfermagem que respondem pela execução do trabalho técnico de assistência de enfermagem, sala de vacinas e outros, contribuindo para proporcionar um ambiente acolhedor e resolutivo aos seus usuários.

Também conta com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) com Saúde Bucal formada por um médico clínico geral, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma odontóloga e um auxiliar de consultório dentário (ACD). Essa equipe do ESF contribui para o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população de Boa Vista do

Cadeado, como também reorganiza o processo de trabalho em saúde na UBS proporcionando ações intersetoriais de promoção, prevenção e atenção à saúde.

Possui ainda uma Equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), que fornece apoio matricial ao ESF. O NASF do nosso município é composto por um farmacêutico, um fisioterapeuta e um nutricionista. Esses profissionais devem estar comprometidos com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. Conta com três profissionais terceirizados através do consórcio COMAJA, pagos pro serviços prestados no caso refere a Nutricionista que faz parte da equipe do NASF. Um psicólogo e um fisioterapeuta para dar suporte na atenção Básico e outras equipes.

Para a adoção efetiva de ações de alimentação e nutrição na atenção primária em saúde, o município disponibiliza na UBS um profissional nutricionista, que além de atuar no NASF também fornece suporte aos demais profissionais. Esse suporte se da principalmente nos casos de desnutrição, carências nutricionais e distúrbios alimentares relacionadas à obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, colesterol, atividades de educação em saúde nas escolas, outras.

A unidade também disponibiliza de um serviço de fisioterapia que atua em todos os níveis de atenção a saúde do município, passando pela promoção, prevenção, proteção, intervenção e a recuperação dos usuários. Como também formula estratégias para os programas e ações de saúde, além de implementar atividades, gerando informações para monitoramento e avaliação das especificidades da sua população, promovendo a saúde da coletividade, através da educação para saúde, da prevenção de doenças e acidentes, bem como todo o cuidado na restauração da atividade funcional.

Outro profissional que atua em conjunto com os demais, na atenção básica do município é o psicólogo. Esse profissional na atenção básica pode desenvolver atividades com um caráter mais amplo, envolvendo práticas referentes aos aspectos educacionais para a promoção da saúde; e ao apoio, assessoramento e práticas

conjuntas e integradas com os demais integrantes da equipe de saúde da UBS, além de prestar atendimento aos usuários com algum distúrbio psicológico.

A Farmácia Municipal está alocada também na UBS, sendo gerida por um profissional farmacêutico. Este é responsável pela aquisição/programação, armazenamento e dispensação de medicamentos. Dos quais se disponibiliza uma grande variedade, inclusive de medicamentos controlados, devido a grande demanda destes pelos usuários. Acredita-se que a inserção do farmacêutico na equipe de atenção básica possa trazer contribuições singulares à saúde das pessoas, considerando o elevado índice de morbi-mortalidade relacionada ao uso incorreto e indiscriminado de medicamentos.

As coletas dos exames laboratoriais são realizadas na própria UBS, conforme agendamento prévio. São realizadas três coletas mensalmente, sendo distribuídas nas duas primeiras quintas-feiras e na terceira quarta-feira de cada mês. Essa distribuição nos dias de semana vem ao encontro dos dias transporte das comunidades, a fim de facilitar o acesso de toda a população aos exames.

A UBS de Boa Vista do Cadeado disponibiliza a todas as mulheres sintomáticas Teste Rápido de Gravidez. Esse exame permite diagnóstico ágil e possibilita que a mulher comece o pré-natal assim que a gravidez seja confirmada. Os Testes Rápidos de Sífilis e Testes Rápidos de HIV estão disponíveis na unidade desde outubro deste ano, sendo que, estes são disponibilizados a toda a população.

Também se realiza na UBS os exames de Eletrocardiograma, sendo agendados previamente nas quintas-feiras à tarde, porém quando há necessidade, são realizados no momento em que o usuário procura o serviço. Essa iniciativa buscou facilitar o acesso da população do município a esse exame e agilizar os resultados para melhor conduta médica, o que contribui para prestar um cuidado humanizado e integral.

Um ponto fundamental a ser destacado envolve as atividades de educação em saúde realizadas pela equipe da UBS. O público principal são os idosos e gestantes, que são alvo permanente dessas atividades, porém, durante o ano também são desenvolvidas outras, voltadas para públicos diferenciados como saúde do homem, saúde de crianças e adolescentes e a própria saúde da mulher, contemplando outros aspectos. Os grupos de Educação em Saúde voltados principalmente para as pessoas portadoras de doenças crônicas acontecem

semanalmente, contemplando todas as comunidades da zona rural do município (Faxinal, Maria Quitéria, Rincão do Tigre, Linha São Paulo, Formigueiro, Cadeado, Ponte Queimada e Capela do Cadeado) e uma comunidade na zona urbana.

A educação em saúde pode ser considerada uma das principais ações de promoção da saúde, pois a mesma revela-se de suma importância tanto na prevenção e reabilitação de doenças, além de despertar a cidadania, responsabilidade pessoal e social relacionada à saúde, como também a formação de multiplicadores e cuidadores. Assim, deve-se considerar a dimensão cultural e ética durante o processo de planejamento e implementação das ações educativas a fim de atingir o objetivo principal da educação em saúde que é facilitar ao máximo o poder dos indivíduos sobre suas vidas.

Resumidamente, a UBS conta, atualmente, com o atendimento de um médico clínico geral, do Programa Mais Médicos, que atende 40 horas, que realiza também pequenos procedimentos. Um médico gineco/obstetra 12 horas semanais e um médico pediatra também 12 horas semanais. Abaixo se encontra um quadro com oferta dos atendimentos médicos na UBS.

Oferta de atendimento nas clínicas básicas / Médico da Atenção

	UBS/ESF Nº de profissionais médicos	Nº de Unidades que realizam o atendimento
Clínica Geral	01	01
Ginecologia	01	01
Obstetria	01	01
Pediatria	01	01
Pequenos Procedimentos	01	01

FONTE: Dados do Município

O médico do ESF realiza atendimentos nas comunidades mais distantes da zona urbana do município, através da Unidade Móvel. No início do ano é organizado um cronograma quinzenal para saída desta unidade móvel, que contempla três comunidades do interior, sendo a Capela do Cadeado, Cadeado e a Ponte Queimada. A equipe que se desloca nesses atendimentos é composta pelo Médico do ESF, Enfermeiro do ESF e Técnico de Enfermagem do ESF.

O atendimento médico para a população materno infantil é disponibilizado por meio de um médico da saúde da Família, que atende todas as faixas etárias, um médico pediatra, presta atendimento especializado a todas as crianças menores de 12 anos e um médico gineco/obstetra, responsável pelo atendimento especializado à saúde da mulher, entre outras atividades realiza o acompanhamento das gestantes no pré-natal, parto e puerpério.

Além da Assistência médica, população infantil conta com o cuidado prestado pela enfermagem, através das consultas de enfermagem, que acompanham seu crescimento e desenvolvimento, da vigilância epidemiológica; realizam ações de prevenção, imunizações, busca ativa de faltosos na sala de vacinas, entre outros.

O público infantil também é assistido pela nutricionista que, na própria UBS, que atuam promovendo à saúde e a qualidade de vida como estratégias de prevenção de doenças junto de ações multiprofissionais. A nutricionista faz o acompanhamento das crianças com algum distúrbio alimentar e responde pelo SISVAN.

A Odontóloga desenvolve um trabalho bem importante de escovação supervisionada e aplicação de flúor nas escolas. Esse trabalho visa sensibilizar os alunos desde as séries iniciais sobre as maneiras corretas de escovar os dentes, uso do fio dental e outros, assim prevenir possíveis futuros processos de cárie e manter, restaurações preveníveis e desnecessárias e uma boa higiene bucal.

Os adolescentes do município são assistidos principalmente por meio do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas pelo programa PSE. As ações são orientadas pelo Grupo de Trabalho Municipal (GTM/PSE), dentre esses se podem destacar nesse ano a Semana de Saúde na Escola. Na qual foram realizadas diversas ações de educação em saúde, envolvendo áreas como nutrição, saúde bucal, dependência química, saúde sexual e reprodutivo, Doenças Sexualidade Transmissíveis, Vigilância em Saúde(Dengue zika e chikungunya) entre outros. Também se realizou atividades de acompanhamento do peso e altura pela nutricionista e avaliação da acuidade visual, pelos profissionais da unidade. Os exames de acuidade alterados foram encaminhamentos para consulta com oftalmologista, e aqueles que necessitaram de ajuda para aquisição de óculos, a secretaria disponibilizou óculos gratuitamente. Em relação a avaliação nutricional contou-se com o apoio dos ACS para comunicar os pais dos adolescentes sobre as

avaliações alterados, realizarem consulta com a previamente agendada com a Nutricionista.

Na área da saúde da mulher são desenvolvidas diversas ações envolvendo todos os profissionais da UBS. A equipe conta com uma médica gineco/obstetra que atende no município 12 horas e responde pelos atendimentos especializados ao público feminino, acompanha as gestantes no pré-natal, parto e puerpério, realiza atividades de orientação nos grupos, sempre que solicita e fornece suporte para as ações voltadas para a prevenção do câncer de colo do útero e de mama.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero, o município realizava campanhas nas comunidades para coleta de material. As campanhas eram organizadas a partir de um cronograma pré estabelecido com dias, horários e lugares por onde a Unidade Móvel ia passar, para facilitar o acesso das mulheres e aumentar os índices exames citopatológicos do colo de útero. Nos últimos anos, na segunda etapa da campanha se organizou a coleta na própria UBS e disponibilizou-se transporte diferencial para esses dias, a fim de captar aquelas mulheres que apresentam algum impedimento para chegar até UBS, por exemplo motivos de trabalho, como também otimizar esses espaços para ações de educação em saúde, promovendo palestras sobre o câncer da mama e de colo do útero.

O município garante exames de mamografia a todas as mulheres acima de 40 anos, complementados por meio dos convênios Cisa e Comaja. As realizações desses exames superam as orientações do Ministério da Saúde que orienta os exames de mamografia a partir dos 50 anos de idade.

Para as mulheres com atraso menstrual são disponibilizados os testes rápidos de gravidez, e em caso de dúvida são encaminhadas para coleta de exame laboratorial para confirmação da gravidez, agilizando o diagnóstico e promovendo a captação precoce ao pré-natal, e conseqüentemente garantindo o mínimo de consultas de sete consultas de pré-natal. Outra ação nessa área são os grupos de gestantes, realizados mensalmente associados aos dias de consultas de pré natal, sendo que participam todos os profissionais da equipe abordando os diferentes aspectos relacionados a gestação, cuidados, transformações, e outros aspectos nessa fase da vida da mulher e sua família.

A atuação dos ACS também é de fundamental importância na articulação das ações promovidas pela atenção básica. Os ACS realizam a Visita Domiciliar ao RN assim que chegam a sua residência, para reforçar as orientações sobre os cuidados

com o RN, sobre a importância de comparecer na UBS nessa primeira semana de vida para realizar o teste do pezinho, vacinas, consulta de puericultura, consulta de puerpério precoce, avaliar condições do ambiente familiar para a recepção do novo integrante da família, identificar fatores de risco para a mãe e o bebê, entre outros e comunicar a equipe sobre possíveis intervenções. Caso necessário, a equipe também é solicitada a realizar Visitas Domiciliares a estas famílias, reforçando temas como amamentação exclusiva cuidados puerperais e neonatais, entre outros.

Para os próximos anos pretendem-se continuar com as ações voltadas para a linha de cuidado materno-infantil, com intensificação das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, atividades educativas nas escolas, avaliações clínicas dos adolescentes, captação precoce das gestantes e orientações em grupo. Também se pretende reforçar atuação dos diversos profissionais na linha de cuidado materno-infantil, envolvendo-os nas ações de educação em saúde e atendimento individual.

A população adulta, de 20 a 59 anos de idade, do Município de Boa Vista do Cadeado soma um total de 1377 pessoas, destas 720 pessoas pertencem ao gênero masculino e 657 ao feminino, segundo dados do IBGE 2010. Com isso podemos perceber que há, no município, um grande percentual da população economicamente ativa e que nos últimos anos tem sido alvo de várias iniciativas de políticas públicas de saúde.

No cuidado voltado para o ciclo de vida do adulto, o município busca desenvolver ações que fortaleçam o autocuidado, sensibilize sobre a importância da prevenção das doenças, incentivo à práticas saudáveis, como atividade física, entre outros, a fim de contribuir na promoção da qualidade de vida de seus moradores.

Entre as ações desenvolvidas destaca-se o novembro azul, onde neste ano realizaram-se ações em prol da saúde do homem: foram realizadas palestras, no mês de novembro abordando o Tema de Câncer de Próstata e o cuidado na saúde do homem como um todo. Posteriormente às palestras foram realizadas em comunidades e unidade básica, também são orientados e encaminhados para coletas de exames de sangue de PSA todos os participantes acima de 40 anos de idade, após os resultados todos foram encaminhados e tratados conforme necessidade. Para os próximos anos procuraremos não só manter estas ações como também estendê-las buscando um cuidado integral a saúde do homem, nas diversas especificidades.

Segundo dados do IBGE 2010, a população idosa do município, acima de 60 anos de idade é de 409 pessoas, representando um percentual de 16,75% de idosos em Boa Vista do Cadeado. Essa população é presença constante nas ações em saúde desenvolvidas pela UBS, sendo o grupo do Hiperdia um exemplo. Esses grupos são organizados na sede e em cada localidade do interior, semanalmente, onde são realizadas palestras com temas de relevância para manter saúde e bem estar, contando com um trabalho multidisciplinar.

Nesse ano foi organizado um cronograma contemplando o profissional nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e a Odontóloga. Cada profissional abordou algum assunto referente à saúde do idoso, observando também aspectos relacionados à hipertensão e diabetes. Pretende-se, para os próximos anos, dar continuidade nessas ações de educação em saúde interdisciplinares, promovendo espaços para orientação em grupo com apresentação e discussão de temas, acompanhamento de peso, cintura, aferição de pressão arterial, medidas de glicemia capilar, entre outros. Esta na programação de realizar um encontro para confraternização com todos os idosos acima de 60 anos, desenvolvendo varias atividades direcionadas a eles, com certificados para os mais idosos entre outras.

Conjuntamente com o acompanhamento dos hipertensos também se realiza rastreamento para Diabetes Mellitus (DM) naqueles usuários que não possuem diagnóstico para essa patologia. No ano de 2017 foi realizado um rastreamento para DM em toda a população do município acima de 40 anos de idade, também na feira de saúde foi disponibilizado exames para medir a glicose e busca de hipertensos, e fazer esta busca seguindo os preceitos do manual de Rastreamento para Hipertensão e DM do Ministério da Saúde. Essa ação alcançou um percentual de aproximadamente 80% da população de Boa vista do Cadeado e descobriram-se alguns novos casos de DM. A fim de alcançar a maior parte da população, estendeu se a campanha para todos os participantes dos grupos, nesse caso se realiza o teste de glicemia capilar, pós prandial ou jejum. Para os participantes que já possuem diagnóstico de DM são realizados acompanhamentos e orientações para prevenção dos agravos e complicações.

Todas essas ações visam proporcionar qualidade de vida as pessoas portadoras de Hipertensão Arterial de DM, bem como reduzir os índices de morbidade hospitalar e de mortalidade por estas causas.

Os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel fundamental na assistência ao portador de doença crônica, como também a população idosa. Eles acompanham o cotidiano das famílias, a inserção destes no seu contexto histórico e cultural, observam informações importantes para a continuidade do cuidado, trazem para a discussão em equipe dos casos importantes da sua comunidade, enfim garantem um cuidado qualificado e humanizado pela equipe com ampliação do olhar além dos horizontes acerca da doença dos usuários.

Nosso município tem 100% de ESF com saúde Bucal e pretende manter esse índice nos próximos anos. Com equipe formada por médico clínico geral, enfermeiro, técnico em enfermagem, Odontóloga, ACD e oito ACS, responsáveis pelas oito microáreas do município. A saúde bucal também desenvolve ações junto à população de idosos realizando atendimento individual, instalações de próteses, orientações em grupo e outros.

O serviço de Vigilância em Saúde da Unidade Básica de Boa Vista do Cadeado apresenta uma equipe que contempla as áreas de Epidemiologia, Vigilância Sanitária e Saúde do trabalhador, possuímos uma Vacinadora, um Fiscal Sanitário, um Farmacêutico, dois Agentes Epidemiológicos, uma Fisioterapeuta responsável pela saúde do Trabalhador e uma Enfermeira Coordenadora da Vigilância em Saúde, todos profissionais do quadro efetivo, com exceção da vacinadora.

O serviço de Epidemiologia da Unidade Básica de Saúde de Boa Vista do Cadeado, conta com uma Sala de Vacinas, equipada com computador contendo o SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Informação), Sinan (Sistema Nacional de Agravos de Notificações), com acesso a Internet, uma vacinadora exclusiva para Sala de Vacinas, onde se ofertam todas as vacinas do Calendário Básico de Vacinas e uma Enfermeira coordenadora da Vigilância Epidemiológica.

Todas as campanhas previstas pelo Ministério da Saúde são realizadas e as metas são alcançadas. Como possuímos um número pequeno de crianças menores de cinco anos devido ao município ser pequeno, conseguimos ter um maior controle em relação à situação vacinal deste público alvo, não sendo diferente em relação aos adolescentes e idosos, porém com um pouco mais de dificuldade, pois os adolescentes e idosos precisam mais comumente serem buscados para realização de tais imunizações, o que necessita de um trabalho maior de conscientização.

