



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

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022- 2025**

**BOA VISTA DO CADEADO**  
**2021**

**AUTORIDADES MUNICIPAIS**

JOÃO PAULO BELTRÃO DOS  
SANTOS

**PREFEITO**

JOSÉ FRACARO  
**VICE-PREFEITO**

SAMARA DE BAIROS PAIANO  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

ANDREA CRISTINA MALHEIROS  
HOFFMEISTER

**Coordenação da Atenção Básica**

LUCIANE STANISLAWSKI DE  
SOUZA

**Coordenação da Estratégia de Saúde  
da Família**

FABRÍZIO CARLOS MENEGHETTI  
FUGA

**Coordenação da Farmácia Básica**

ANDREA LUCIANA DE BORBA  
HOFFMEISTER

**Coordenação da Saúde Bucal**

## Conteúdo

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO</b> .....	6
<b>2.1. Histórico</b> .....	6
<b>2.2. Dados Demográficos</b> .....	9
<b>2.2.2. Mapa de Boa Vista do Cadeado</b> .....	10
<b>2.2.3. Distâncias da Capital do Estado e dos Municípios de Referência em Saúde</b> ....	11
<b>2.2.4. Limites Municipais e Aspectos Geográficos</b> .....	11
<b>2.3. Estrutura do Sistema de Saúde</b> .....	13
<b>2.3.1. A Equipe de Saúde da Família – ESF</b> .....	14
<b>2.3.2. Agente Comunitário de Saúde (ACS)</b> .....	14
<b>2.3.3. Primeira Infância Melhor (PIM)</b> .....	14
<b>2.3.4. Atendimento Odontológico</b> .....	15
<b>2.4. Redes de atenção à saúde</b> .....	17
<b>2.4.1. Atenção Primária</b> .....	17
<b>2.4.1.1. Equipe UBS</b> .....	18
<b>2.4.1.2. Equipe ESF</b> .....	18
<b>2.4.1.3. Atendimento Nutricional</b> .....	18
<b>2.4.1.4. Atendimento em Fisioterapia</b> .....	19
<b>2.4.1.5. Atendimento Psicológico</b> .....	19
<b>2.4.1.6. Farmácia Municipal</b> .....	19
<b>2.4.1.7. Coletas de Exames Laboratoriais</b> .....	19
<b>2.4.1.8. Testes Rápidos</b> .....	20
<b>2.4.1.9. Exame ECG</b> .....	20
<b>2.5. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</b> .....	20
<b>2.6. Atenção Secundária e Terciária à Saúde</b> .....	25
<b>2.7. Regionalização do Parto e Primeira Infância Melhor</b> .....	26
<b>2.8. Rede de Atenção Psicossocial</b> .....	28
<b>2.8.1. CAPS</b> .....	28
<b>2.8.2. Oficina Terapêutica</b> .....	29
<b>2.8.3. Referência de leitos em saúde mental</b> .....	29
<b>2.8.4. Redução de danos</b> .....	29
<b>2.9. Condições Socio sanitárias</b> .....	30
<b>2.9.1. Economia e Índice de Desenvolvimento Humano</b> .....	30
<b>2.9.2. Indicadores Populacionais</b> .....	31
<b>2.9.3. Saneamento Básico</b> .....	33

<b>2.10.</b>	<b>Fluxograma da Estrutura Funcional.....</b>	<b>34</b>
<b>2.11.</b>	<b>Recursos financeiros .....</b>	<b>36</b>
<b>2.12.</b>	<b>Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão .....</b>	<b>38</b>
<b>3.</b>	<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>39</b>
<b>4.</b>	<b>AVALIAÇÃO .....</b>	<b>61</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

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.

## **2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO**

### **2.1. Histórico**

O processo de ocupação do Distrito de Boa Vista do Cadeado começou em no ano de 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.

## **2.2. Dados Demográficos**

### 2.2.1. 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](http://www.boavistadocadeado.rs.gov.br)

Email: [saude@boavistadocadeado.rs.gov.br](mailto:saude@boavistadocadeado.rs.gov.br)

## 2.2.2. Mapa de Boa Vista do Cadeado

Figura 1 – Mapa de



Boa Vista do Cadeado/RS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mapa do Município de Boa Vista do Cadeado

Área da Unidade Territorial: 701, 102 Km<sup>2</sup>

População total: 2441 (IBGE 2010)

Região de Saúde: 12<sup>a</sup> – Portal das Missões, Macrorregião Missioneira

Região Administrativa: 9<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde

### 2.2.3. Distâncias da Capital do Estado e dos Municípios de Referência em Saúde

Município	Distância	Referência
Porto Alegre	380 km	Referência para Avaliação Urodinâmica, colangiopancreatografia retrograda,
Ijuí	33 km	Referência para urologista, Atenção Materna Infantil de Alto Risco, alergia, imunologia, pneumologia, dermatologia.
Cruz alta	30 km	Referência para neurologia, bucomaxilofacial, traumatologia-ortopedia, cardiologia clinica, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia torácica, coloproctologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, infectologia, neurocirurgia pediatria clinica, maternidade habitual.
Santo Ângelo	71 km	Referência para cirurgia bariátrica, endocrinologia.
Faxinal de Soturno	166 km	Referência para oftalmologia
Três de Maio	108 km	Referência para otorrinolaringologia
Passo Fundo	183 km	Referência para traumatologia (casos exclusivos de fratura de acetábulo),traumatologia-ortopedia pediatria.

### 2.2.4. Limites Municipais e Aspectos Geográficos

Limites Geográficos						
ao Norte	ao Sul	à Leste	à Oeste	ao Noroeste	ao Sudeste	ao Sudoeste
Ijuí	Tupanciretã	Cruz Alta	Jóia, Augusto Pestana	Pejuçara	Tupanciretã	Jóia

Boa Vista do Cadeado está localizado na região do Planalto Médio, Microrregião de Cruz Alta e Mesorregião Noroeste Rio-Grandense. Sua altitude é de 418 metros do nível do mar e Altitude Média de 378 metros. A posição geográfica da sede do município é de “28°34’33.1” – (S) e “53°48’45.6” – (W).

Segundo classificação climática de KÖPPEN, Boa Vista do Cadeado enquadra-se no clima subtropical úmido, com chuvas bem distribuídas durante o ano e temperatura média mensal mais quente é 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 fluviais, 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 Anagu, 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 açudes, que tornam o município rico em recursos hídricos superficiais.

### **2.3. Estrutura do Sistema de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde Desenvolvimento Social, Habitação e Saneamento foram instituídos através da Lei Municipal N.º 02, de 2001. O fundo municipal de saúde foi criado com a Lei n° 082 de agosto de 2001. Em 13/04/2012 foi criado o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista do Cadeado N° 12.133.440/0001-04. A Lei que criou o Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi a Lei N° 80 de 29 de agosto 2001, e em 2006 foi reformulada a composição e organização pela Lei N° 359/2006. Em maio de 2001, o município passou a fazer parte do Consórcio Intermunicipal de saúde (CISA) com Lei n° 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 referência 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.

### **2.3.1. A Equipe de Saúde da Família – ESF**

Funciona no prédio da Unidade de Saúde Central desde 2001. O atendimento da equipe ocorre diariamente de segunda a sexta das 08 às 12 horas e na parte da tarde das 13 às 17 horas, somando 40 horas semanais.

### **2.3.2. Agente Comunitário de Saúde (ACS)**

O município é dividido em 8 microáreas, sendo um designado para cada área. Seis desses ACS, são servidores efetivos, e dois ACS são contratados por processo seletivo. O Ministério da Saúde repassa recurso ao município para o pagamento de folha para apenas seis ACS. Sendo os demais ao interesse da Secretaria e pela extensão de territórios, custeados integralmente por recursos próprios.

A coordenação do ESF é de responsabilidade de enfermeira servidora pública efetiva, sendo a mesma Coordenadora dos ACS.

### **2.3.3. Primeira Infância Melhor (PIM)**

Foi implantado o programa em 2004 com uma visitadora e, em 2006, foi ampliada para mais quatro visitadoras, totalizando 5 visitadoras. Com o funcionamento da creche municipal, diminuiu para 3 visitadoras do PIM. No ano de 2020 uma visitadora solicitou exoneração, permanecendo duas visitadoras. Em situação nacional de combate ao Coronavírus que acometeu o ano de 2020, as visitadoras não realizaram visitas domiciliares por decisão da gestão. As visitadoras prestaram atividades de interesse da administração, sendo na recepção, no atendimento e gerenciamento de consultas e marcações de exames, como também em controle de aglomeração de pessoas no acesso da ESF/UBS.