Todas as doenças de notificação compulsória são notificadas e investigadas conforme sistema de notificações e todos os casos de doenças são orientados de

forma para que não haja propagação das doenças. Conta-se também com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que orientam as famílias em relação às doenças, encaminham os casos para consultas e diagnóstico e também para realização das notificações.

A Vigilância Epidemiológica do município trabalha com os Programas de Prevenção do Ministério da Saúde, utilizam folders, informativos, palestras nas escolas, realizam troca das carteiras de Vacinação dos adolescentes e orientações a cerca das doenças.

Todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde são informados a respeito de doenças e de suas notificações, para que, quando da ocorrência de casos, estes possam ser informados a Vigilância Epidemiológica e serem tomadas suas devidas providências.

Os casos de Mortalidade sejam infantil, materna ou de mulheres em idade fértil, são devidamente investigados e enviados a 9º Coordenadoria Regional de Saúde, porém, não temos registro de Mortalidade Materna em nosso município e o último registro de óbito infantil teve-se no ano de 2017, já óbitos de mulheres em idade fértil, tivemos dois casos em 2012. Todos os casos de violências quando ocorridos são notificados.

Possuímos até o momento 01 caso de HIV positivo, no nosso município, descoberto através da disponibilização a toda população por livre demanda dos testes rápidos, implantados a partir de outubro de 2011. Além dos testes rápidos de HIV, também é disponibilizado para Sífilis e Hepatites B e C.

O setor de Vigilância Sanitária tem olhos voltados para a questão do combate e prevenção da dengue, chikungunya, zika(conforme plano de contingência), doença de chagas, raiva, leptospirose, leishmaniose, e outras zoonoses. Há também o constante controle e monitoramento da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA), através de coletas e envio de amostras de água para o laboratório regional estadual (LACEN – 9ª CRS – Cruz Alta – RS).

Outro alvo de observação do Setor de Vigilância Sanitária se faz através da fiscalização dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, como posto de saúde, escola, academia de ginástica, clínica, bar, restaurante, padaria, mercado, salão de beleza, entre outros.

Por último, não menos importante, o Setor de Vigilância Sanitária realiza trabalhos de orientação, educação e fiscalização na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A saúde do trabalhador de Boa Vista do Cadeado teve seu programa implantado em 2007. A principal ação em relação à Saúde do Trabalhador são orientações diretas sempre que possível; palestras nas comunidades, mesmo que não sejam exclusivas sobre o assunto, há menção sobre como prevenir e atuar em relação a saúde ou disfunções dos trabalhadores x laboro.

A principal demanda são os acidentes de trabalho, lombalgias, epicondilites, ler/dort principalmente em ombro, cervicodorsalgias com ou sem comprometimento braquial. Porém as notificações através do RINA *on line*, são realizadas somente em relação aos acidentes de trabalho, quando chegam ao notificador, descartando outros agravos que, com certeza, a equipe sabe a origem, mas como a atividade econômica é agricultura pecuária, cabe muito mais orientar do que notificar.

Por fim esse foi apenas um resumo das ações e serviços ofertados pela UBS de Boa Vista do Cadeado, cabe salientar que esses são constantemente acrescentados ou excluídos conforme a demanda e a necessidade da população. Pois se tem por definição de atenção básica um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de toda a população do município.

As ações e serviços são reflexos de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Como também utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social. (Brasil, 2006).

PLANEJAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUL DA ATENÇÃO BÁSICA**ATENÇÃO BÁSICA RECURSOS FEDERAIS**

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
ESF	2 profissionais Folha	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
	Custeio	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
ACS	6 ACS folha	R\$ 81.000,00	R\$ 81.000,00	R\$ 81.000,00	R\$ 81.000,00
PAB FIXO	1 médica folha	R\$ 60.000,00	R\$ 62.000,00	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00
	Custeio	R\$ 13.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
SAÚDE BUCAL	1 ACD folha	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
	Custeio	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
PMAQ	36 incentivo pessoal	R\$ 66.000,00	R\$ 66.000,00	R\$ 66.000,00	R\$ 66.000,00
	Melhorias UBS	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00
	Capacit/ profis. da UBS	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00
NASF	Folha 1 profissionais	R\$ 96.000,00	R\$ 96.000,00	R\$ 96.000,00	R\$ 96.000,00
TOTAL		R\$ 478.000,00	R\$ 478.000,00	R\$ 482.000,00	R\$ 482.000,00

ATENÇÃO BÁSICA RECURSOS ESTADUAIS

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
ESF	1 Tec/Enfer folha	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00
	Custeio	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
ACS décimo 4°	6 Décimo 4°	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
PIAS	1 Médica folha	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
SAÚDE BUCAL	Custeio	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
OFICINAS TERAPEUTICAS	Custeio	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
PIM	3 Visitad/folha	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
NOTA FISCAL GAÚ.	Custeio	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00
	Mat/ permanente	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
TOTAL		R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00

ATENÇÃO BÁSICA RECURSOS MUNICIPAIS

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
ESF/Aten/Básica	Folha	R\$ 200.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 300.000,00
	Encarg/Sociais	R\$ 300,000,00	R\$ 310,000,00	R\$ 320,000,00	R\$ 310,000,00
	Custeio	R\$ 300.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 320.000,00	R\$ 310.000,00
ACS	3 ACS folha	R\$ 49.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 51.000,00	R\$ 52.000,00
	Custeio	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
PIM	Custeio	R\$ 16.000,00	R\$ 17.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 19.000,00
SAÚDE BUCAL	Dentista folha	R\$ 84.000,00	R\$ 86.000,00	R\$ 89.000,00	R\$ 90.000,00
	Custeio	R\$ 97.000,00	R\$ 102.000,00	R\$ 107.000,00	R\$ 112.000,00
NASF	2 profis/ 20 hs	R\$ 42.000,00	R\$ 46.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 50.000,00
TOTAL		R\$ 1.118.000,00	R\$ 1.181.000,00	R\$ 1.243.000,00	R\$ 1.273.000,00

Quadro: Diretrizes, Objetivos e Metas do Plano Municipal de Saúde 2018 -2021

DIRETRIZ 1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e de atenção especializada.

Objetivo 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	86%		Manter 86%	Manter 86%	Manter 86%	Manter 86%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100%	100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%
Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	80%		80%	90%	95%	100%
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica.	100%		100%	100%	100%	100%
Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental.	50%		55%	60%	65%	70%

Quadro das ações a serem realizadas para alcançar os indicadores

INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica								
Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, NASF, Saúde Bucal e CAPS.	Disponibilizar transporte para os usuários da zona rural para a zona urbana, de no mínimo duas vezes por semana para cada comunidade, usando a Unidade Móvel para ações de prevenção nas comunidades.	Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, NASF, Saúde Bucal e CAPS.	Disponibilizar transporte para os usuários da zona rural para a zona urbana, de no mínimo duas vezes por semana para cada comunidade, usando a Unidade Móvel para ações de prevenção nas comunidades	Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, NASF, Saúde Bucal e CAPS.	Disponibilizar transporte para os usuários da zona rural para a zona urbana, de no mínimo duas vezes por semana para cada comunidade, usando a Unidade Móvel para ações de prevenção nas comunidades	Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, NASF, Saúde Bucal e CAPS.	Disponibilizar transporte para os usuários da zona rural para a zona urbana, de no mínimo duas vezes por semana para cada comunidade, usando a Unidade Móvel para ações de prevenção nas comunidades
Recurso	M. E. F.		M.E.F.		M. E. F.		M.E.F.	
Cronograma	Todo Período		Todo Período		Todo Período		Todo Período	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente (Veículos) e Prestação de Serviço.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente (Veículos) e Prestação de Serviço.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente (Veículos) e Prestação de Serviço.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente (Veículos) e Prestação de Serviço.	
Resultado	Atender 100% da população		Atender 100% da população		Atender 100% da população		Atender 100% da população	
Responsável	Gestão e Coordenadores dos Programas		Gestão e Coordenadores dos Programas		Gestão e Coordenadores dos Programas		Gestão e Coordenadores dos Programas	

INDICADOR: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Reuniões Trimestrais do Comitê Intersetorial Bolsa Família para organizar a busca ativa das famílias faltosas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, promover ações de conscientização.	Manter os registros atualizados no sistema de informação a cada semestre da Saúde e Educação	Reuniões Trimestrais do Comitê Intersetorial Bolsa Família para organizar a busca ativa das famílias faltosas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, promover ações de conscientização.	Manter os registros atualizados no sistema de informação a cada semestre da Saúde e Educação	Reuniões Trimestrais do Comitê Intersetorial Bolsa Família para organizar a busca ativa das famílias faltosas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, promover ações de conscientização.	Manter os registros atualizados no sistema de informação a cada semestre da Saúde e Educação	Reuniões Trimestrais do Comitê Intersetorial Bolsa Família para organizar a busca ativa das famílias faltosas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, promover ações de conscientização.	Manter os registros atualizados no sistema de informação a cada semestre da Saúde e Educação
Recurso	F		F		F		F	
Cronograma	Encontros Trimestrais e Busca Ativa constante.	Semestral	Encontros Trimestrais e Busca Ativa constante	Semestral	Encontros Trimestrais e Busca Ativa constante	Semestral	Encontros Trimestrais e Busca Ativa constante	Semestral
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente.		Recursos Humanos, Materiais de Consumo, Material Permanente.	
Resultado	Manter 86% de Acompanhamento		Manter 86% de Acompanhamento		Manter 86% de Acompanhamento		Manter 86% de Acompanhamento	
Responsável	Coordenadores Educação, Saúde e Assistência Social		Coordenadores Educação, Saúde e Assistência Social		Coordenadores Educação, Saúde e Assistência Social		Coordenadores Educação, Saúde e Assistência Social	

INDICADOR: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Manter Acesso de todo população aos serviços da atenção Básica do ESF e ESB.	Garantir transporte do interior até a sede para os usuários. Manter a unidade móvel na prestação de serviços para a população de difícil acesso.	Manter Acesso de todo população aos serviços da atenção Básica do ESF e ESB.	Garantir transporte do interior até a sede para os usuários. Manter a unidade móvel na prestação de serviços para a população de difícil acesso.	Manter Acesso de todo população aos serviços da atenção Básica do ESF e ESB.	Garantir transporte do interior até a sede para os usuários. Manter a unidade móvel na prestação de serviços para a população de difícil acesso.	Manter Acesso de todo população aos serviços da atenção Básica do ESF e ESB.	Garantir transporte do interior até a sede para os usuários. Manter a unidade móvel na prestação de serviços para a população de difícil acesso.
Recurso	F		F		F		F	
Cronograma	Atendimento 40 horas semanais		Atendimento 40 horas semanais		Atendimento 40 horas semanais		Atendimento 40 horas semanais	
Insumos Necessários	Recursos humanos, material de consumo, material permanente (Veículos) e prestação de serviços.		Recursos humanos, material de consumo, material permanente (Veículos) e prestação de serviços.		Recursos humanos, material de consumo, material permanente (Veículos) e prestação de serviços.		Recursos humanos, material de consumo, material permanente (Veículos) e prestação de serviços.	
Resultado	Atingir 80 da População		Atingir 100% da População		Atingir 100% da População		Atingir 100% da População	
Responsável	Coordenador de Saúde Bucal		Coordenador de Saúde Bucal		Coordenador de Saúde Bucal		Coordenador de Saúde Bucal	

INDICADOR: Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar procedimentos coletivos nas escolas municipais e estadual trimestralmente e palestras, além do PSE.	Realizar procedimentos coletivos nas escolas municipais e estadual trimestralmente e palestras, além do PSE.	Realizar procedimentos coletivos nas escolas municipais e estadual trimestralmente e palestras, além do PSE.	Realizar procedimentos coletivos nas escolas municipais e estadual trimestralmente e palestras, além do PSE.
Recurso	F	F	F	F
Cronograma	Visitas trimestrais nas escolas e palestras educativas.	Visitas trimestrais nas escolas e palestras educativas.	Visitas trimestrais nas escolas e palestras educativas.	Visitas trimestrais nas escolas e palestras educativas.
Insumos Necessários	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.
Resultado	Atingir 80% dos estudantes.	Atingir 90% dos estudantes.	Atingir 95% dos estudantes.	Atingir 100% dos estudantes.
Responsável	Coordenador de Saúde Bucal	Coordenador de Saúde Bucal	Coordenador de Saúde Bucal	Coordenador de Saúde Bucal

INDICADOR: Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Desenvolver ações de educação continuada com toda a equipe da UBS.	Promover capacitações para a equipe da UBS sobre Urgências/Emergências Psiquiátricas.	Desenvolver ações de educação continuada com toda a equipe da UBS.	Ação Regional de Saúde mental – 4ª Colóquio de Saúde Mental	Desenvolver ações de educação continuada com toda a equipe da UBS.	Promover capacitações para a equipe da UBS sobre Urgências/Emergências Psiquiátricas.	Desenvolver ações de educação continuada com toda a equipe da UBS.	Ação Regional de Saúde Mental – 5ª Colóquio de Saúde Mental
Recurso	F		F		F		F	
Cronograma	Quadrimestral	Anual	Quadrimestral	Anual	Quadrimestral	Anual	Quadrimestral	Anual
Insumos Necessários	Recursos humanos e material de consumo.		Recursos humanos, material de consumo e prestação de serviços.		Recursos humanos e material de consumo.		Recursos humanos, material de consumo e prestação de serviços.	
Resultado	Atingir 100% da equipe de Atenção Básica.		Atingir 100% da equipe de Atenção Básica.	Atingir 100% dos municípios de referência.	Atingir 100% da equipe de Atenção Básica		Atingir 100% da equipe de Atenção Básica	Atingir 100% dos municípios de referência.
Responsável	Equipe do CAPS		Equipe do CAPS de Boa Vista do Cadeado		Equipe do CAPS		Equipe do CAPS de Boa Vista do Cadeado	

INDICADOR: Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Desenvolver ações de educação continuada através de oficinas Terapêuticas para adolescentes que estão em vulnerabilidade e usuários de álcool e outras drogas com as equipes da UBS. Contratar oficinas para desenvolver oficinas de artesanato, musica, esporte e grupo de capoeira.	Desenvolver ações de educação continuada através de oficinas Terapêuticas para adolescentes que estão em vulnerabilidade e usuários de álcool e outras drogas com as equipes da UBS. Contratar oficinas para desenvolver oficinas de artesanato, musica, esporte e grupo de capoeira.	Desenvolver ações de educação continuada através de oficinas Terapêuticas para adolescentes que estão em vulnerabilidade e usuários de álcool e outras drogas com as equipes da UBS. Contratar oficinas para desenvolver oficinas de artesanato, musica, esporte e grupo de capoeira.	Desenvolver ações de educação continuada através de oficinas Terapêuticas para adolescentes que estão em vulnerabilidade e usuários de álcool e outras drogas com as equipes da UBS. Contratar oficinas para desenvolver oficinas de artesanato, musica, esporte e grupo de capoeira.
Recurso	E	E	E	E
Cronograma	Encontros semanais	Encontros semanais	Encontros semanais	Encontros semanais
Insumos Necessários	Recursos humanos e material de consumo, prestação de serviços	Recursos humanos, material de consumo e prestação de serviços.	Recursos humanos e material de consumo, prestação de serviços	Recursos humanos, material de consumo e prestação de serviços.
Resultado	Atingir 50% dos adolescentes de 8 as 16 anos.	Atingir 55% dos adolescentes de 8 as 16 anos.	Atingir 60% dos adolescentes de 8 as 16 anos.	Atingir 60% dos adolescentes de 8 as 16 anos.
Responsável	Coordenador da atenção Básica	Coordenador da atenção Básica	Coordenador da atenção Básica	Coordenador da atenção Básica

INDICADOR: Incentivo do PMAQ .

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Dividir o recurso com todos os profissionais da UBS, conforme decisão da equipe e lei municipal nº 675/12. Fazer o pagamento uma vez no ano conforme decisão da equipe e repasse do MS.	Dividir o recurso com todos os profissionais da UBS, conforme decisão da equipe e lei municipal nº 675/12. Fazer o pagamento uma vez no ano conforme decisão da equipe e repasse do MS.	Dividir o recurso com todos os profissionais da UBS, conforme decisão da equipe e lei municipal nº 675/12. Fazer o pagamento uma vez no ano conforme decisão da equipe e repasse do MS.	Dividir o recurso com todos os profissionais da UBS, conforme decisão da equipe e lei municipal nº 675/12. Fazer o pagamento uma vez no ano conforme decisão da equipe e repasse do MS.
Recurso	F.	F.	F.	F.
Cronograma	1 vez ao ano	1 vez ao ano	1 vez ao ano	1 vez ao ano
Insumos Necessários	Recursos Humanos	Recursos Humanos	Recursos Humanos	Recursos Humanos
Resultado	36	36	36	36
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

INDICADOR: Qualificar a gestão e coordenadores com recursos PMAQ.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir a participação de Coordenadores e Gestor nos cursos e congressos que qualificam os serviços de saúde prestados a população e gestão do SUS. Com recursos PMAQ.	Garantir a participação de Coordenadores e Gestor nos cursos e congressos que qualificam os serviços de saúde prestados a população e gestão do SUS. Com recursos PMAQ	Garantir a participação de Coordenadores e Gestor nos cursos e congressos que qualificam os serviços de saúde prestados a população e gestão do SUS. Com recursos PMAQ	Garantir a participação de Coordenadores e Gestor nos cursos e congressos que qualificam os serviços de saúde prestados a população e gestão do SUS. Com recursos PMAQ
Recurso	F.	F.	F.	F.
Cronograma	permanente	permanente	permanente	permanente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.
Resultado	10	10	10	10
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

DIRETRIZ 2 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade como a indígena, respeitando as suas especificidades regionais com a observância das práticas de saúde e as medicinas tradicionais com cuidado integral.