Em abril de 2021, o GTM juntamente com a gestão decidiu pela retomada das atividades do Programa Primeira Infância Melhor, relocando as visitadores em outro setor da secretaria, sendo que em sua sala de funcionamento permanece ocupada desde 2020 para triagem, avaliação, diagnóstico de pacientes respiratórios e suspeitos de Covid-19. Desta forma o PIM encontra-se locado dentro do setor do CRAS, em sala específica e ampla, para desenvolver as atividades tanto em formato online como

presencial. As atividades acertadas para reinício do programa foram em conjunto com GTM, visitadoras e gestão, o que gerou um consenso de primeira ordem, de suprir a deficiência de dados do sistema que gerou acúmulo desde 2020, e de maneira remota iniciar os atendimentos as famílias beneficiadas. Sendo que ainda se obtém resistência das famílias em receber visita, dentro do quadro atual de pandemia. Dessa forma o programa chega às famílias de modo virtual e integral na sua cobertura.

Tão logo quando possível, em conformidade da melhora do quadro situacional da Covid-19, as atividades presenciais irão retornar gradativamente.

Em dezembro de 2002 foi inaugurada a nova Unidade de Saúde com mais de 301,53 m<sup>2</sup>, no qual se implantou o ESF, viabilizando um melhor atendimento à população. Em 2013 foi ampliado em mais 302,95 m<sup>2</sup>, e 2014 foi feita reforma e ampliando as salas da parte antiga da Unidade de Saúde que totalizou ao final uma área de 736,50 m<sup>2</sup> construída. Com estas adequações foi centralizado os serviços de saúde em uma única Unidade dando mais agilidade e conforto a população.

#### **2.3.4. Atendimento Odontológico**

O consultório odontológico funciona na Unidade Básica de Saúde com um gabinete equipado. A rede de odontologia conta com um Odontólogo 30 horas semanais e um auxiliar de consultório dentário 40 horas semanais. 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.

O serviço odontológico na Boa Vista do Cadeado teve início em 2003, e sempre teve como objetivo trabalhar a parte clínica curativa e a parte preventiva na comunidade em geral. Num primeiro momento foi muito necessário o atendimento curativo da população, que apresentava-se sem assistência Odontológica há muitos anos.

A Equipe Odontológica conta com uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de consultório dentário, que organizam o atendimento aos pacientes de segunda a sexta-feira, no turno da manhã e da tarde, com as consultas agendadas mas garantindo espaço para os casos de urgência e emergência.

O serviço prestado é sempre voltado pra prevenção e conservação dos dentes naturais, incentivando o paciente ao autocuidado, higiene bucal correta, alimentação

com horários determinados é baixo índice de açúcar. Os procedimentos oferecidos são da atenção básica:

Exodontia quando necessárias;

Capeamento pulpar em cáries profundas;

Restaurações com amálgama de prata;

Restaurações com resina composta em dentes permanentes e decíduos (de leite) anteriores e posteriores;

Orientação de higiene, escovação supervisionada, revelação de placa durante a consulta odontológica, para adultos e crianças;

Abertura de dentes com inflamação pulpar e acesso aos canais;

Radiografias periapicais,

Atendimento ao paciente que sofreu traumatismo (pancadas, acidentes com animais, tombos);

Drenagem de abscessos em dentes infeccionados; abertura gengival para facilitar a erupção do dente siso;

Retirada de pequenas lesões da mucosa da boca.

Como a população tem um histórico de grandes perdas dentárias, é oferecido o serviço de confecção de Próteses Dentárias com o recurso do Fundo Municipal de Saúde.

As próteses oferecidas são a Prótese Total (chapa) e a Prótese Parcial Acrílica. Para isso é licitado e contratado um laboratório de Próteses Dentária, que realiza a fase de prensagem, forno e acabamento das próteses. A fase de moldagem, confecção dos modelos de gesso, adaptação e instalação das próteses no paciente é feita pela Cirurgiã Dentista no consultório da UBS.

Esse serviço é de extrema necessidade e importância para a população, pois garante uma melhor alimentação e digestão ao paciente, melhor qualidade de vida, convívio e inclusão social para aquelas pessoas que perderam seus dentes naturais.

Os casos de maior complexidade, como atendimento à pacientes especiais, pacientes que necessitam de tratamento de canal, exodontias de dentes retidos, biópsias, cirurgias em ambiente hospitalar, o município conta com o convênio com o CEO (Centro de Especialidades odontológicas) em Ijuí.

É feito também a Assistência Pré Natal Odontológica, orientações de cuidado à gestante e ao bebê recém-nascido. Na parte preventiva é feito o acompanhamento dos estudantes do município, desde a creche até o Ensino Médio.

A Equipe de saúde Bucal visita as Escolas Municipais e a Estadual, conversa com os alunos e Professores de cada turma com linguagem adequada para cada faixa etária, faz a educação de higiene dos alunos através de revelação de placa com tinta roxa à base de fucsina básica, escovação supervisionada e aplicação de flúor. Durante a atividade os alunos recebem escova de dentes, fio dental e creme dental para seguirem usando após a merenda escolar.

Cada aluno é examinado e ensinado a usar o fio dental e fazer a correta escovação dentária. Esse trabalho inclui a creche, as pré-escolas, o Ensino fundamental e o Ensino Médio. O objetivo de toda essa assistência é diminuir as perdas dentárias, motivar os estudantes a se cuidarem para que tenham uma vida melhor que a população de mais idade teve.

O CAPS também recebe atenção odontológica, com conversas em grupo e orientação de higiene, e atendimento clínico quando necessário. Outro grupo que também recebe atenção com o trabalho preventivo é o CRAS.

No mês de maio tem a Campanha Estadual do Maio Vermelho, que chama a atenção para a prevenção ao câncer de boca e ao auto exame da boca. É feita uma ação durante o mês inteiro, geralmente com palestras de sala de espera e distribuição de material educativo à população.

Todos os dados, atendimentos, trabalhos individuais e coletivos necessitam ser lançados no Sistema E-SUS do governo federal, que garante dessa forma o repasse dos recursos ao município.

## **2.4. Redes de atenção à saúde**

### **2.4.1. Atenção Primária**

As ações e serviços de saúde voltados para atenção primária 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 das 08h00min às 20h00min de segunda-feira à quinta-feira; na sexta-feira das 08h00min às 17h00min, e no período da noite funciona em regime de plantão em atendimento às chamadas com dois profissionais, um motorista e um enfermeiro. 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) da cidade de Cruz Alta. O Acesso ao plantão é realizado por contato telefônico, sendo disponibilizado e amplamente divulgado entre a população o número de telefone celular.

#### **2.4.1.1. Equipe UBS**

A UBS é constituída por equipes multiprofissionais que atuam de forma transdisciplinar. É formada por uma médica clínico geral; uma médica pediatra: responsável pelo atendimento do público infantil, até doze anos; um médico gineco/obstetra: presta atendimento especializado as mulheres, gestantes e puérperas; e ações voltadas para a prevenção do câncer de colo do útero e de mama.

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.

#### **2.4.1.2. Equipe ESF**

Também conta com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) formada por um médico clínico geral, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma odontóloga e um auxiliar de consultório dentário. Essa equipe do ESF contribui para o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade 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.

#### **2.4.1.3. Atendimento Nutricional**

Para a adoção efetiva de ações de alimentação e nutrição na atenção primária em saúde, o município disponibiliza na UBS um profissional nutricionista. Esse suporte se dá 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.

#### **2.4.1.4. Atendimento em Fisioterapia**

A unidade também disponibiliza de um serviço de duas fisioterapeutas, que atuam em todos os níveis de atenção à 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.

#### **2.4.1.5. Atendimento Psicológico**

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.

#### **2.4.1.6. Farmácia Municipal**

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 à 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 morbimortalidade relacionada ao uso incorreto e indiscriminado de medicamentos. Além do tratamento fitoterápico em que o profissional realiza prescrição farmacêutica.

#### **2.4.1.7. Coletas de Exames Laboratoriais**

As coletas dos exames laboratoriais são realizadas na própria UBS, conforme agendamento prévio. São realizadas três coletas mensalmente. Em 2021 instalou-se no

município um posto de coleta particular, que, pelo consórcio CISA realiza os exames. De modo a desafogar a lista de espera pela realização destes.

#### **2.4.1.8. Testes Rápidos**

A UBS de Boa Vista do Cadeado disponibiliza a todas as mulheres sintomáticas Teste Rápido de Gravidez, em caso de dúvida são encaminhadas para coleta de exame laboratorial para confirmação da gravidez, agilizando o diagnóstico. Esses exames permitem e possibilitam 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 para Sífilis, Hepatites B e C.

#### **2.4.1.9. Exame ECG**

Na UBS realizam-se exames de Eletrocardiograma, sendo estes agendados previamente, 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.

### **2.5. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

Um ponto fundamental a ser destacado envolve as atividades de educação em saúde realizadas pela equipe da UBS. Os públicos alvo são: os idosos e gestantes, saúde do homem, saúde de crianças e adolescentes; saúde da mulher; pessoas portadoras de doenças crônicas. As atividades contemplam 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 a 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 dois médicos clínicos gerais, um do Programa Mais Médicos/ Médicos pelo Brasil que atende 32 horas semanais na saúde da família e outra médica clínico geral contratado que atende 40 horas. Uma médica ginecologista/obstetra contratada para 12 horas semanais e uma médica pediatra concursada para 12 horas semanais.