Objetivo 2.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,93		0,93	0,93	0,93	0,93
Razão de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,25		0,25	0,25	0,25	0,25

Objetivo 2.2 - Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	14,28%		14,28%	14,30%	14,50%	15%
Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	10%		10%	10%	10%	10%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0		0	0	0	0
Taxa de mortalidade infantil.	1	1	0	0	0	0
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100%		100%	100%	100%	100%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano.	0		0	0	0	0
Número de testes de Sífilis por Gestante.	2		2	2	2	2

INDICADOR: Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar campanhas anuais para coleta dos exames no interior com a Unidade Móvel, além das coletas no UBS. Realizar ações no Outubro Rosa	Promover busca ativa das pacientes faltosas com os ACS e demais integrantes da equipe.	Realizar campanhas anuais para coleta dos exames no interior com a Unidade Móvel, além das coletas no UBS. Realizar ações no Outubro Rosa	Promover busca ativa das pacientes faltosas com os ACS e demais integrantes da equipe.	Realizar campanhas anuais para coleta dos exames no interior com a Unidade Móvel, além das coletas no UBS. Realizar ações no Outubro Rosa	Promover busca ativa das pacientes faltosas com os ACS e demais integrantes da equipe.	Realizar campanhas anuais para coleta dos exames no interior com a Unidade Móvel, além das coletas no UBS. Realizar ações no Outubro Rosa	Promover busca ativa das pacientes faltosas com os ACS e demais integrantes da equipe.
Recurso	M.		M.		M.		M.	
Cronograma	1º semestre e segundo semestre	Periodicamente	1º semestre e segundo semestre	Periodicamente	1º semestre e segundo semestre	Periodicamente	1º semestre e segundo semestre	Periodicamente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, custeio e Prestação de Serviços		Recursos Humanos, custeio e Prestação de Serviços		Recursos Humanos, custeio e Prestação de Serviços		Recursos Humanos, custeio e Prestação de Serviços	
Resultado	Atingir a 0,93%		Atingir a 0,93%		Atingir a 0,93%		Atingir a 0,93%	
Responsável	Coordenador do ESF e Atenção Básica		Coordenador do ESF e Atenção Básica		Coordenador do ESF e Atenção Básica		Coordenador do ESF e Atenção Básica	

INDICADOR: Razão de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Seguir o protocolo do Ministério de Saúde para Rastreamento do câncer de Mama.	Manter complementação do número de Mamografias e Ultrassonografias de mamas pelo Consórcios	Seguir o protocolo do Ministério de Saúde para Rastreamento do câncer de Mama.	Manter complementação do número de Mamografias e Ultrassonografias de mamas pelo Consórcios	Seguir o protocolo do Ministério de Saúde para Rastreamento do câncer de Mama.	Manter complementação do número de Mamografias e Ultrassonografias de mamas pelo Consórcios	Seguir o protocolo do Ministério de Saúde para Rastreamento do câncer de Mama.	Manter complementação do número de Mamografias e Ultrassonografias de mamas pelo Consórcios
Recurso	M		M.		M.		M.	
Cronograma	Periodicamente		Periodicamente		Periodicamente		Periodicamente	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, custeio e prestação de serviço		Recursos Humanos, custeio e prestação de serviço		Recursos Humanos, custeio e prestação de serviço		Recursos Humanos, custeio e prestação de serviço	
Resultado	Atingir 0,25%		Atingir 0,25%		Atingir 0,25%		Atingir 0,25%	
Responsável	Gestor e Regulação		Gestor e Regulação		Gestor e Regulação		Gestor e Regulação	

INDICADOR: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Acompanhar todas as mulheres no pré-natal e puerpério, tanto por meio de visitas Domiciliares quanto na UBS pela equipe multiprofissional.	Manter convênio com Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, para garantir internações nos nascimentos, pós-partos e intercorrências.	Acompanhar todas as mulheres no pré-natal e puerpério, tanto por meio de visitas Domiciliares quanto na UBS pela equipe multiprofissional	Manter convênio com Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, para garantir internações nos nascimentos, pós-partos e intercorrências.	Acompanhar todas as mulheres no pré-natal e puerpério, tanto por meio de visitas Domiciliares quanto na UBS pela equipe multiprofissional	Manter convênio com Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, para garantir internações nos nascimentos, pós-partos e intercorrências.	Acompanhar todas as mulheres no pré-natal e puerpério, tanto por meio de visitas Domiciliares quanto na UBS pela equipe multiprofissional	Manter convênio com Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, para garantir internações nos nascimentos, pós-partos e intercorrências.
Recurso	M		M		M		M	
Cronograma	Permanente		Permanente		Permanente		Permanente	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material Permanente (Veículo Ambulância)		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material Permanente (Veículo Ambulância)		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material Permanente (Veículo Ambulância)		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material Permanente (Veículo Ambulância)	
Resultado	Manter nulo		Manter nulo		Manter nulo		Manter nulo	
Responsável	Gestor e Coordenadores		Gestor e Coordenadores		Gestor e Coordenadores		Gestor e Coordenadores	

INDICADOR: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Promover discussões nos grupos de gestantes sobre as vantagens e benefícios do parto normal.	Estreitar o vínculo entre gestantes e o Centro Obstétrico, promovendo encontro no local do nascimento.	Promover discussões nos grupos de gestantes sobre as vantagens e benefícios do parto normal	Estreitar o vínculo entre gestantes e o Centro Obstétrico, promovendo encontro no local do nascimento	Promover discussões nos grupos de gestantes sobre as vantagens e benefícios do parto normal	Estreitar o vínculo entre gestantes e o Centro Obstétrico, promovendo encontro no local do nascimento	Promover discussões nos grupos de gestantes sobre as vantagens e benefícios do parto normal	Estreitar o vínculo entre gestantes e o Centro Obstétrico, promovendo encontro no local do nascimento
Recurso	M		M		M		M	
Cronograma	Mensais	Semestrais	Mensais	Semestrais	Mensais	Semestrais	Mensais	Semestrais
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.	
Resultado	14,28%		14,30%		14,50%		15%	
Responsável	Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores	

INDICADOR: Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Manter as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola. Incluir nas Oficinas Terapêuticas o tema da Gravidez na Adolescência	Co-responsabilizar professores da importância do acompanhamento e orientação nas fases da sexualidade dos adolescentes.	Manter as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola. Incluir nas Oficinas Terapêuticas o tema da Gravidez na Adolescência	Co-responsabilizar professores da importância do acompanhamento e orientação nas fases da sexualidade dos adolescentes	Manter as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola. Incluir nas Oficinas Terapêuticas o tema da Gravidez na Adolescência	Co-responsabilizar professores da importância do acompanhamento e orientação nas fases da sexualidade dos adolescentes	Manter as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola. Incluir nas Oficinas Terapêuticas o tema da Gravidez na Adolescência	Co-responsabilizar professores da importância do acompanhamento e orientação nas fases da sexualidade dos adolescentes
Recurso	M		M		M		M	
Cronograma	Mensais/Semanais	Periodicamente	Mensais/Semanais	Periodicamente	Mensais/Semanais	Periodicamente	Mensais/Semanais	Periodicamente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços		Recursos Humanos, Matérias de consumo e prestação de serviços.	
Resultado	14,28%		14,30%		14,50%		15%	
Responsável	Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores	

INDICADOR: Taxa de mortalidade infantil.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Disponibilizar Pediatra para atendimento na UBS, Garantir as consultas de puericultura e acompanhamento multiprofissional priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade. Manter em dia Calendário Vacinal	Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Disponibilizar Pediatra para atendimento na UBS, Garantir as consultas de puericultura e acompanhamento multiprofissional priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade. Manter em dia Calendário Vacinal	Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Disponibilizar Pediatra para atendimento na UBS, Garantir as consultas de puericultura e acompanhamento multiprofissional priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade. Manter em dia Calendário Vacinal	Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Disponibilizar Pediatra para atendimento na UBS, Garantir as consultas de puericultura e acompanhamento multiprofissional priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade. Manter em dia Calendário Vacinal	Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.
Recurso	M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.	
Cronograma	Periodicamente		Periodicamente		Periodicamente		Periodicamente	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).	
Resultado	0		0		0		0	
Responsável	Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores	

INDICADOR: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Investigar todos os óbitos infantis e fetais em tempo hábil.	Investigar todos os óbitos infantis e fetais em tempo hábil.	Investigar todos os óbitos infantis e fetais em tempo hábil.	Investigar todos os óbitos infantis e fetais em tempo hábil.
Recurso	M.	M.	M.	M.
Cronograma	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito
Insumos Necessários	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo
Resultado	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos
Responsável	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância

INDICADOR: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em tempo oportuno	Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em tempo oportuno	Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em tempo oportuno	Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em tempo oportuno
Recurso	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.
Cronograma	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito
Insumos Necessários	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo
Resultado	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos	Investigar 100% dos óbitos
Responsável	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância	Enfermeiro Responsável pela Vigilância

INDICADOR: Número de testes de Sífilis por Gestante

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir no mínimo dois testes rápidos por gestante Manter quantidade adequada de testes na UBS.	Garantir no mínimo dois testes rápidos por gestante Manter quantidade adequada de testes na UBS.	Garantir no mínimo dois testes rápidos por gestante Manter quantidade adequada de testes na UBS.	Garantir no mínimo dois testes rápidos por gestante Manter quantidade adequada de testes na UBS.
Recurso	M	M	M	M
Cronograma	Periódico.	Periódico.	Periódico.	Periódico.
Insumos Necessários	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo	Recursos Humanos e Matérias de consumo
Resultado	2	2	2	2
Responsável	Coordenadores do programa.	Coordenadores do programa	Coordenadores do programa	Coordenadores do programa

INDICADOR: Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Diagnóstico precoce através de exames preconizados durante o pré-natal, com início imediato do tratamento adequado.	Acompanhar os recém-nascidos e crianças nascidos de mães que tiveram exames positivos durante a gestação.	Diagnóstico precoce através de exames preconizados durante o pré-natal, com início imediato do tratamento adequado.	Acompanhar os recém-nascidos e crianças nascidos de mães que tiveram exames positivos durante a gestação.	Diagnóstico precoce através de exames preconizados durante o pré-natal, com início imediato do tratamento adequado.	Acompanhar os recém-nascidos e crianças nascidos de mães que tiveram exames positivos durante a gestação.	Diagnóstico precoce através de exames preconizados durante o pré-natal, com início imediato do tratamento adequado.	Acompanhar os recém-nascidos e crianças nascidos de mães que tiveram exames positivos durante a gestação.
Recurso	M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.	
Cronograma	Periódico.		Periódico.		Periódico.		Periódico.	
Insumos Necessários	Recursos Humanos e Matérias de consumo		Recursos Humanos e Matérias de consumo		Recursos Humanos e Matérias de consumo		Recursos Humanos e Matérias de consumo	
Resultado	Manter nulo.		Manter nulo.		Manter nulo.		Manter nulo.	
Responsável	Coordenadores		Coordenadores		Coordenadores		Coordenadores	

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.

Objetivo 3.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	5		5	5	5	5

INDICADOR: Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da adoção de hábitos de vida saudáveis.	Realizar diagnóstico preciso e em tempo oportuno das doenças, investigando sinais e sintomas suspeitos. Acompanhar efetividade do tratamento Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da adoção de hábitos de vida saudáveis.	Realizar diagnóstico preciso e em tempo oportuno das doenças, investigando sinais e sintomas suspeitos. Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da adoção de hábitos de vida saudáveis.	Realizar diagnóstico preciso e em tempo oportuno das doenças, investigando sinais e sintomas suspeitos. Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.	Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da adoção de hábitos de vida saudáveis.	Realizar diagnóstico preciso e em tempo oportuno das doenças, investigando sinais e sintomas suspeitos. Garantir exames e consultas especializadas através de convênios e consórcios e o Hospital para atendimento de urgência/emergência fora do horário de atendimento da UBS e internações.
Recurso	M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.		M. E. F.	
Cronograma	Periódico		Periódico		Periódico		Periódico	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).		Recursos Humanos, Materiais de consumo, prestação de serviços e Material Permanente (Veículo).	
Resultado	Manter um índice de no máximo 5 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis.		Manter um índice de no máximo 5 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis.		Manter um índice de no máximo 5 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis.		Manter um índice de no máximo 5 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis.	
Responsável	Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores		Gestão e Coordenadores	

Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Diretriz 4 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 4.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%		80%	80%	80%	80%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%		96%	96%	96%	96%
Proporção do preenchimento campo “ocupação” nas notificações agravos relacionados ao trabalho.	95%		95%	95%	95%	95%
Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	10		10	10	10	10
Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados.	100%		100%	100%	100%	100%
Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar.	100%		100%	100%	100%	100%
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%		100%	100%	100%	100%
Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle do vetor da dengue.	5		5	5	5	5
Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0		0	0	0	0
Proporção de vacinas selecionadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos com cobertura vacinal preconizada.	75%		75%	75%	75%	75%

Objetivo 4.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Proporção de amostras de água com Escherichia coli em soluções alternativas coletivas.	6,25%		6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70%		70%	70%	70%	70%

INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar ações que visem à redução dos riscos e agravos a saúde da população, através de ações de vigilância em saúde.	Realizar capacitações internas na Secretaria Municipal de Saúde, para esclarecer aos profissionais de que a notificação da suspeita de doenças pode partir de qualquer profissional para a Vigilância Epidemiológica.	Realizar ações que visem à redução dos riscos e agravos a saúde da população, através de ações de vigilância em saúde.	Realizar capacitações internas na Secretaria Municipal de Saúde, para esclarecer aos profissionais de que a notificação da suspeita de doenças pode partir de qualquer profissional para a Vigilância Epidemiológica.	Realizar ações que visem à redução dos riscos e agravos a saúde da população, através de ações de vigilância em saúde.	Realizar capacitações internas na Secretaria Municipal de Saúde, para esclarecer aos profissionais de que a notificação da suspeita de doenças pode partir de qualquer profissional para a Vigilância Epidemiológica.	Realizar ações que visem à redução dos riscos e agravos a saúde da população, através de ações de vigilância em saúde.	Realizar capacitações internas na Secretaria Municipal de Saúde, para esclarecer aos profissionais de que a notificação da suspeita de doenças pode partir de qualquer profissional para a Vigilância Epidemiológica.
Recurso	E		E		E		E	
Cronograma	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral		Semestral	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Materiais de consumo.	Recursos Humanos, Materiais de consumo.	Recursos Humanos, Materiais de consumo.	Recursos Humanos, Materiais de consumo.	Recursos Humanos, Materiais de consumo.		Recursos Humanos, Materiais de consumo.	
Resultado	83%	83%	86%	90%	86%		90%	
Responsável	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia		Coordenadora Epidemiologia	

INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar ações de prevenção para redução de riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações de prevenção para redução de riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações de prevenção para redução de riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações de prevenção para redução de riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.
Recurso	E	E	E	E
Cronograma	Semestral.	Semestral.	Semestral.	Semestral.
Insumos Necessários	Recursos Humanos e materiais de consumo.	Recursos Humanos e materiais de consumo.	Recursos Humanos e materiais de consumo.	Recursos Humanos e materiais de consumo.
Resultado	100%	100%	100%	100%
Responsável	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia

INDICADOR: Proporção do preenchimento campo “ocupação” nas notificações agravos relacionados ao trabalho.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar capacitações com a equipe de saúde, esclarecendo a importância do preenchimento do campo “ocupação”, para identificar as ocupações que apresentem maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações em todos os níveis, de forma mais adequada.	Realizar capacitações com a equipe de saúde, esclarecendo a importância do preenchimento do campo “ocupação”, para identificar as ocupações que apresentem maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações em todos os níveis, de forma mais adequada.	Realizar capacitações com a equipe de saúde, esclarecendo a importância do preenchimento do campo “ocupação”, para identificar as ocupações que apresentem maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações em todos os níveis, de forma mais adequada.	Realizar capacitações com a equipe de saúde, esclarecendo a importância do preenchimento do campo “ocupação”, para identificar as ocupações que apresentem maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações em todos os níveis, de forma mais adequada.
Recurso	E	E	E	E
Cronograma	Semestral, juntamente com outras ações de vigilância em Saúde	Semestral, juntamente com outras ações de vigilância em Saúde	Semestral, juntamente com outras ações de vigilância em Saúde	Semestral, juntamente com outras ações de vigilância em Saúde
Insumos Necessários	Recursos Humanos e Materiais de consumo.	Recursos Humanos e Materiais de consumo.	Recursos Humanos e Materiais de consumo.	Recursos Humanos e Materiais de consumo.
Resultado	95%	95%	95%	95%
Responsável	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia