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 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 a Semana de Saúde na Escola, sendo uma atividade programada. Em que se realiza diversas ações de educação em saúde, envolvendo áreas como nutrição; saúde bucal; dependência química; saúde sexual e reprodutiva; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Vigilância em Saúde (Dengue zika e chikungunya) entre outros.

Como também acompanhamento do peso e altura pela nutricionista e avaliação da acuidade visual, pelos profissionais da unidade. Os exames de acuidade alterados serão encaminhados para consulta com oftalmologista. Em relação a avaliação nutricional conta-se com o apoio dos ACS para comunicar os pais dos adolescentes sobre as avaliações alteradas, realizando consulta previamente agendada com a Nutricionista.

Na área da saúde da mulher são desenvolvidas diversas ações envolvendo todos os profissionais da UBS.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero, o município realiza campanhas na UBS disponibilizando 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 consórcio CISA e COMAJA. As realizações desses exames seguem as orientações do Ministério da Saúde, que orienta os exames de mamografia a partir dos 50 anos de idade.

Aos cuidados e orientações a saúde no recém-nascido (RN), os agentes comunitários de saúde realizam a visita domiciliar, 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.

Entre as ações desenvolvidas destaca-se o novembro azul, onde realizam-se ações em prol da saúde do homem: palestras, no mês de novembro abordando o Tema de Câncer de Próstata e o cuidado na saúde do homem como um todo. Realiza-se encaminhamentos dos pacientes acima de 40 anos de idade para coletas de exames de sangue de PSA, após os resultados são encaminhados e tratados conforme necessidade.

O grupo do Hiperdia é voltado ao público de hipertensos e diabéticos, para este público são realizadas palestras com temas de relevância para manter saúde e bem estar, contando com um trabalho multidisciplinar, contemplando o profissional nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e a Odontóloga.

Cada profissional aborda assuntos referentes à saúde, observando também aspectos relacionados à hipertensão e diabetes. Conjuntamente com o acompanhamento dos hipertensos também se realiza rastreamento para Diabetes Mellitus (DM) naqueles usuários que não possuem diagnóstico para essa patologia, em busca de seguir os preceitos do manual de Rastreamento para Hipertensão e DM do Ministério da Saúde.

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 deste público alvo.

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 um Vacinador, um Fiscal Sanitário, um Farmacêutico, uma Agente Epidemiológica, uma Fisioterapeuta responsável pela saúde do Trabalhador e uma Enfermeira Coordenadora da Vigilância em Saúde, todos profissionais do quadro efetivo.

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, um vacinador exclusivo para sala de vacinas, onde se ofertam todas as vacinas conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que inclui o Calendário Nacional de Imunização, incluindo o dia D e demais alterações.

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 acerca 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 à 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 9ª Coordenadoria Regional de Saúde. Todos os casos de violências quando ocorridos são notificados.

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 unidade de saúde, escola, academia de ginástica, clínica, bar, restaurante, padaria, mercado, salão de beleza, entre outros.

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 labor.

A principal demanda são os acidentes de trabalho, lombalgias, epicondilites, ler/dort,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.

## **2.6. Atenção Secundária e Terciária à Saúde**

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 “Acolher”, em que as internações psiquiátricas são reguladas pela 9ª Coordenadoria de Saúde.

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 grande parte 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 é referenciada para outras cidades, sendo: Passo Fundo, Santa Maria, Porto Alegre, Ijuí, Erechim, Faxinal do Soturno.

O município não possui referência em UTI NEONATAL, sendo regulado pela 9ª CRS. A referência para o Pré-Natal de alto risco e Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco é na cidade de Ijuí.

Em 2021, a Unidade de Reabilitação de Ijuí (UNIR), foi habilitada pelo Ministério da Saúde em CER III (Centro de reabilitação física, intelectual e visual). O público alvo para a reabilitação intelectual é destinada as pessoas com transtornos do aspecto do Autismo (TEA) com funcionamento intelectual inferior à média. Que vão desde condições síndrômica, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado, na estimulação precoce (EP) e outras terapias, em crianças de 0 a 3 anos, que necessitam.

A Saúde Mental é atendida no CAPS I Regional “Acolher” 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, Quinze de Novembro, Colorado e Saldanha Marinho, todos municípios pertencentes da 9ª CRS de Cruz Alta. O atendimento Médico Psiquiatra se realiza nas quartas e sextas-feiras, sendo os atendimentos realizados com prévio agendamento. Ainda são oferecidos outros atendimentos pela equipe, sendo os profissionais: enfermeiro, fisioterapeuta, Nutricionista, Psicóloga, técnico de enfermagem e artesão.

## **2.7. 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, a 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.

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 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 e Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco é na cidade de Ijuí.

Quando necessário UTI Neonatal é encaminhado pela central de regulação de leitos do Estado, 9ª CRS.

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 encaminhado ao Centro da Mulher em Cruz Alta para Fonoaudióloga. Nesse momento a mãe e o bebê comparecem à UBS também para realizar o teste de pezinho, a vacina da BCG.

Sendo no momento do nascimento realizado em ambiente hospitalar o Teste do Olhinho e Teste da Linguinha. As consultas subsequentes 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 às devidas providências.

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. Boa Vista do Cadeado possui atualmente 02 visitadoras.

## **2.8. Rede de Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Psicossocial no município de Boa Vista do Cadeado-RS é organizada através da prestação de atendimento à 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, Quinze de Novembro e Saldanha Marinho; os quais inserem-se nas atividades desenvolvidas ao público em saúde mental. Conta com uma equipe multiprofissional, sendo esta: uma médica psiquiatra, um enfermeiro, uma psicóloga, um técnico de enfermagem, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, um oficinairo (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 07h30min às 17h30min. As consultas médicas psiquiátricas ocorrem nas quartas-feiras e sextas-feiras.

### **2.8.1. 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.

### **2.8.2. 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 pelas prefeituras dos municípios.

### **2.8.3. Referência de leitos em saúde mental**

Os leitos são solicitados pelo município de Boa Vista do Cadeado, 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 tem sido: 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 à 9ª CRS.

### **2.8.4. Redução de danos**

A nível local (Boa Vista do Cadeado), os usuários têm acesso ao CAPS para tratamento multiprofissional frente ao Programa de combate ao Tabagismo 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.

## 2.9. Condições Socio sanitárias

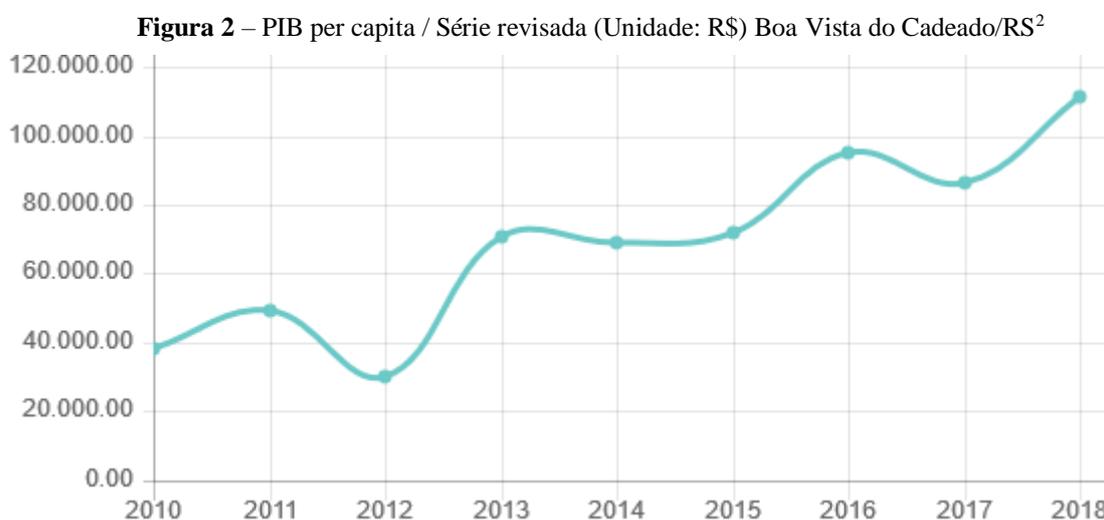
### 2.9.1. Economia e Índice de Desenvolvimento Humano

A Base Econômica da população de Boa Vista do Cadeado é principalmente a agricultura. A grande maioria das famílias produzem para sua subsistência, e fazem produção primária de produtos agrícolas.

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

A maior parte da população do município está concentrada em pequenas propriedades rurais de até 20 ha, produz agricultura de subsistência familiar.

Já o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Boa Vista do Cadeado em 2018 é de aproximadamente R\$ 111.358,81/hab (conforme dados do IBGE-cidades). A figura abaixo representa os dados do PIB do município.



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 PIB per capita relativamente alto é distante da maioria da população.