INDICADOR: Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar ações para redução de riscos e agravos a saúde, por meio da promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações para redução de riscos e agravos a saúde, por meio da promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações para redução de riscos e agravos a saúde, por meio da promoção e vigilância em saúde.	Realizar ações para redução de riscos e agravos a saúde, por meio da promoção e vigilância em saúde.
Recurso	E	E	E	E
Cronograma	Anual	Anual	Anual	Anual
Insumos Necessários	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.	Recursos humanos e material de consumo.
Resultado		Ver o q é exigido, era número absoluto agora é taxa.		
Responsável	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia	Coordenadora Epidemiologia

INDICADOR: Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar ações de prevenção e uso de EPIs, procurando atingir empresas empregadoras do município e agricultores.	Realizar ações juntamente com o Conselho Tutelar do município, para orientar a população quanto à realização de trabalhos perigosos e ou nocivos, que não devem ser realizados por menores de 18 anos.	Realizar ações de prevenção e uso de EPIs, procurando atingir empresas empregadoras do município e agricultores.	Realizar ações juntamente com o Conselho Tutelar do município, para orientar a população quanto à realização de trabalhos perigosos e ou nocivos, que não devem ser realizados por menores de 18 anos.	Realizar ações de prevenção e uso de EPIs, procurando atingir empresas empregadoras do município e agricultores.	Realizar ações juntamente com o Conselho Tutelar do município, para orientar a população quanto à realização de trabalhos perigosos e ou nocivos, que não devem ser realizados por menores de 18 anos.	Realizar ações de prevenção e uso de EPIs, procurando atingir empresas empregadoras do município e agricultores.	Realizar ações juntamente com o Conselho Tutelar do município, para orientar a população quanto à realização de trabalhos perigosos e ou nocivos, que não devem ser realizados por menores de 18 anos.
Recurso	M . F.		M . F.		M . F.		M . F.	
Cronograma	Anual		Anual		Anual		Anual	
Insumos Necessários	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente .		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente .		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente.		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente.	
Resultado	100%		100%		100%		100%	
Responsável	Coordenadora NASF		Coordenadora NASF		Coordenadora NASF		Coordenadora NASF	

INDICADOR: Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Cumprir a meta anual que é de realizar testes em 1 % da população do município, bem como realizar testes em todos os pacientes que apresentem sintomas (tosse produtiva a mais de três semanas).	Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Cumprir a meta anual que é de realizar testes em 1 % da população do município, bem como realizar testes em todos os pacientes que apresentem sintomas (tosse produtiva a mais de três semanas).	Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Cumprir a meta anual que é de realizar testes em 1 % da população do município, bem como realizar testes em todos os pacientes que apresentem sintomas (tosse produtiva a mais de três semanas).	Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Cumprir a meta anual que é de realizar testes em 1 % da população do município, bem como realizar testes em todos os pacientes que apresentem sintomas (tosse produtiva a mais de três semanas).	Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.
Recurso	E		E		E		E	
Cronograma	Mensal.		Mensal.		Mensal.		Mensal.	
Insumos Necessários	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (veículo)		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (veículo)		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (veículo)		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (veículo)	
Resultado	100%		100%		100%		100%	
Responsável	Coordenadora da Epidemiologia		Coordenadora da Epidemiologia		Coordenadora da Epidemiologia		Coordenadora da Epidemiologia	

INDICADOR: Proporção de curas de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar ações para esclarecimentos a população do que é a doença, meios de contágio e cura; Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Realizar ações para esclarecimentos a população do que é a doença, meios de contágio e cura; Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Realizar ações para esclarecimentos a população do que é a doença, meios de contágio e cura; Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.	Realizar ações para esclarecimentos a população do que é a doença, meios de contágio e cura; Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.
Recurso	E	E	E	E
Cronograma	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Insumos Necessários	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (Veículo)	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (Veículo)	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (Veículo)	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente (Veículo)
Resultado	100%	100%	100%	100%
Responsável	Coordenadora da Epidemiologia	Coordenadora da Epidemiologia	Coordenadora da Epidemiologia	Coordenadora da Epidemiologia

INDICADOR: Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle do vetor da dengue.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar ações de prevenção da doença, orientando a população quanto aos possíveis criadouros do mosquito;	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle da dengue.	Realizar ações de prevenção da doença, orientando a população quanto aos possíveis criadouros do mosquito;	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle da dengue.	Realizar ações de prevenção da doença, orientando a população quanto aos possíveis criadouros do mosquito;	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle da dengue.	Realizar ações de prevenção da doença, orientando a população quanto aos possíveis criadouros do mosquito;	Realizar visitas domiciliares periódicas para controle da dengue.
Recurso	M E F		M E F		M E F		M E F	
Cronograma	Mensal	Semanal	Semanal	Mensal	Semanal	Mensal	Swmanal	Mensal
Insumos Necessários	Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente		Recursos humanos, materiais de consumo e material permanente	
Resultado	5		5		5		5	
Responsável	Agente Epidemiológico		Agente Epidemiológico		Agente Epidemiológico		Agente Epidemiológico	

INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis para a população geral;	Manter grupos de gestantes no município em funcionamento, bem como realizar testes rápidos de HIV nas gestantes e seus parceiros.	Realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis para a população geral;	Manter grupos de gestantes no município em funcionamento, bem como realizar testes rápidos de HIV nas gestantes e seus parceiros.	Realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis para a população geral;	Manter grupos de gestantes no município em funcionamento, bem como realizar testes rápidos de HIV nas gestantes e seus parceiros.	Realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis para a população geral;	Manter grupos de gestantes no município em funcionamento, bem como realizar testes rápidos de HIV nas gestantes e seus parceiros.
Recurso	M. F.		M. F.		M. F.		M. F.	
Cronograma	Semestral e Mensal.		Semestral e Mensal.		Semestral e Mensal.		Semestral e Mensal.	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	
Resultado	0		0		0		0	
Responsável	Coordenadora do ESF		Coordenadora do ESF		Coordenadora do ESF		Coordenadora do ESF	

INDICADOR: Proporção de vacinas selecionadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos com cobertura vacinal preconizada

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Realizar levantamento das crianças de 0 a 2 anos do município.	Realizar busca-ativa das crianças faltosas.	Realizar levantamento das crianças de 0 a 2 anos do município.	Realizar busca-ativa das crianças faltosas.	Realizar levantamento das crianças de 0 a 2 anos do município.	Realizar busca-ativa das crianças faltosas.	Realizar levantamento das crianças de 0 a 2 anos do município.	Realizar busca-ativa das crianças faltosas.
Recurso	M. F.		M. F.		M. F.		M. F.	
Cronograma	Mensal		Mensal		Mensal		Mensal	
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).		Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	
Resultado	75%		75%		75%		75%	
Responsável	coordenador		coordenador		coordenador		coordenador	

INDICADOR: Proporção de amostras de água com Escherichia coli em soluções alternativas coletivas.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Realizar coleta de amostras de água que possam identificar possíveis condições insatisfatórias de potabilidade da água, no abastecimento do município.	Realizar coleta de amostras de água que possam identificar possíveis condições insatisfatórias de potabilidade da água, no abastecimento do município.	Realizar coleta de amostras de água que possam identificar possíveis condições insatisfatórias de potabilidade da água, no abastecimento do município.	Realizar coleta de amostras de água que possam identificar possíveis condições insatisfatórias de potabilidade da água, no abastecimento do município.
Recurso	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.
Cronograma	12	12	12	12
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).
Resultado	6,25	6,25	6,25	6,25
Responsável	Alex	Alex	Alex	Alex

INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Executar as ações do Programa da Qualidade da água, através da coleta da água, coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com ademanda disponibilizada pelo estado	Executar as ações do Programa da Qualidade da água, através da coleta da água, coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com ademanda disponibilizada pelo estado	Executar as ações do Programa da Qualidade da água, através da coleta da água, coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com ademanda disponibilizada pelo estado	Executar as ações do Programa da Qualidade da água, através da coleta da água, coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com ademanda disponibilizada pelo estado
Recurso	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.
Cronograma	72 amostras ano	72 amostras ano	72 amostras ano	72 amostras ano
Insumos Necessários	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).	Recursos Humanos, Material de Consumo e Material permanente (veículo).
Resultado	70%	75%	80%	85%
Responsável	Alex	Alex	Alex	Alex

VIGILANCIA EM SAÚDE RECURSOS FEDERAIS

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
V. EM SAÚDE	1 ASI folha	R\$ 24.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 28.000,00	R\$ 30.000,00
	Custeio	R\$ 17.000,00	R\$ 17.000,00	R\$ 17.000,00	R\$ 17.000,00
TOTAL		R\$ 41.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 45.000,00	R\$ 47.000,00

VIGILANCIA EM SAÚDE RECURSOS MUNICIPAIS

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
V. EM SAÚDE	4 profis/ folha	R\$ 110.000,00	R\$ 112.000,00	R\$ 115.000,00	R\$ 117.000,00
TOTAL		R\$ 110.000,00	R\$ 112.000,00	R\$ 115.000,00	R\$ 117.000,00

2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO

A rede pública do município não conta com serviços de média e alta complexidade, com exceção do serviço em Saúde Mental, que é realizado através do CAPS I Regional. Quando há necessidade desses serviços os usuários são referenciados para outros municípios.

A média e alta complexidade eletiva no que se refere a exames, procedimento e algumas cirurgias são encaminhados pelos consórcios CISA e COMAJA. O município consegue resolver mais ou menos 95% da demanda por que compra serviços, através de encaminhamentos pelos consórcios quando esgotada a rede SUS.

A maioria dos atendimentos de urgência e emergência são encaminhados para o Hospital São Vicente de Paula, em Cruz Alta. A menor parte, mais ou menos 5%, é referenciada para outras cidades, sendo: Passo Fundo, Santa Maria, Porto Alegre, Ijuí e Erechim. Na área de Saúde Mental, são encaminhados para Santa Barbara do Sul, Fortaleza dos Valos e Tupanciretã.

A referência do município para UTI NEONATAL é Hospital de Caridade de Ijuí e Hospital de Caridade Vida e Saúde de Santa Rosa. Não havendo disponibilidade de leitos nesses hospitais, o hospital solicita o leito para a Central de Regulação do Estado. Para gestante de alto risco não existe referência. Na maioria das vezes esta é acompanhada pelo próprio município, já no caso de alguma complicação é encaminhada para o hospital de referência, sendo o Hospital São Vicente de Paulo, em Cruz Alta.

O município encontra dificuldade para encaminhamentos em algumas especialidades como dermatologista, endocrinologista, hematologista, geriatria, cirurgião pediátrico, neuro pediátrico, otorrinologista, reumatologista, sendo que poucas especialidades se resolve com os consórcios.

A Saúde Mental é atendida no CAPS Regional de Boa Vista do Cadeado, o mesmo é referência para outros 06 municípios que são Fortaleza dos Valos, Santa Barbara do Sul, Boa Vista do Incra, 15 de Novembro, Fortaleza e Colorado todos fazem parte da 9º CRS de Cruz Alta. O atendimento Médico Psiquiatra é na quarta e sexta feira totalizando 120 consulta mês e os municípios

de referência são atendidos com prévio agendamento. Ainda são oferecidos outros atendimentos pela equipe dos profissionais enfermeiro, fisioterapeuta, Nutricionista, Psicóloga, técnico de enfermagem e oficinas de artesanato, música entre outras.

A regulação é feita pelos próprios funcionários responsáveis pelos agendamentos sempre procurando atender a demanda espontânea e não ultrapassando o orçamento anual.

No geral, a referência para internações é o Hospital São Vicente de Paula de Cruz Alta. Quando são necessárias internações por motivos mais especializados, essas são encaminhadas para outros serviços de referência como por exemplo a cardiologia e a radioterapia para o Hospital de Caridade de Ijuí, urgência de hospital para hospital as eletivas e ambulatoriais pela Coordenadoria. Em média são 18 internações mensais.

A média de internações em 2013 variou entre 14 a 16 internações/mês, sendo que as cinco principais causas de internações foram:

1º doenças do aparelho respiratório;

2º doenças do aparelho circulatório;

3º doenças do sistema nervoso;

4º transtornos mentais, acidentes vasculares cerebrais e

5º doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

INDICADORES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Diretriz: 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 especializada.

Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde no Rio Grande do Sul (RS) é organizada por intermédio das Redes de Saúde regionalizadas com base no desenvolvimento de ações e de serviços em diferentes pontos de atenção no território gaúcho.

Regionalização do Parto e Primeira Infância Melhor

A Regionalização do Parto é uma estratégia do Estado e Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

No município de Boa Vista Cadeado Rede Cegonha foi implantada em 2012. Desde então, iniciou-se um processo de reestruturação no atendimento e nos serviços prestados as gestantes e as crianças procurando garantir uma assistência humanizada e de qualidade, que permita as mulheres vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza.

Essas mudanças buscam promover a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo.

As ações de planejamento familiar, no município se baseiam principalmente na distribuição de anticoncepcionais, tanto injetáveis como orais. A secretaria municipal procura manter um estoque adequado desses medicamentos para evitar possíveis falhas na distribuição. Os Agentes Comunitários de Saúde também contribuem na questão de facilitar o acesso das mulheres aos

anticoncepcionais, entregando os medicamentos a aquelas que fazem uso, durante as visitas domiciliares, sob orientação do farmacêutico e da enfermeira da ESF.

Sabe-se que o planejamento familiar envolve também atividades educativas e de aconselhamento, além das atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

Nesse sentido pretende-se para o ano de 2018-2021 também desenvolver atividades educativas envolvendo planejamento familiar e anticoncepção. Por meio de encontros pré-programados e divulgados pelos ACS. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

O Pré-natal é realizado principalmente pela médica ginecologista que acompanha as gestantes de alto e baixo risco na própria UBS, já as gestantes de baixo risco também são acompanhadas pelas consultas de enfermagem. O acompanhamento acontece em todas as fases da gestação, incluindo o parto, realizado pela própria médica ginecologista, no Hospital São Vicente de Paula (HSVP) de Cruz Alta, referência para esse tipo de atendimento.

A referência para o Pré-Natal de alto risco é Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco de Santo Ângelo. Porém, a maioria dos atendimentos é realizada pela médica ginecologista na própria Unidade Básica de Saúde. Quando há necessidade de internação a referência é Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta.

Quando necessário UTI Neonatal é encaminhado pela de central de regulação de leitos do Estado, de médico para médico e Hospital para Hospital.

Referência Ambulatorial para RN de risco é o Ambulatório de Egressos de UTI Neo-Natal, em Santo Ângelo.

As consultas de puericultura para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 02 (dois) anos são realizadas pela médica pediatra, pela nutricionista e pelas enfermeiras. A médica pediatra realiza a primeira consulta de puericultura, na UBS, em até sete dias após o nascimento do bebê, na qual, além da avaliação é solicitado o Teste da Orelhinha e do Olhinho. Nesse momento a mãe e o bebê comparecem á UBS também para realizar o teste de pezinho, a vacina da BCG.

As consultas subseqüentes são realizadas pelas enfermeiras e/ou nutricionista. A atuação desses profissionais na saúde da criança sobretudo, a atuação da enfermagem visa promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, o aumento da cobertura vacinal e trabalhar no controle das situações de risco à saúde, visando o não comprometimento do potencial de cada criança.

O Agente Comunitário de Saúde deverá fazer visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido nos primeiros 7 a 10 dias após a alta. Os objetivos dessa visita são de reforçar as orientações dos pais sobre as melhores atitudes e comportamentos em relação aos cuidados com o RN, como higiene pessoal e cuidados com o coto umbilical e identificar precocemente os RN com sinais gerais de perigo (febre, pele amarelada, bebês gementes, com choro fraco, outros). Sendo detectada qualquer anormalidade, O ACS deve encaminhá-lo imediatamente para a UBS, onde será avaliado pela enfermeira e/ou pelo médico e tomada ás devidas providencias.

A maioria das crianças de 0 a 5 anos e gestantes do município recebem o acompanhamento do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) . O PIM constitui um programa institucional de ação socioeducativa que abrange famílias com crianças de zero até cinco anos e gestantes, voltado para o desenvolvimento das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais das crianças atendidas (PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, 2017).

O Visitador do PIM atua diretamente com as gestantes, famílias e/ou cuidadores e suas crianças, nas comunidades, por meio de atividades específicas. Cada visitador é responsável por uma microárea, sendo que Boa Vista do Cadeado possui 03 (três) microáreas, porém conta atualmente com 03 Visitadores.

As famílias recebem semanalmente o Visitador em suas residências, o qual realiza orientações visando à promoção das habilidades/capacidades das crianças e/ou gestantes, em seu contexto cultural, orientando as famílias sobre como auxiliar no desenvolvimento das crianças, através de atividades lúdicas.

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial no município de Boa Vista do Cadeado-RS é organizada através da prestação de atendimento a população no Centro de Atenção psicossocial I Regional “ACOLHER”. É referência no atendimento aos municípios de Santa Bárbara do Sul, Colorado, Fortaleza dos Valos, Boa Vista do Incra, XV de Novembro e Saldanha Marinho; os quais inserem-se nas atividades desenvolvidas ao público em saúde mental. Conta com uma equipe multiprofissional, sendo esta: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogos, pedagogo, técnico de enfermagem, nutricionistas fisioterapeuta, oficinairos (artesanato, música, educador físico); além de oportunizar aos seus usuários e familiares momentos de lazer com os profissionais através de passeios e recreações no CAPS.

O atendimento ao público funciona de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 17:30horas. As consultas médicas psiquiátricas ocorrem nas quartas-feiras e sextas-feiras.