<sup>2</sup>Fonte: IBGE – Cidades.

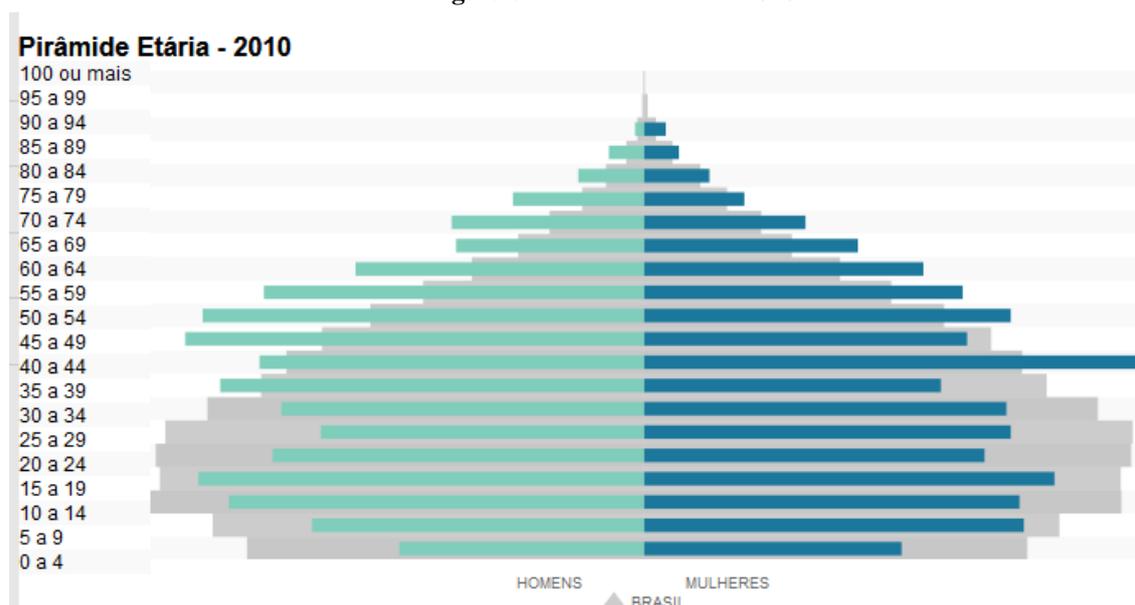
A maior parte da população do município desenvolve atividades na agricultura e pecuária, uma pequena parte no comércio e outra se encontra empregada no funcionalismo público. Há grande porcentagem de pessoas que trabalham por conta própria, em que se deve ao elevado número de pequenas propriedades no município, que produzem sua própria subsistência.

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

### 2.9.2. 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 2020, segundo IBGE, é de 2.468 habitantes. A pirâmide abaixo apresenta a população dividida por faixas etárias e gênero:

**Figura 3 – Pirâmide Etária - 2010**



Nota-se a prevalência de população com mais de 40 (quarenta) anos, totalizando 52,4% (cinquenta e dois vírgula quatro por cento) do contingente populacional do município. A análise da população deve pautar o planejamento municipal em saúde, a fim de garantir a melhor aplicação dos recursos financeiros.

**Figura 4** – Distribuição de população por grupo de idade

Grupo de idade	Número	%
10 anos	41	1,8964%
11 anos	27	1,2488%
12 anos	44	2,0352%
13 anos	36	1,6651%
14 anos	33	1,5264%
15 a 19 anos	196	9,0657%
20 a 24 anos	163	7,5393%
25 a 29 anos	158	7,3080%
30 a 34 anos	166	7,6781%
35 a 39 anos	165	7,6318%
40 a 44 anos	201	9,2969%
45 a 49 anos	179	8,2794%
50 a 54 anos	205	9,4820%
55 a 59 anos	140	6,4755%
60 a 64 anos	119	5,5042%
65 a 69 anos	103	4,7641%
70 anos ou mais	186	8,6031%

Segundo dados estatísticos, a maior quantidade de deficiências permanentes é relacionada à acuidade visual (55,74%), seguida de deficiências motoras (22,22%), auditivas (15,7%) e mentais (5,79%).

**Figura 5** – Quantidade deficiência permanente por tipo

Tipo de deficiência permanente		
<b>Auditiva</b>		
Grande dificuldade	19	peessoas
Alguma dificuldade	92	peessoas
<b>Mental/Intelectual</b>	<b>41</b>	<b>peessoas</b>
<b>Motora</b>		
Não consegue de modo algum	5	peessoas
Grande dificuldade	56	peessoas
Alguma dificuldade	100	peessoas
<b>Visual</b>		
Grande dificuldade	36	peessoas
Alguma dificuldade	358	peessoas
Nenhuma dessas deficiências	1.901	peessoas
Pelo menos uma das deficiências investigadas	540	peessoas

### **2.9.3. Saneamento Básico**

O Município 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.