Oficina Terapêutica: os usuários do CAPS I regional “Acolher” de Boa Vista do Cadeado, tanto a nível local como regional, têm acesso às oficinas através do cronograma anual (que tipo de oficina; qual o profissional atuante; os horários de funcionamento). O fluxo de atendimento as oficinas é por demanda dos usuários e seus familiares, através de transporte realizado pela prefeitura nas localidades dos municípios.

CAPS: O acesso ao CAPS está organizado no município através de livre demanda, e também através de encaminhamentos de outros profissionais dos setores do município (UBS -Unidade básica de saúde, CRAS- centro de referência

em assistência social). Para os demais municípios é feita através de encaminhamentos dos profissionais da rede de atenção básica. Estes são organizados mensalmente por pré-agendamento para atendimento no caps.

Referência de leitos em saúde mental: Os leitos são solicitados pelo município através da 9º (nona) Coordenadoria Regional de Saúde, que a partir desta designa qual hospital de referência disponibilizará o leito. Na realidade municipal (local) as referências utilizadas para leitos em saúde mental até o período foram: Tupanciretã, Santa Bárbara do Sul, Fortaleza dos Valos e Passo Fundo. Nos demais municípios do CAPS, o usuário é encaminhado ao município de referência, sendo que o mesmo solicitará o leito a sua coordenaria (9ª CRS).

Redução de danos: A nível local (Boa Vista do Cadeado), os usuários têm acesso ao CAPS para tratamento multiprofissional frente ao cigarro e outras drogas. Estes usuários chegam ao CAPS por livre demanda ou encaminhamentos de outros profissionais dos setores do município. Em outros municípios os pacientes vêm ao CAPS por encaminhamento dos profissionais da rede. Sendo assim dado continuidade ao tratamento no município de referência de acordo com a organização na rede de saúde.

DIRETRIZ 5: Programa estruturado em conjunto com sete Municípios da 9º Regional de Saúde, com sede em Boa Vista do Cadeado, este responsável pela gestão em Saúde Mental CAPS I.

Objetivo 5 1 - Programar ações em saúde mental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento e parcerias com os municípios de referencia.						
INDICADOR	METAS					
	Meta 2017	Resultado 2017	2018	2019	2020	2021
Número de internações psiquiátricas em Hospital Geral, que são atendimentos no CAPS Regional.	7	7	7	7	7	7

Diminuição do consumo de bebida alcoólica e outras drogas com ações de educação em saúde.	1	1	1	1	1	1
Eventos festivos com os municípios de referencia duas vezes ao ano.	2	2	2	2	2	2
Programa de oficinas terapêuticas.	9	9	9	9	9	9
Programa o atendimento individual e multiprofissional aos pacientes do CAPS local e Regional.	4000	4000	4000	4000	4000	4000
Programa de transporte para os pacientes do CAPS de Boa Vista do Cadeado até a sede.	1	1	1	1	1	1

INDICADOR: Número de internações psiquiátricas em Hospital Geral, que são atendimentos no CAPS Regional.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os pacientes cadastrados com acolhimento dos novos em tempo de evitar internações. Desenvolver capacitação permanente da equipe do CAPS e equipes dos municípios de Referencia. Manter medicamentos com qualidade e equidade que sejam resolutivos.	Garantir equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os pacientes cadastrados com acolhimento dos novos em tempo de evitar internações. Desenvolver capacitação permanente da equipe do CAPS e equipes dos municípios de Referencia. Manter medicamentos com qualidade e equidade que sejam resolutivos.	Garantir equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os pacientes cadastrados com acolhimento dos novos em tempo de evitar internações. Desenvolver capacitação permanente da equipe do CAPS e equipes dos municípios de Referencia. Manter medicamentos com qualidade e equidade que sejam resolutivos.	Garantir equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os pacientes cadastrados com acolhimento dos novos em tempo de evitar internações. Desenvolver capacitação permanente da equipe do CAPS e equipes dos municípios de Referencia. Manter medicamentos com qualidade e equidade que sejam resolutivos.
Recurso	R.F.	R.F.	R.F.	R.F.

Cronograma	periódico	periódico	periódico	periódico
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços	Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.
Resultado	Manter em 7 internações	Manter em 7 internações	Manter em 7 internações	Manter em 7 internações
Responsável	Diretor e Coordenador do CAPS	Diretor e Coordenador do CAPS	Diretor e Coordenador do CAPS	Diretor e Coordenador do CAPS

INDICADOR: Diminuição do consumo de bebida alcoólica e outras drogas com ações de educação em saúde.

Itens/Ano	Ano							
	2018		2019		2020		2021	
Ações	Grupo de auto-ajuda no CAPS e busca ativa dos usuários de drogas ilícitas.	Desenvolver ações educativas de informação e prevenção para adolescentes e estudantes.	Grupo de auto-ajuda no CAPS e busca ativa dos usuários de drogas ilícitas.	Desenvolver ações educativas de informação e prevenção para adolescentes e estudantes.	Grupo de auto-ajuda no CAPS e busca ativa dos usuários de drogas ilícitas.	Desenvolver ações educativas de informação e prevenção para adolescentes e estudantes.	Grupo de auto-ajuda no CAPS e busca ativa dos usuários de drogas ilícitas.	Desenvolver ações educativas de informação e prevenção para adolescentes e estudantes.
Recurso	R.F.		R.F.		R.F.		R.F.	

Cronograma	1 por semana	Trimestralmente	1 por semana	Trimestralmente	1 por semana	Trimestralment e	1 por semana	Trimestralment e
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.		Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.		Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.		Recursos Humanos, material de Consumo, Permanente e prestação de serviços.	
Resultados	40% dos usuários	100% dos estudantes	45% dos usuários	100% dos estudantes	45% dos usuários	100% dos estudantes	50% dos usuários	100% dos estudantes
Responsável	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS	Coordenador do CAPS

INDICADOR: Eventos festivos com os municípios de referencia duas vezes ao ano.						
Itens/Ano	Ano					
	2018	2019		2020		2021
Ações	Festa de confraternização com os usuários do CAPS, municípios de referência para desenvolver a socialização e troca de experiências para auxiliar no tratamento dos transtornos mentais.	Colóquio, com os profissionais do CAPS e Municípios de Referência em saúde mental.	Festa de confraternização com os usuários do CAPS, municípios de referência para desenvolver a socialização e troca de experiências para auxiliar no tratamento dos transtornos mentais.	Festa de confraternização com os usuários do CAPS, municípios de referência para desenvolver a socialização e troca de experiências para auxiliar no tratamento dos transtornos mentais.	Colóquio, com os profissionais do CAPS e Municípios de Referência em saúde mental.	Festa de confraternização com os usuários do CAPS, municípios de referência para desenvolver a socialização e troca de experiências para auxiliar no tratamento dos transtornos mentais.
Recurso		R.F.	R.F.	R.F.	R.F.	R.F.

Cronograma	2	1	2	2	1	2
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.
Resultado	Atingir 100% dos municípios de referencia.	Atingir 80% dos profissionais.	Atingir 100% dos municípios de referencia.	Atingir 100% dos municípios de referencia.	Atingir 100% dos municípios de referencia.	Atingir 100% dos municípios de referencia.
Responsável	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria

INDICADOR: Programa de oficinas terapêuticas do CAPS.

Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Dar suporte para os próprios profissionais do CAPS desenvolver as oficinas, com capacitações permanentes na busca de aperfeiçoamento e inovações. Qualificar cada vez mais a escuta para detectar problemas e intervir em tempo de tratamento adequado.	Dar suporte para os próprios profissionais do CAPS desenvolver as oficinas, com capacitações permanentes na busca de aperfeiçoamento e inovações. Qualificar cada vez mais a escuta para detectar problemas e intervir em tempo de tratamento adequado.	Dar suporte para os próprios profissionais do CAPS desenvolver as oficinas, com capacitações permanentes na busca de aperfeiçoamento e inovações. Qualificar cada vez mais a escuta para detectar problemas e intervir em tempo de tratamento	Dar suporte para os próprios profissionais do CAPS desenvolver as oficinas, com capacitações permanentes na busca de aperfeiçoamento e inovações. Qualificar cada vez mais a escuta para detectar problemas e intervir em tempo de tratamento adequado.

	Contratar profissionais para dar as oficinas quando necessário. Oferecer no mínimo 3 refeições dia para os usuários..	Contratar profissionais para dar as oficinas quando necessário. Oferecer no mínimo 3 refeições dia para os usuários..	adequado. Contratar profissionais para dar as oficinas quando necessário. Oferecer no mínimo 3 refeições dia para os usuários..	Contratar profissionais para dar as oficinas quando necessário. O Oferecer no mínimo 3 refeições dia para os usuários..
Recurso	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.
Cronograma	9 oficinas semana 3 refeição dia	9 oficinas semana 3 refeição dia	9 oficinas semana 3 refeição dia	9 oficinas semana 3 refeição dia
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.
Resultado	Atender 10 pessoas nas oficinas dia	Atender 10 pessoas nas oficinas dia	Atender 10 pessoas nas oficinas dia	Atender 10 pessoas nas oficinas dia
Responsável	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria

INDICADOR: Manter o atendimento individual e multiprofissional aos pacientes do CAPS local e Regional.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir equipe multiprofissional estatutário, na falta deste terceirizado, para o atendimento individual, buscar Capacitar permanentemente toda a equipe, manter reuniões semanais de equipe para diálogo e discutir tratamento na busca de detectar precocemente problemas de distúrbios mentais e uso de drogas.	Garantir equipe multiprofissional estatutário, na falta deste terceirizado, para o atendimento individual, buscar Capacitar permanentemente toda a equipe, manter reuniões semanais de equipe para diálogo e discutir tratamento na busca de detectar precocemente problemas de distúrbios mentais e uso de drogas.	Garantir equipe multiprofissional estatutário, na falta deste terceirizado, para o atendimento individual, buscar Capacitar permanentemente toda a equipe, manter reuniões semanais de equipe para diálogo e discutir tratamento na busca de detectar precocemente problemas de	Garantir equipe multiprofissional estatutário, na falta deste terceirizado, para o atendimento individual, buscar Capacitar permanentemente toda a equipe, manter reuniões semanais de equipe para diálogo e discutir tratamento na busca de detectar precocemente problemas de distúrbios mentais e

	Garantir tratamento com medicamentos e terapias.	Garantir tratamento com medicamentos e terapias.	distúrbios mentais e uso de drogas. Garantir tratamento com medicamentos e terapias.	uso de drogas. Garantir tratamento com medicamentos e terapias.
Recurso	M F	M F	M F	M F
Cronograma	Periodicamente	Periodicamente	Periodicamente	Periodicamente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.
Resultado	6000 atendimentos	6000 atendimentos	6000 atendimentos	6000 atendimentos
Responsável	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria	Coordenador CPS e diretoria

INDICADOR: Programa de transporte para os pacientes do CAPS de Boa Vista do Cadeado até a sede.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir o transporte com ônibus para os usuários do CAPS que moram em localidades distante da sede do CAPS, no mínimo duas vezes na semana para participar das oficinas e tratamento.	Garantir o transporte com ônibus para os usuários do CAPS que moram em localidades distante da sede do CAPS, no mínimo duas vezes na semana para participar das oficinas e tratamento.	Garantir o transporte com ônibus para os usuários do CAPS que moram em localidades distante da sede do CAPS, no mínimo duas vezes na semana para participar das oficinas e tratamento.	Garantir o transporte com ônibus para os usuários do CAPS que moram em localidades distante da sede do CAPS, no mínimo duas vezes na semana para participar das oficinas e tratamento.
Recurso	M F	M F	M F	M F

Cronograma	2 vezes na semana por localidade	2 vezes na semana por localidade	2 vezes na semana por localidade	2 vezes na semana por localidade
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.
Resultado	Atender 100% dos usuários que necessitam transporte.	Atender 100% dos usuários que necessitam transporte.	Atender 100% dos usuários que necessitam transporte.	Atender 100% dos usuários que necessitam transporte.
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

DIRETRIZ

INDICADOR: CAPS I REGIONAL				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir acesso para os seis municípios de referencia, com equidade e resolutividade em saúde mental. Manter equipe multidisciplinar para atendimento aos serviços	Garantir acesso para os seis municípios de referencia, com equidade e resolutividade em saúde mental. Manter equipe multidisciplinar para atendimento aos serviços pactuados, com	Garantir acesso para os seis municípios de referencia, com equidade e resolutividade em saúde mental. Manter equipe multidisciplinar para atendimento aos serviços pactuados,	Garantir acesso para os seis municípios de referencia, com equidade e resolutividade em saúde mental. Manter equipe multidisciplinar para atendimento aos serviços

	pactuados, com os municípios de referencias.	os municípios de referencias.	com os municípios de referencias.	pactuados, com os municípios de referencias.
Recurso	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.	M. E. F.
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.
Resultado	7 municípios	7 municípios	7 municípios	7 municípios

SAÚDE MENTAL CAPS I REGIONAL RECURSOS FEDERAIS

INDICADOR	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	RECURSOS federais ANOS			
		2018	2019	2020	2021
CAPS I	7 Profissionais folha	R\$ 200.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 230.000,00
	Custeio	R\$ 83.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 86.000,00
	Serviços de Terceiros	R\$ 77.000,00	R\$ 77.000,00	R\$ 77.000,00	R\$ 77.000,00

TOTAL		R\$ 360.00,00	R\$ 371.000,00	R\$ 382.000,00	R\$ 393.000,00
--------------	--	----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

SAÚDE MENTAL CAPS I REGIONAL RECURSOS MUNICIPAIS.

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS federais ANOS			
		2018	2019	2020	2021
CAPS I	2 Folha	R\$ 90.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 97.000,00	R\$ 99.000,00
	Custeio	R\$ 100.000,00	R\$ 102.000,00	R\$104.000,00	R\$ 106.000,00
TOTAL		R\$ 190.00,00	R\$ 197.000,00	R\$ 201.000,00	R\$ 205.000,00

Gestão em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde Desenvolvimento Social, Habitação e Saneamento foi instituída através da Lei Municipal N.º 02, de 2001. O fundo municipal de saúde foi criado com a Lei n.º 082 de agosto de 2001. Em 13/04/2012 foi criado o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado N.º 12.133.440/0001-04. A Lei que criou o Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi a Lei N.º 80 de 29 de agosto 2001, e em 2006 foi reformulada a composição e organização pela Lei N.º 359/2006. Em maio de 2001, o município passou a fazer parte do Consórcio Intermunicipal de saúde (CISA) com Lei n.º 42 de 16 de maio de 2001, para atender a demanda de consulta e exames e alguns procedimentos especializados. Já em 2006 o Município Assinou o Contrato de Adesão com o Consórcio Intermunicipal do Alto Jacuí – COMAJA, para atender a população que dependia dos encaminhamentos relacionados a região da 9º CRS pois havia uma demanda de encaminhamentos reprimida que não tinha referencia pela Secretaria Estadual de Saúde e que através dos consórcios o município consegue suprir essas demandas quase que na sua totalidade. Para o atendimento de Urgência e Emergência e Internações Hospitalares, o município tem convênio com o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta desde 2005.

A Equipe de Saúde da Família – ESF- funciona no prédio da Unidade de Saúde Central desde 2001. O projeto foi encaminhado pela administração anterior junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde/RS. O atendimento da equipe ocorre diariamente de segunda a sexta das 08 as 12 horas e na parte da tarde das 13 as 17 horas somando 40 hs semanais.

Foi implantado o programa Primeira Infância Melhor (PIM) em 2004 com uma visitadora e em 2006 foi ampliada para mais quatro, neste mesmo ano também ampliamos o número de ACS de seis para nove. Sendo que em 2017 estamos com 8 oito áreas e oito ACS, com o funcionamento da creche diminuiu para 3 visitadoras do PIM, e o número de famílias participantes do programa ainda esta insuficientes para 3 visitadoras.

Em 2010 o gestor assinou o Pacto da Saúde, assumindo a gestão da Saúde na atenção básica, em 2009 assinou o termo de consentimento ao Telessaúde estando entre os primeiros 50 municípios do RS a aderir o programa, em 2011 aderiu ao PMAQ. Em 2012 a Lei Nº 675 Cria no Município de Boa Vista do cadeado o Premio de qualidade e inovação – PMAQ/AB – previsto na Portaria Nº 1654/2011 do Ministério da Saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica), recursos do PMAQ esta Lei autoriza repasse de 50% dos recursos do PMAQ para os profissionais da atenção básica no mês de novembro de cada ano, como prêmio para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS. E os outros 50% fica para melhoria da gestão, como investir na qualificação e na melhoria do acesso a população.

Em 2013 o município aderiu ao NASF com equipe mínima constituída para dar suporte na estruturação à equipe da atenção básica municipal.

Em dezembro de 2002 foi inaugurado o novo Posto de Saúde com mais de 301,53 m², no qual se implantou o ESF, viabilizando um melhor atendimento a população. Em 2013 foi ampliado em mais 302,95 m², e 2014 foi feita reforma e ampliando as salas da parte antiga do Posto de Saúde que somará no final uma área de 736,50 m² construída. Com estas adequações centralizamos os serviços de saúde em uma única Unidade dando mais agilidade e conforto a população.

O consultório odontológico funciona na Unidade Básica de Saúde com um gabinete equipado. A rede de odontologia conta com um Odontólogo e um auxiliar de odontologia 40 horas semanais, atendendo em torno de 14 consultas diárias. Além das ações curativas, é desenvolvido um trabalho intensivo junto às escolas e à comunidade, para prevenção de doenças bucais, de acordo com as metas estabelecidas no pelo Ministério de Saúde. É desenvolvido no município um programa de colocação de próteses dentárias na população, onde são beneficiadas mais ou menos 40 pessoas ano.

Ano após ano o município vem se estruturando para a realização da gestão sempre em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

Quadro de Profissionais da Unidade Básica de Saúde

Profissional	Estatutário	Terceirizado	Contratado	CC
Secretário				01
Secretário Adjunto Auxiliar Administrativo	01			Com FG
Coordenador				01
Diretor				02
Auxiliar Administrativo	1			
Médico	02			
Enfermeiros	04			
Técnicos de enfermagem	03			1
Motoristas	06			
Farmacêutico	01			
Fisioterapeuta	01	01		
Nutricionista		01		
Fiscal Sanitário	01			
ACS	08			
Visitadores Domiciliar	03			
Serviços Gerais	03			
Agentes Epidemiológicos	01			

Dentista	01			
Psicólogo		1		
Auxiliar de Dentista	01			
Estagiários			2	
Total	36	03	3	5
Total Geral	47			

Em 2010 inaugura a sede do CAPS Regional com uma área de 311,02 m² construídas com sala de espera, consultório de enfermagem, médico e de psicologia, refeitório e quarto para repouso entre outras, sendo referência a seis municípios em saúde mental, Boa Vista do Incra, Saldanha Marinho, Santa Barbara do Sul, Colorado, Quinze de Novembro e Boa Vista do Cadeado, atende com equipe mínima. Mantém-se com recursos Federais repassados fundo a fundo.

Profissionais que atendem no CAPS Regional

Profissional	Estatutário	Terceirizado	Contratado	CC
Diretor				02
Médico Psiquiatra	01			
Psicólogo		01		
Enfermeiro	01			
Nutricionista	01			
Fisioterapeuta		01		

Motorista	01			
Técnico de Enfermagem	01			
Serviços Gerais	01			
Estagiaria			01	
Artesã			01	
Total	06	01	02	02
Total geral	11			

Em agosto de 2001 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 80 de 29 de agosto 2001, e em 2006 foi reformulada a composição e organização pela Lei Nº 359/200

O Conselho Municipal de Saúde -CMS- é órgão deliberativo e paritário. Seu colegiado está representado em 50% dos usuários, 25% governo e 25% dos prestadores de serviços e profissionais de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo após a sua criação.

Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo escolhido em Assembléia Geral, submetido à discussão e aprovação dos demais membros em reunião extraordinária. O regimento interno foi baseado em modelos de outros municípios, com adaptações necessárias. Distribui-se um exemplar da proposta a cada membro para estudo e análise até a data de sua homologação, quando foi discutido por emendas de consenso até seu resultado final como hoje se encontra.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

A média das presenças nas reuniões corresponde à aproximadamente 90% do total dos membros. As reuniões são lavradas em Ata, lidas e aprovadas com posterior assinatura dos membros presentes.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Possui conta própria no Banco do Brasil para os recursos Federais, já os Estaduais e Municipais estão com o Banco Banrisul onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, no mínimo, 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde e o gestor é o responsável pelos pagamentos e assinaturas e todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Um dos principais bancos de dados utilizados para alimentação de dados em saúde, pelo município é o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Normalmente ocorre alimentação regular desses dados, contando com um profissional específico para essa função. Sendo utilizados periodicamente relatórios do mesmo, pela equipe para avaliação da situação de saúde da população.

Todas as dependências da Secretaria Municipal de Saúde estão informatizadas e em rede, inclusive os consultórios médicos e odontológico, salas de enfermagem, triagem, administração, recepção, entre outros. A informatização busca promover uma maior agilidade no atendimento, como também melhorar registro dos dados em saúde.

Atualmente a SMS compra um serviço de software para registro das informações na UBS, o TEI Sistemas. Esse programa contempla a maioria das atividades desempenhadas pelos diversos profissionais, e toda a população do município encontra-se cadastrada neste. Para todos os usuário que passam pela UBS é gerado uma Ficha de Atendimento Ambulatorial, que é assinada e arquivada, as demais informações sobre os serviços que o usuário acessou no dia, ficam registradas no programa, que possui inclusive prontuário eletrônico para evolução dos atendimentos nas consultas. Implantou o E-SUS em 2017 e vem

operacionalizando o sistema com varias dificuldades, com capacitação prevista para 2018 espera-se uma evolução melhor de dados no sistema, com previsão de capacitação da equipe com recursos do PMAQ.

A alimentação do prontuário eletrônico é muito variável dependendo dos profissionais, encontrando muita resistência principalmente da área médica, pois a maioria destes prefere o prontuário manual ao invés do eletrônico. Já os demais profissionais que realizam consultas buscam incluir os dados nesse sistema. A importância de todos os profissionais inclusive os técnicos de enfermagem, enfermeiros e demais categorias fazerem o uso correto do sistema informação se dá, pelo fato, de que todas as informações inseridas neste, geram no final de cada mês de competência o Boletim de Produção Ambulatorial, pois atendimentos não informados são, como se fossem, atendimentos não realizados.

Está implantação na SMS o e-SUS. Este programa vem ao encontro de uma proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. que visa reestruturar as informações da Atenção Básica.

O município contou com apoio da equipe do Telessaúders para a instalação do e-SUS versão Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC), o Telessaúde deixou de assessorar os municípios em 2017 trazendo grandes dificuldades para as equipes que ficaram sem o suporte técnico nas dificuldades apresentadas no dia a dia. Os ACS estão completando o levantamento dos dados cadastrais, que são domiciliar e individual. Pretende-se dar continuidade de finalizar essa etapa, até inicio de maio de 2019, para que assim, se concretize finalmente a total implantação.

O planejamento, monitoramento e avaliação municipal dos serviços, ações e indicadores em saúde são realizados pelo Gestor municipal, em conjunto com Grupo de Trabalho formado por profissionais, que atuam na SMS, como enfermeiro,

farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, fiscal sanitário, entre outros, esses profissionais estão envolvidos em áreas como Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Saúde da Família, NASF, Saúde do Trabalhador, outros.

Os indicadores em saúde são periodicamente avaliados e reavaliados pela SMS. O PMAQ é um programa, que o município aderiu, no qual já traz consigo a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB), que é um instrumento que possibilita a equipe discutir, a cada ano, suas ações realizadas, apontar dificuldades e traçar metas e objetivos, por meio das matrizes montadas a partir dos pontos que ficaram deficientes na avaliação.

O SISPACTO é outro instrumento que é utilizado pelo município para avaliação de indicadores em saúde. Pois todo ano são pactuados, conforme indicadores pré estabelecidos pelo Ministério da Saúde, metas e ações a serem alcançadas durante o ano.

O monitoramento e avaliação de indicadores econômicos e financeiros são realizados, principalmente, através do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão SARGSUS, o qual consta o Relatório Anual de Gestão (RAG) que é avaliado, pelo gestor, trimestralmente a anualmente, conforme Lei 141/2012, que entre outras providências, estipula normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

O SIOPS, um dos componentes do SARGSUS, também é utilizado para a gestão de indicadores econômicos financeiros. Este fica sob a responsabilidade do setor de contabilidade do município que faz a sua alimentação e manutenção.

Um dos instrumentos utilizados para a divulgação de informações e comunicação para população sobre o SUS é o Conselho Municipal de Saúde do Município, por ser um órgão que atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros. As

reuniões ordinárias acontecem mensalmente, com cronograma previamente estabelecido e divulgado pela comunidade, abertas para toda a população participar.

Outro espaço para comunicação sobre o SUS e também para promoção de saúde e educação é a emissora de rádio comunitária do município chamado Rádio Glória. Esse espaço é constantemente utilizado pelo gestor municipal e os diversos profissionais de secretaria de saúde, a fim de divulgar informações sobre as ações e serviços ofertados pela UBS, os fluxos de atendimentos e encaminhamentos, campanhas, informações de indicadores em saúde, entre outros.

O município não possui ainda um Serviço de Ouvidoria Pública, formalmente, estruturado, porém, esta ocorrendo à organização de alguns segmentos na UBS, para que esse serviço venha a funcionar. Pois, acredita-se que as Ouvidorias Públicas se constituem em importante instrumento na luta pela garantia e reconhecimento dos direitos individuais e coletivos, tendo que são legítimos representantes da cidadania. O instrumento que se disponibiliza a população de Boa Vista do Cadeado é uma “Caixa de Pesquisa da Satisfação do Usuário” localizada na recepção, na qual além do usuário avaliar o serviço, também há um espaço para dúvidas, reclamações e sugestões, que é avaliada semestralmente pela equipe da UBS.

No que se refere ao percentual de equipes com adesão ao PMAQ-AB, percentual de equipe de atenção básica com adesão ao PSE e percentual de unidades com Núcleo de Apoio a Saúde Família, Boa Vista do Cadeado conta com um percentual de 100% nos itens acima citados, pois há apenas uma UBS, com ESF e ESB implantada, estas apoiadas com ações do PSE, desde 2011 e do NASF desde 2013.

Educação Permanente

A Portaria GM N.º 1.996 de 20 de setembro de 2008 define Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, propondo que os processos de capacitação dos trabalhadores da área de saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e do controle social em saúde, intencionando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Nesta perspectiva, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em seu artigo 2º, parágrafo 2º afirma que as Comissões de Integração Ensino e Serviço participarão da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente, cuja composição definida em seu artigo 5º conta com a participação de quatro segmentos específicos, a Gestão da Saúde, a Gestão da Educação, os Trabalhadores de Saúde e os Movimentos Sociais ligados à Saúde.

Nesse sentido, o município de Boa Vista do Cadeado buscou elaborar um plano de Educação Permanente em Saúde, no ano de 2013. Por meio de uma equipe técnica formada por Secretário Municipal de Saúde, Secretário Adjunto, equipe NASF, equipe Atenção Básica/ESF.

O objetivo principal do Plano de Educação Permanente em Saúde de Boa Vista do Cadeado é o aperfeiçoamento da formação e desenvolvimento dos profissionais na área de saúde, permitindo o exercício constante do processo de reflexão – ação acerca das suas práticas profissionais, a partir do qual, a problematização e conseqüente superação das dificuldades enfrentadas em seu cotidiano profissional possibilitarão a introdução de novidades e inovações de processos, métodos e técnicas adequadas e oportunas a cada realidade vivenciada pelos trabalhadores da área de saúde, tendo como base as necessidades de saúde dos usuários do Sistema de Saúde.

A presença de diferentes olhares no processo de construção da formação e qualificação dos trabalhadores da área de saúde, ambos fundamentados no processo de integração ensino serviço pressupõem a existência de alguns princípios orientadores que deverão permear a sua condução. Para tanto, foram elegidos 14 princípios orientadores, abaixo elencados.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

1. Educação para a Cidadania
2. Humanização do Processo de Formação e de Educação Permanente em Saúde
3. Descentralização da Política de Educação Permanente em Saúde
4. Responsabilização de Gestão
5. Articulação Institucional
6. Trabalho em Equipe
7. Interdisciplinaridade
8. Controle e Participação Social
9. Integração entre as três esferas do governo
10. Empoderamento dos usuários

11. Efetivação do Direito à Saúde

12. Integralidade

13. Universalidade

14. Intersetorialidade

PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O processo de desenvolvimento de um programa de Educação Permanente implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo. Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade.

A educação permanente desempenha sua função, quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho.

A produção de conhecimentos em saúde caracteriza-se, então, como um processo gerado no trabalho, fundamentalmente participativo, já que resulta da confrontação de diferentes e complementares experiências entre a equipe de saúde e a comunidade.

Assim sendo, as necessidades de aprendizagem das equipes do PSF deverão coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, elementos essenciais para a resolução dos problemas identificados nas áreas de abrangências. Nessa perspectiva, tem se preconizado que o processo educativo não deve ser considerado um momento particular da vida acadêmica, e sim, um investimento na formação para o trabalho, onde o mesmo possa definir as demandas educacionais.

A Educação Permanente – EP deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

A Equipe de Saúde da Família, ao mesmo tempo em que forma um novo campo de conhecimento e ação, através da troca de idéias e experiências pessoais e profissionais, deve respeitar as formações individuais ou especialidades de cada um de seus membros.

Tal aspecto visa evitar indefinição de competências, na medida em que cada um tem suas responsabilidades profissionais e institucionais.

Diante da escassez, no mercado de trabalho, de profissionais com perfil para atuar na Saúde da Família, impõe-se o desenvolvimento de programas consistentes de educação permanente, voltados à superação dos problemas encontrados no cotidiano do exercício profissional. Tal situação não pode ficar sob responsabilidade exclusiva do sistema de saúde, mas deve ser compartilhada pelas instituições de ensino.

É importante reforçar que o processo educacional precisa estar centrado no trabalho, buscando a competência profissional, com repercussões favoráveis sobre a qualidade do atendimento à população.

Assim, o horizonte para a educação permanente é a efetiva concretização dos princípios do SUS. Avançar nesta direção significa não só ampliar e aprofundar as reflexões, mas, sobretudo revertê-las em ações concretas, disseminando os conhecimentos desenvolvidos.

Espera-se, pois, que o processo de educação permanente funcione, como fonte de conhecimento, e como objeto de planejamento e transformação das práticas de Saúde da Família.

O planejamento de um processo de educação permanente precisa estar adequado às necessidades loco-regionais, utilizando todos os recursos potenciais, especialmente o aparelho formador de recursos humanos.

LEGISLAÇÃO

- Resolução Nº 170/07 – CIB/RS

- Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, especificamente nas responsabilidades da educação na saúde, dos gestores estadual e municipais;

- Resolução CIB/RS nº 045/07, de 16 de maio de 2007, que define a mudança da denominação e da composição da Comissão Intergestores Bipartite Regional para Colegiado de Gestão Regional (COGERE);

- Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que altera a

Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para adequação às diretrizes operacionais e regulamento do Pacto pela Saúde;

- Resolução CIB/RS nº 143/07, de 22 de agosto de 2007, que define a condução estadual da Política de Educação Permanente em Saúde.

SISTEMÁTICA DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO

A liberação do funcionário para capacitações diversas ocorre através da comunicação entre gestor e funcionário na qual é combinada a saída, utilização de diárias, utilização de adiantamentos para transporte, etc.

O funcionário ao comunicar o gestor de atividades de educação/capacitações entra em contato com o gestor para avaliar a necessidade e a possibilidade de efetuar a presença em atividade que visa educação continuada nas diversas áreas de atuação.

Cargo	Educação permanente em saúde
Agentes Administrativos/ Agentes do PIM / Agentes Epidemiológicos/ Recepção	-Capacitações promovidas pela CRS; -Atualizações na área específica;
ACS	-Capacitações promovidas pela CRS; -Atualizações na área específica;
Dentista	-Capacitações promovidas pela CRS; -Atualizações na área específica;

<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações da CRS; -Implantação e implementação de programas de saúde; -Urgência/emergência/Curativos – 1 atualização anual <p>Obs: Os componentes da enfermagem estão envolvidos de forma individual com alguns programas, na qual se qualificam de forma também específica nestes, porém na prática existe um trabalho conjunto com estes programas.</p> <p>Ex: Hiperdia, Sis prenatal, Saúde do homem, PSE, ESF, programa do tabagismo, rede cegonha, Caps, entre outros.</p>
<p>Farmacêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações na Famurs relacionadas á assist. farm. – Geralmente 1x ano. -Capacitações oferecidas pelo CRS; -Algumas capacitações do CRF-RS que tem relação com atenção básica; <p>Obs: Atualmente na equipe do Nasf, conseqüentemente atualizações necessárias que ocorrerem nessa área.</p>
<p>Fiscal Sanitário</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitações oferecidas pelo CRS; - Capacitações oferecidas pelo CEREST;* - Capacitações oferecidas pela FAMURS - Capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde
<p>Fisioterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações oferecidas pelo CRS;

	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações oferecidas pelo CEREST;* -Capacitação em área específica aproximadamente 1x ao ano; <p>Obs: Atualmente na equipe do Nasf, conseqüentemente atualizações necessárias que ocorrerem nessa área.</p>
Gestor	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações na Famurs relacionadas á gestão; -Reuniões diversas relacionadas com as políticas de saúde; -Capacitações diversas relacionadas com as políticas de saúde; -Presença nas comissões intergestores;
Motorista	<ul style="list-style-type: none"> -Atualizações na área específica quando necessário; -Atualizações relacionadas à sua carteira de motorista; -Atualizações voltadas para o atendimento pré-hospitalar – 1 x ano
Médico	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações promovidas pela CRS; -Atualizações na área específica quando necessário; -Capacitações voltadas a políticas de saúde quando necessário;
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitações CRS, principalmente as capacitações voltadas para vigilância nutricional; -Atualizações na área específica quando necessário;

	Obs: Atualmente na equipe do Nasf, conseqüentemente atualizações necessárias que ocorrerem nessa área.
Psicóloga	-Capacitações CRS; -Atualizações na área específica quando necessário;
Profissionais de nível superior	-Constantemente são realizadas capacitações pelos próprios profissionais de nível superior para toda a equipe ou grupo determinado.
Serviços Gerais	-Capacitações na sua área e assuntos de saúde quando necessário;
TODOS	-Utilização na plataforma do Telessaúde quando necessário. -Na medida do possível, participação em eventos em geral na qual é possível a inserção do funcionário .

*Fiscal Sanitário e Fisioterapeuta atualmente desenvolvem ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador

O Telessaúde/RS é uma estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da família (ESF) por meio da oferta de teleconsultorias sobre casos clínicos, processo de trabalho, educação em saúde, planejamento, monitoramento e avaliação de ações em Atenção Primária à Saúde (APS). É dirigido a todos os profissionais que fazem parte da equipe de Saúde da Família – médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares em saúde bucal, agentes comunitários de saúde – e aos demais profissionais que fazem parte das equipes de atenção primária e/ou dos NASF.

Responde às solicitações de teleconsultoria de forma assíncrona (por meio de textos curtos) ou síncronas (por meio de webconferências) através da Plataforma de Telessaúde, oferece também ações de educação permanente como cursos, webpalestras, webconferências de acompanhamento e com a produção de Segundas Opiniões Formativas (SOF).

Objetivo principal em todas estas ações é qualificar o trabalho das equipes de atenção primária à saúde, fortalecendo os atributos da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e comunitária. Todas estas atividades são orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos atributos da APS e pela melhor e mais atual evidência científica disponível adequada à prática da atenção primária.

Para 2018-2021 pretende-se continuar promovendo cursos e eventos de capacitação e qualificação para os funcionários, bem como estimulá-los a participar destes e de outros promovidos pelas diversas entidades, facilitando o acesso, pela disponibilização de horários e ajuda de custo, quando necessário e possível.

A Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado conta com um ponto do Telessaúde implantado. Como o município conta com apenas uma UBS e essa já possui Telessaúde, não há previsão, pelo menos por enquanto, para ampliação de serviço, pois este já abrange 100% dos serviços da atenção básica.

Grande parte da equipe Multiprofissional da unidade básica de saúde de Boa Vista do Cadeado possui curso de capacitação para utilização do Telessaúde e utiliza o serviço quando necessário para suprir suas necessidades profissionais e também é ferramenta para a educação permanente em saúde da UBS.

Financiamento

DIRETRIZ Gestão com resolutividade, planejamento e avaliação para garantir o fortalecimento dos programas ESF, SB, NASF e CAPS Regional com ênfase na Atenção Primária.

Objetivo - Melhoria das condições de saúde da população mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017	METAS			
			2018	2019	2020	2021
Dar suporte de qualificação e funcionamento para o Conselho Municipal de Saúde.	8		8	8	8	8
Desenvolver ações de melhoria de acesso a informação dos serviços prestado UBS e CAPS.	2		2	2	2	2
Manter veículos em dia para o transporte de pessoas.	9		9	9	9	9

DIRETRIZ Gestão em Saúde

INDICADOR: Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde com recursos do próprio conselho. Garantir Secretária Executiva para o CMS. Garantir recurso para deslocamento de viagens e alimentação e hospedagem para os conselheiros, que participarão de congressos, conferencias e reuniões fora do município.	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde com recursos do próprio conselho. Garantir Secretária Executiva para o CMS. Garantir recurso para deslocamento de viagens e alimentação e hospedagem para os conselheiros, que participarão de congressos, conferencias e reuniões fora do município.	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde com recursos do próprio conselho. Garantir Secretária Executiva para o CMS. Garantir recurso para deslocamento de viagens e alimentação e hospedagem para os conselheiros, que participarão de congressos, conferencias e reuniões fora do município.	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde com recursos do próprio conselho. Garantir Secretária Executiva para o CMS. Garantir recurso para deslocamento de viagens e alimentação e hospedagem para os conselheiros, que participarão de congressos, conferencias e reuniões fora do município.
Recurso	M.	M.	M.	M. R
Cronograma	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.
Resultado	9	9	9	9
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

DIRETRIZ Gestão em Saúde

INDICADOR: Desenvolver ações de melhoria de acesso a informação dos serviços prestado UBS e CAPS.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Organizar painel de informação na sala de espera da UBS para divulgar os serviços prestados a população com o horário de início e término do trabalho dos profissionais.	Organizar painel de informação na sala de espera da UBS para divulgar os serviços prestados a população com o horário de início e término do trabalho dos profissionais.	Organizar painel de informação na sala de espera da UBS para divulgar os serviços prestados a população com o horário de início e término do trabalho dos profissionais.	Organizar painel de informação na sala de espera da UBS para divulgar os serviços prestados a população com o horário de início e término do trabalho dos profissionais.
Recurso	M.	M.	M.	M. R
Cronograma	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços.
Resultado	1	1	1	1
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

IRETRIZ Gestão em Saúde

INDICADOR: Manter veículos em dia para o transporte de pessoas.				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Conservar em bom estado todos os veículos para transporte de pessoas e que estão a serviços da Saúde. Manter convenio com o Banrisul para o abastecimento.	Conservar em bom estado todos os veículos para transporte de pessoas e que estão a serviços da Saúde. Manter convenio com o Banrisul para o abastecimento.	Conservar em bom estado todos os veículos para transporte de pessoas e que estão a serviços da Saúde. Manter convenio com o Banrisul para o abastecimento.	Conservar em bom estado todos os veículos para transporte de pessoas e que estão a serviços da Saúde. Manter convenio com o Banrisul para o abastecimento.
Recurso	M.	M.	M.	M.
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Material de consumo, Prestação de serviços e material permanente.	Material de consumo, Prestação de serviços e material permanente.	Material de consumo, Prestação de serviços e material permanente.	Material de consumo, Prestação de serviços e material permanente.
Resultado	9 veículos e 12 motos	9 veículos e 12 motos	9 veículos e 12 motos	9 veículos e 12 motos
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

DIRETRIZ Gestão em Saúde

INDICADOR: Gestão da UBS				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir uma gestão de qualidade para usuários e profissionais de Saúde.	Garantir uma gestão de qualidade para usuários e profissionais de Saúde.	Garantir uma gestão de qualidade para usuários e profissionais de Saúde.	Garantir uma gestão de qualidade para usuários e profissionais de Saúde.
Recurso	M.	M.	M.	M.
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Custeio	Custeio	Custeio	Custeio
Resultado	2 UBS	2 UBS	2 UBS	2 UBS
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

GESTÃO EM SAÚDE RECURSOS MUNICIPAL

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021
Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Folha S. executiva	R\$ 20.000,00	R\$ 21.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 23.000,00
	Custeio	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Folha SMS	Profissionais da gestão	R\$ 300.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 320.000,00	R\$ 330.000,00
Manutenção da Frota e prédios da saúde	Custeio	R\$ 268.700,00	R\$ 268.700,00	R\$ 268.700,00	R\$ 268.700,00
TOTAL		R\$ 593.700,00	R\$ 604.700,00	R\$ 615.700,00	R\$ 626.700,00

GESTÃO EM SAÚDE RECURSOS ESTADUAIS

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021
Manutenção da Frota e prédios da saúde	Custeio	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL		R\$ 593.700	R\$ 608.700,00	R\$ 615.700,00	R\$ 626.700,00

Financiamento

Lei de criação nº. 18 - Data de criação: 18 de fevereiro de 2001 alterado pela Lei nº 082 de agosto de 2001.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Possui conta própria no Banco do Brasil para os recursos Federais e no Banco Banrisul para os recursos estaduais, são repassados mensalmente o percentual destinado, ou seja, no mínimo, 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde e o Gestor de Saúde é o ordenador das despesas, os gastos com aplicações novas são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

Governo Federal:CAPS, PAB Fixo: PACS/ESF, PMAQ NASF, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiologia, Farmácia Básica, Programa de Diabetes, Rede Cegonha, Saúde Bucal entre outros;

Governo Estadual: incentivos ao ESF, Saúde Bucal, PACS, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica Básica, PIM, Recursos para Equipamentos.

Governo Municipal, O Município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aplica os recursos ao atendimento da população, aprovados pelo CMS e Planos de Aplicação, os quais são enviados aos departamentos competentes. Atualmente, aplica-se mais de 15% de recursos próprios e prestam-se contas através do relatório de gestão.

De acordo com as informações prestadas ao SIOPS, do total da despesa com saúde do seu Município, 36,06 % são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 67,79 % dessas transferências de origem da União. Estes indicadores demonstram o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 18,67 % da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Este indicador informa se o Município está cumprindo a Constituição Federal (LC 141/2012).

As despesas com saúde de seu município representaram um gasto por habitante de R\$ 3.762,462,56 sendo 49,32 % com pessoal ativo, 1,93 % com medicamentos, 12,62 % com serviços de terceiros - Pessoa Jurídica, 6,99 % com investimentos 29,14 % com outras despesas.

Em relação às receitas 3,66 % da receita total do Município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 92,29

% são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para a saúde representam 9,74 % do total de recursos transferidos para o Município.

Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,59 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	94 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,80 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	80,30 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	11,66 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	81,73 %
1.7 Despesa total com saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 476.65

Em ações os recursos foram assim definidos com participação dos recursos do município ficou com 6.80%, sendo 81,73% dos recursos transferidos.

Tabela de dados financeiros com série histórica (últimos 4 anos)

DESCRIÇÃO	ANO			
	2018	2019	2020	2021
PERCENTUAL DA RECEITA MUNICIPAL PARA SAÚDE	19,37%	18,86%	20,42%	19,22%
PER CAPTA INVESTIDO	R\$ 810,95	R\$ 1.065,53	R\$ 1.232,04	R\$ 1.351,56
RECURSOS ESTADUAIS E FEDERAIS RECEBIDOS	R\$ 394.547,56	R\$ 637.047,55	R\$ 843.522,55	R\$ 1.228.145,81

Fonte: www.sioms.datasus.gov.br/indicadores municipais

Na presente série histórica podemos observar a evolução do gasto per capita do exercício de 2013 até 2016. Também observamos que durante os exercícios os percentuais de aplicação obtiveram uma aplicação maior de comprometimento durante o exercício de 2016.

PREVISÃO 2018 DE RECURSOS ESTADUAIS E FEDERAIS	R\$ 1.170.000,00
PARTICIPAÇÃO DO TOTAL DAS RECEITAS	5,54%

No demonstrativo acima temos as previsão para exercício de 2018, sendo a previsão de R\$ 1.170.000,00, e como participação do total da receitas com 5,54%.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e de atenção especializada.

Objetivo 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Manter 100% de cobertura populacional pela equipes de atenção básica e ESF;
- Manter 100% de cobertura populacional pela equipe básica de saúde bucal;
- Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica. Reduzir internações sensíveis à atenção básica nos residentes dos territórios indígenas.
- Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família;
- Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.

DIRETRIZ 2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Regionalização do Parto, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade como a indígena, respeitando as suas especificidades regionais com a observância das práticas de saúde e as medicinas tradicionais com cuidado integral.

Objetivo 2.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.
- Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Objetivo 2.2 - Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Aumentar o percentual de partos normais, sensibilizando as mulheres sobre os benefícios destes, como também, incentivar e apoiar as mulheres durante o pré-natal, para realizarem parto normal;
- Manter nulas as taxas de mortalidade materna;
- Reduzir mortalidade infantil;
- Investigar óbitos infantis e fetais e Investigar os óbitos infantis e fetais indígenas;
- Investigar todos os óbitos maternos, que por ventura tiver e Investigar todos os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), inclusive as indígenas;
- Aumentar o acesso ao teste rápido de HVI/AIDS e Sífilis;
- Aumentar a proporção de cobertura de crianças pelo Primeira Infância Melhor.

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.

Objetivo 3.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para isso realizam-se grupos de hipertensos e diabéticos para prevenção e controle dos portadores e pretende-se que nos próximos anos esses grupos se qualifiquem mais ainda contando com o trabalho de equipe multiprofissional, toda a população tem acesso a realização de exames preventivos, tanto de mama e útero para as mulheres e próstata para os homens, e inclusive são desenvolvidas campanhas para tais prevenções, bem como acesso a todos os tipos de outros exames para detecção de câncer.

DIRETRIZ 4 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 4.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação;
- Registro de óbitos com causa básica definido;
- Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose;
- Ampliar o número de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados; Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose;
- Realizar inspeção em consultórios, clínicas e postos de coleta; Realizar inspeção em drogarias;
- Realizar inspeção em unidades de saúde
- Realizar inspeção em outros serviços de interesse a saúde (comunidades terapêuticas, salão de beleza, massagista, tatuador, academia);
- Realizar inspeções em cozinha industrial, restaurantes e similares e serviços de alimentação em escolas e creches
- Inserir nas inspeções de rotina a verificação de ambientes livres do tabaco (Lei nº 13.275, de 3/11/09);
- Realizar a coleta de amostra de alimentos;
- Reduzir o diagnóstico tardio de infecção por HIV;
- Aumentar o acesso ao diagnóstico da Hepatite C;

- Garantir testes rápidos HIV a toda à população;
- Realizar exames Anti-HIV em todos os casos de Tuberculose que o município possa vir a ter;
- Manter notificação de 100% dos casos de violência familiar e outros;
- Alcançar 95% de cobertura vacinal em todas as crianças;
- Notificar o maior número possível dos acidentes de trabalho. Manter a equipe de saúde do trabalhador informada dos acidentes de trabalho.

Objetivo 4.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

Metas Ano de 2018 – 2021

- Cadastrar no Siságua os SAA SAI e SAC.
- Analisar de amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, flúor.

DIRETRIZ

INDICADOR: INVESTIMENTO				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	<p>Manter s as áreas físicas da UBS e prédio do CAPS em boas condições de atendimento e acolhimento de pacientes de rotina.</p> <p>Garantir o atendimento de urgência e emergência com equipamento de qualidade e veículos em condições de transportar para outras referencia que não tem suporte de atendimento na UBS.</p> <p>Pintura e reparos internos da UBS e prédio do CAPS e aquisição equipamento.</p>	<p>Manter s as áreas físicas da UBS e prédio do CAPS em boas condições de atendimento e acolhimento de pacientes de rotina.</p> <p>Garantir o atendimento de urgência e emergência com equipamento de qualidade e veículos em condições de transportar para outras referencia que não tem suporte de atendimento na UBS.</p> <p>Aquisição de equipamento e veículos.</p>	<p>Manter s as áreas físicas da UBS e prédio do CAPS em boas condições de atendimento e acolhimento de pacientes de rotina.</p> <p>Garantir o atendimento de urgência e emergência com equipamento de qualidade e veículos em condições de transportar para outras referencia que não tem suporte de atendimento na UBS.</p> <p>Aquisição de uma ambulância para o atendimento de urgência e emergência UBS e aquisição equipamento.</p>	<p>Manter s as áreas físicas da UBS e prédio do CAPS em boas condições de atendimento e acolhimento de pacientes de rotina.</p> <p>Garantir o atendimento de urgência e emergência com equipamento de qualidade e veículos em condições de transportar para outras referencia que não tem suporte de atendimento na UBS e aquisição de equipamento.</p>
Recurso	<p>M. 15.000,00</p> <p>E. 40.000,00</p> <p>F. 5,000,00</p>	<p>M. 65.000,00</p> <p>E. 20.000,00</p> <p>F. 5,000,00</p>	<p>M. 180.000,00</p> <p>E 20.000,00</p> <p>F. 5.000,00</p>	<p>M. 15.000,00</p> <p>E. 40.000,00</p> <p>F. 5.000,00</p>
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	<p>Equipamentos 10</p> <p>2 Prédios</p>	<p>Equipamentos 15</p> <p>1 veiculo</p>	<p>Equipamentos 15</p> <p>1 veiculo</p>	<p>Equipamentos 20</p> <p>2 prédios</p>
Resultado	100%	100%	100%	100%
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

INVESTIMENTO EM SAÚDE RECURSO MUNICIPAL

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021
QUALIFICAR O ACESSO AO USUARIOS	Pintura e reparos da UBS	R\$ 5.000,00	xxxxxxx	R\$ xxxxxxxx	R\$ 3.000,00
	Pintura e reparos do Prédio do CAPS	R\$ 6.000,00	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx	R\$ 3.000,00
AQUISIÇÃO DE VEÍCULO	Para garantir um transporte de qualidade	xxxxxxxxxxx	R\$ 55.000,00	R\$ 150.000,00	xxxxxxx
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMENENTE	Agilizar os serviços e prestar, um atendimento qualificado com equidade e resolutividade para a população.	R\$ 4.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 9.000,00
TOTAL		R\$ 15.000,00	R\$ 65.000,00	R\$ 180.000,00	R\$ 15.000,00

INVESTIMENTO EM SAÚDE RECURSO FEDERAL

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021
QUALIFICAR O ACESSO AO USUARIOS	Pintura e reparos da UBS	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
	Pintura e reparos do Prédio do CAPS	R\$ 5.000,00	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	R\$ 5.000,00
AQUISIÇÃO DE VEÍCULO	Para garantir um transporte de qualidade	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMENENTE	Agilizar os serviços e prestar, um atendimento qualificado com equidade e resolutividade para a população.	XXXXXXXXXXXX	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	XXXXXXXXXXXX
TOTAL		R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00

INVESTIMENTO EM SAÚDE RECURSO ESTADUAL

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021
QUALIFICAR O ACESSO AO USUARIOS NOTA FISCAL GAUCHA	Pintura e reparos da UBS	R\$ 10.000,00	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	R\$ 10.000,00
	Pintura e reparos do Prédio do CAPS	R\$ 10.000,00	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	R\$ 10.000,00
AQUISIÇÃO DE VEÍCULO	Para garantir um transporte de qualidade	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMENEENTE NOTA FISCAL GAUCHA	Agilizar os serviços e prestar, um atendimento qualificado com equidade e resolutividade para a população.	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL		R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

DIRETRIZ: 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 especializada.

Metas Ano de 2018 – 2021

Manter convênio com Hospital São Vicente de Paula de Cruz Alta, para o atendimento de Urgência e Emergência, cirurgias e procedimentos especializados, internações hospitalares e partos para garantir um atendimento com mais qualidade aos pacientes usuários do SUS.

Manter convênio com os consórcios CISA e COMAJA para garantir os encaminhamentos de consultas especializadas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, para conclusão de diagnósticos, sempre que esgotada a rede SUS.

Para garantir leitos para o atendimento as internações hospitalares já que no município não tem hospital.

Garantir o atendimento para a população em exames e consultas especializadas e também nos procedimentos especializados para conclusão de diagnósticos.

Para dar mais agilidade em diagnóstico principalmente no que se refere ao câncer.

MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

INDICADOR: PROGAMAÇÃO CONSÓRCIO CISA e COMAJA:				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021

Ações	<p>Garantir as Consultas e exames especializados eletivos que o SUS não oferece em sua totalidade para a população de Boa Vista do Cadeado.</p> <p>Garantir cirurgias nas especialidades que o hospital de Cruz Alta não oferece.</p> <p>Manter os serviços de psicologia, fisioterapia e nutrição pagos pelo COMAJA.</p> <p>Aprimorar o sistema de regulação da UBS</p>	<p>Garantir as Consultas e exames especializados eletivos que o SUS não oferece em sua totalidade para a população de Boa Vista do Cadeado.</p> <p>Garantir cirurgias nas especialidades que o hospital de Cruz Alta não oferece.</p> <p>Manter os serviços de psicologia, fisioterapia e nutrição pagos pelo COMAJA.</p> <p>Aprimorar o sistema de regulação da UBS</p>	<p>Garantir as Consultas e exames especializados eletivos que o SUS não oferece em sua totalidade para a população de Boa Vista do Cadeado.</p> <p>Garantir cirurgias nas especialidades que o hospital de Cruz Alta não oferece.</p> <p>Manter os serviços de psicologia, fisioterapia e nutrição pagos pelo COMAJA.</p> <p>Aprimorar o sistema de regulação da UBS</p>	<p>Garantir as Consultas e exames especializados eletivos que o SUS não oferece em sua totalidade para a população de Boa Vista do Cadeado.</p> <p>Garantir cirurgias nas especialidades que o hospital de Cruz Alta não oferece.</p> <p>Manter os serviços de psicologia, fisioterapia e nutrição pagos pelo COMAJA.</p> <p>Aprimorar o sistema de regulação da UBS</p>
Recurso	M	M	M	M
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veículo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veículo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veículo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veículo.
Resultado	Atender 80% dos usuários encaminhados para outras referencias.	Atender 85% dos usuários encaminhados para outras referencias.	Atender 88% dos usuários encaminhados para outras referencias.	Atender 90% dos usuários encaminhados para outras referencias.
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

INDICADOR: SERVIÇOS HOSPITALARES				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021

Ações	Garantir as internações Hospitalares e o atendimento de urgência e emergência, através de convenio e contrato com o Hospital São Vicente de Cruz Alta. Garantir o atendimento de ambulância para atender as urgências e emergências, noite, feriados e finais de semana com Motorista e Enfermagem.	Garantir as internações Hospitalares e o atendimento de urgência e emergência, através de convenio e contrato com o Hospital São Vicente de Cruz Alta. Garantir o atendimento de ambulância para atender as urgências e emergências, noite, feriados e finais de semana com Motorista e Enfermagem.	Garantir as internações Hospitalares e o atendimento de urgência e emergência, através de convenio e contrato com o Hospital São Vicente de Cruz Alta. Garantir o atendimento de ambulância para atender as urgências e emergências, noite, feriados e finais de semana com Motorista e Enfermagem.	Garantir as internações Hospitalares e o atendimento de urgência e emergência, através de convenio e contrato com o Hospital São Vicente de Cruz Alta. Garantir o atendimento de ambulância para atender as urgências e emergências, noite, feriados e finais de semana com Motorista e Enfermagem.
Recurso	M	M	M	M
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e veiculo.
Resultado	Atender 100% dos usuários SUS	Atender 100% dos usuários SUS	Atender 100% dos usuários SUS	Atender 100% dos usuários SUS
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

INDICADOR: Manter contratos de coleta de lixo hospitalar, para o recolhimento de matérias cortantes e lixo contaminado..				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021

Ações	Dar destina adequado para lixos infectantes e grupos "E" e também para os resíduos do grupo "B".	Dar destina adequado para lixos infectantes e grupos "E" e também para os resíduos do grupo "B".	Dar destina adequado para lixos infectantes e grupos "E" e também para os resíduos do grupo "B".	Dar destina adequado para lixos infectantes e grupos "E" e também para os resíduos do grupo "B".
Recurso	M.	M.	M.	M.
Cronograma	24 coletas ano	24 coletas ano	24 coletas ano	24 coletas ano
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veiculo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veiculo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.
Resultado	1	1	1	1
Responsável	Gestor	Gestor	Gestor	Gestor

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE RECURSOS MUNICIPAIS

INDICADOR	AÇÃO	ANOS			
		2018	2019	2020	2021

PROGAMAÇÃO CONSÓRCIO COMAJA: CONTRATO DE RATEIO N° 002/2017	Valor Administrativo	R\$ 21.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 23.400,00	R\$ 24.400,00
	Compra de serviços especializados	R\$ 305.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 315.000,00	R\$ 320.000,00
PROGAMAÇÃO CONSÓRCIO CISA:	Valor Taxa Administrativa medicamentos	R\$ 6.600,00	R\$ 6.800,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.200,00
	Valor Taxa Administrativa CEO	R\$ 6.500,00	R\$ 6.700,00	R\$ 6.900,00	R\$ 7.100,00
	Valor Taxa Administrativa	R\$ 1.200,00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.500,00
	Compra de serviços especializados	R\$ 64.000,00	R\$ 66.000,00	R\$ 68.000,00	R\$ 70.000,00
PROGRAMA SERVIÇOS HOSPITALARES:	Contratualização, Lei nº825 de 27 de abril de 2017	R\$ 40.600,00	R\$ 42.000,00	R\$ 44.000,00	R\$ 46.000,00
	Convenio, Lei nº 753 de 27 de maio de 2014	R\$ 460.000,00	R\$ 470.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 490.000,00
PROGRAMA LIXO SÉPTICOS	RESOLUÇÃO N° 33, CONTRATO N° 73/2014	R\$ 10.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 13.000,00
TOTAL		R\$ 915.300,00	R\$ 936.200,00	R\$ 957.700,00	R\$ 979.200,00

Assistência Farmacêutica

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Gestão da Assistência Farmacêutica – capacidade para gestão da assistência farmacêutica

Capacidade para	Meta	Ações	Período execução Recursos Mun, Est. e Federal	Responsável	Indicador
Avaliar as ações de assistência farmacêutica	Coleta esporádica de dados para monitoramento e avaliação das ações de assistência farmacêutica.	1.Implementar método com histórico de eficácia que se consiga mensurar resultados das ações da assistência farmacêutica prestada.	2018	Farmacêutico Sec. Saúde PMAQ	Implementar método
			RM		
			RE		
			RF		
			2019		
			RM		
			RE		
			RF		
			2020		
			RM		
			RE		
			RF		
			2021		
RM					
RE					
RF					

<i>Seleção – capacidade para trabalhar com uma relação de medicamentos essenciais ou para elaborá-la.</i>					
Capacidade para	Meta	Ações	Período execução Recursos Mun, Est.	Responsável	Indicador

			e Federal		
Ampliar lista de protocolos clínicos	Confecção periódica de protocolos clínicos para melhor nortear as ações	1. Ampliação da lista de protocolos clínicos e apreciação pela comissão de fármaco terapêutica	2018	Farmacêutico Sec. Saúde Equipe UBS qdo necessário	Indicador 8
			RM		
			RE		
			RF		
			2019		
			RM		
			RE		
			RF		
			2020		
			RM		
			RE		
			RF		
			2021		
RM					
RE					
RF					

Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.

Capacidade para	Meta	Ações	Período execução Recursos Mun, Est.	Responsável	Indicador
-----------------	------	-------	--	-------------	-----------

			e Federal		
Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde (medic.básicos)	O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do Município	<p>1. Programação antecipada de pedido de medicamentos para evitar faltas.</p> <p>2. Buscar minimizar os interferentes que ocasionam as faltas, principalmente os exteriores, que são os principais responsáveis por estas.</p> <p>OBS: Historicamente já sabe-se que cerca de 5-10% do pedido solicitado não vem por motivos diversos.</p>	2018	Farmacêutico Sec. Saúde Setor compras CISA Setor compras da prefeitura	Indicador 6 Indicador 11
			RM		
			RE		
			RF		
			2019		
			RM		
			RE		
			RF		
			2020		
			RM		
			RE		
			RF		
			2021		
RM					
RE					
RF					

Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.

Período execução

Capacidade para	Meta	Ações	Recursos Mun, Est. e Federal	Responsável	Indicador
Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde conforme capacidade orçamentária (não-básicos e de necessidade eventual)	Ter uma lista de medicamentos não-básicos e de necessidade eventual conforme capacidade orçamentária.	1. Programação antecipada de pedido de medicamentos para evitar faltas. 2. Buscar minimizar os interferentes principalmente os exteriores, que são os principais responsáveis por essas falta.	2018	Farmacêutico Sec. Saúde Setor compras CISA Setor compras da prefeitura	sem indicador
			RM		
			RE		
			RF		
			2019		
			RM		
			RE		
			RF		
			2020		
			RM		
			RE		
			RF		
			2021		
RM					
RE					
RF					

Recursos Humanos - Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica

Capacidade para	Meta	Ações	Período execução Recursos Mun, Est. e Federal	Responsável	Indicador
Dispor de pessoal Auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40h em assistência farmacêutica para sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio á realização e á organização dos serviços.	Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, não possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40h em Assistência Farmacêutica	Realização de treinamento para as pessoas envolvidas com o processo de dispensação de medicamentos.	2018	Farmacêutico Sec. Saúde	Indicador 28
			RM		
			RE		
			RF		
			2019		
			RM		
			RE		
			RF		
			2020		
			RM		
			RE		
			RF		
			2021		
RM					
RE					
RF					

Recursos Humanos - Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

Capacidade para	Meta	Ações	Período execução	Responsável	Indicador
			Recursos Mun, Est. e Federal		
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, externos à secretaria de saúde.	Previsão/Existência de programação permanente para a realização de treinamento ou capacitações para o pessoal da AF.	1.Participação em cursos de atualização, capacitação entre outros, voltados ao aprimoramento das ações em farmácia pública, farmácia clínica, NASF, Fitoterapia, PMAQ, saúde preventiva, entre outros que se tornarem necessários. Os itens acima já são atividades em andamento, porém se surgir novas atividades a atuar, sendo possível é necessário se capacitar.	2018	Sec. Saúde Farmacêutico Equipe de saúde	Indicador 29
			RM		
	RE				
	RF				
	2019				
	RM				
	RE				
	RF				
	2020				
	RM				
	RE				
	RF				
	2021				
	RM				
RE					
RF					

INDICADORES:

- **Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da Relação municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou da lista pactuada para a atenção básica.**
- **Existência de Protocolos Clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde.**
- **Porcentagem de itens de medicamentos programados e adquiridos na quantidade programada.**
- **Porcentagem de trabalhadores da AF (exceto o farmacêutico) que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica.**
- **Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica.**

- Porcentagem de trabalhadores da AF que foi treinada trimestralmente

DIRETRIZ

INDICADOR: ASSISTENCIA FARMACEUTICA				
Itens/Ano	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Ações	Garantir profissionais qualificados para os	Garantir profissionais qualificados para os atendimentos aos usuários.	Garantir profissionais qualificados para os atendimentos aos usuários.	Garantir profissionais qualificados para os

	atendimentos aos usuários. Garantir medicamentos de qualidade em quantidade suficiente. Participar das compras através do Consórcio CISA.	Garantir medicamentos de qualidade em quantidade suficiente. Participar das compras através do Consórcio CISA.	Garantir medicamentos de qualidade em quantidade suficiente . Participar das compras através do Consórcio CISA.	atendimentos aos usuários. Garantir medicamentos de qualidade em quantidade suficiente . Participar das compras através do Consórcio CISA.
Recurso	M. R\$ 453.000,00 E. R\$ 10.000,00 F. R\$ 13.000,00	M. R\$ 485.000,00 E. R\$ 10.000,00 F. R\$ 13.000,00	M. R\$ 500.000,00 E. R\$ 10.000,00 F. R\$ 13.000,00	M. R\$ 521.000,00 E. R\$ 10.000,00 F. R\$ 13.000,00
Cronograma	Periódica	Periódica	Periódica	Periódica
Insumos Necessários	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços, veículo e material permanente.	Recursos Humanos, material de consumo, prestação de serviços e material permanente.
Resultado	80% da demanda	85% da demanda	86% da demanda	88% da demanda
Responsável	Farmacêutico	Farmacêutico	Farmacêutico	Farmacêutico

FARMACIA BASICA RECURSOS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

INDICADOR	AÇÃO	RECURSOS ANOS			
		2018	2019	2020	2021
	1 Farm/folha	R\$ 84.000,00	R\$ 86.000,00	R\$ 88.000,00	R\$ 90.000,00

RECURSOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	Adiqui/medica. R. municipal, consórcio CISA	R\$ 359.000,00	R\$ 389.000,00	R\$ 402.000,00	R\$ 421.000,00
	Adiqui/medica R. Estadual	R\$10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
	Adiqui/medica R. Federal	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00
	Custeio	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL		R\$ 486.000,00	R\$ 508.000,00	R\$ 523.000,00	R\$ 544.000,00

Gestão em Saúde

DIRETRIZ:

Metas ano 2018-2021

-Continuar a elaboração, revisão e aperfeiçoamento de protocolos clínicos e protocolos gerais;

-Manter estoque para suprir demanda de medicamentos da REMUME que são procurados pelos pacientes. Conforme capacidade orçamentária manter lista ampliada de medicamentos não-básicos visando ampliar a assistência farmacêutica oferecida a

população. (Garantir o financiamento para aquisição dos medicamentos e insumos que fazem parte da lista básica municipal, quando necessário e se houver recursos manter outros tipos de medicamentos disponíveis aos usuários do SUS. Continuar comprando através do consórcio Cisa)

-Conforme capacidade orçamentária e estrutural, investir em fitoterápicos, principalmente os que constam na REMUME e os recomendados pelo MS. Este investimento inclui: compra de medicamentos industrializados, compra de fitoterápicos in natura, podendo chegar a produção de fitoterápicos.

-Continuar qualificação profissional para os componentes da assistência farmacêutica;

-Continuação da inserção da necessidade de conhecimento do uso racional dos medicamentos nas palestras e qualquer forma de comunicação pública com objetivo educativo;

-Buscar implementar as ações em farmacovigilância;

-No máximo trimestralmente divulgar o REMUME para melhor adesão dos profissionais prescritores;

-Manter a automedicação orientada por parte do farmacêutico nos casos de males menores na qual com a atenção farmacêutica se tem a resolutividade de problemas menores, maior parte das anotações na pasta “dispensa rápida”.

-Manter estagiário na farmácia com objetivo de auxiliar nas atividades;

-Atuação no laboratório de entomologia se este for implantado;

Metas Ano de 2018 – 2021

Manter o estoque e dispensação sempre atualizada e com informações a gestão.

Manter listas atualizadas e disponíveis ao CMS e usuários.

Manter programa de informática para controle da farmácia

Básica.

Obs: Essas metas foram apresentadas nas comunidades juntamente com a apresentação do plano de saúde, na qual a comunidade teve oportunidade de participar e aprovar as metas, tudo registrado em ata.

Gestão em Saúde

DIRETRIZ: Garantir o financiamento da gestão, priorizar capacitação para os profissionais, espaço físico adequado, e priorizando a atenção primária não se esquecendo da secundária e da terciária para dar atendimento com mais qualidade e garantia de acesso à população, com equidade igualdade de direitos.

Metas Ano de 2018 – 2021

Garantir o percentual de no mínimo 15% dos recursos próprios aplicados em saúde.

Garantir capacitação para os profissionais de saúde nos anos subseqüente ao plano de saúde.

Priorizar a atenção primária, trabalhando pesadamente a prevenção de doenças degenerativas.

Levar mais informação a população no que se refere a importância da participação dos usuários de saúde no Conselho Municipal de Saúde para despertar o interesse de participar das deliberações e fiscalização do SUS no município.

Manter um diálogo confortável com as outras esferas de governo Estadual e Federal.

Participar de conselhos deliberativos de Gestão.

Educação em saúde

DIRETRIZ: Garantir recursos para capacitação dos profissionais, para aperfeiçoamento e atualização, com estudos permanentes e espaço físico adequado para o telessaúde e acesso para o EAD.

Metas Ano de 2018 – 2021

Garantir aos profissionais no mínimo um dia ao mês para estudo, organizando por grupos de profissionais ex. ACS, PIM, Enfermeiros, técnicos e médicos e outros.

Garantir a participação em capacitações e eventos fora do município deliberados por outras instâncias de governo.

Promover capacitações e cursos de atualização conforme a necessidade da gestão.

Garantir a participação dos profissionais nas conferências de Saúde e conselhos deliberativos.

Manter espaço físico adequado com o mínimo de conforto para os profissionais acessar ao telessaude, EAD e outros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM648.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Quem Somos?** Disponível em: http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-QuemSomos.php Acessado em: 21 outubro 2013.