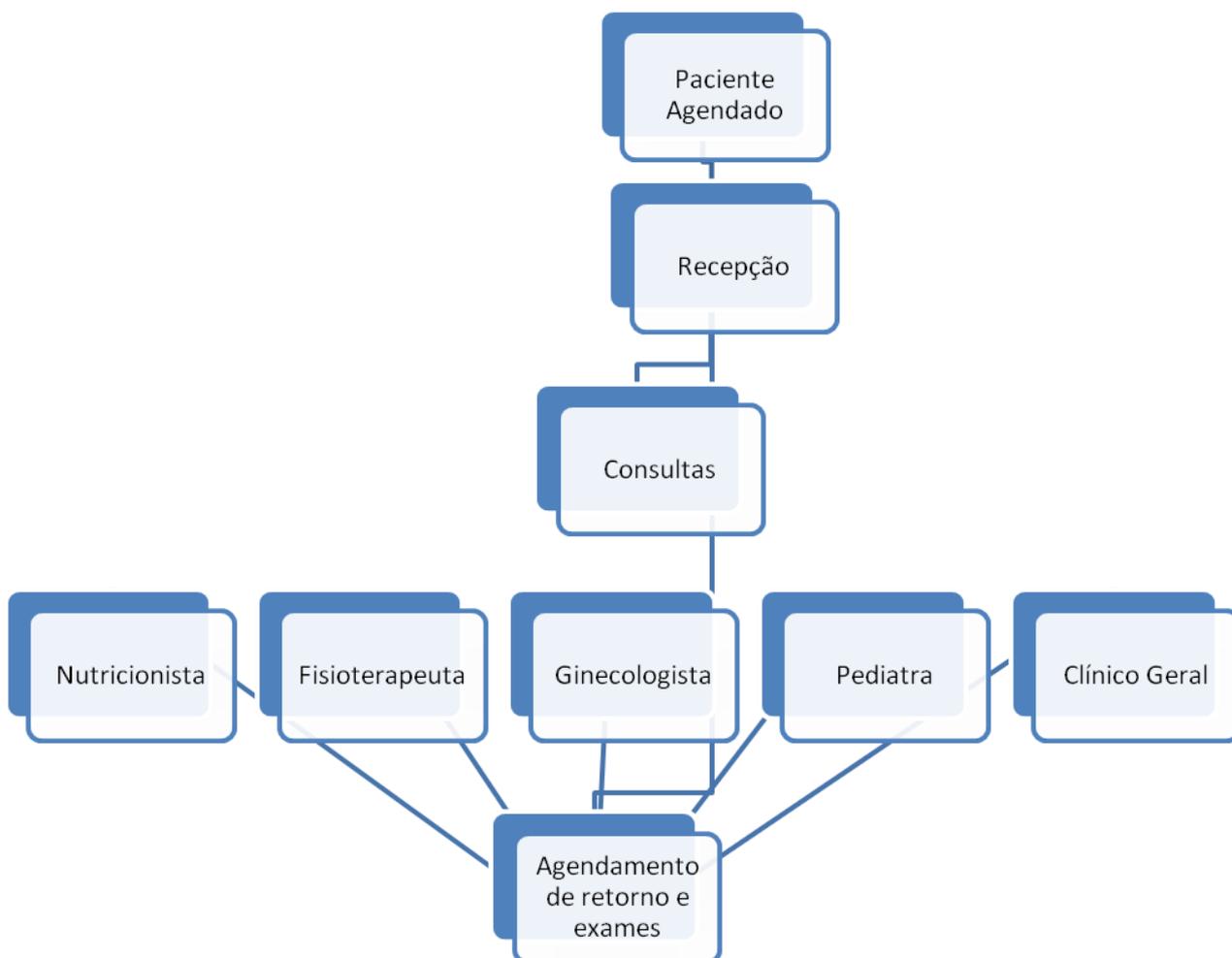
Existe uma pequena infraestrutura de rede pluvial devidamente instalada, não tendo sido constatada qualquer ligação clandestina de esgoto doméstico. Como não existem rios ou córregos nas imediações da área urbana, não há possibilidade de lançamento de efluentes domésticos nos recursos hídricos. Assim, 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.

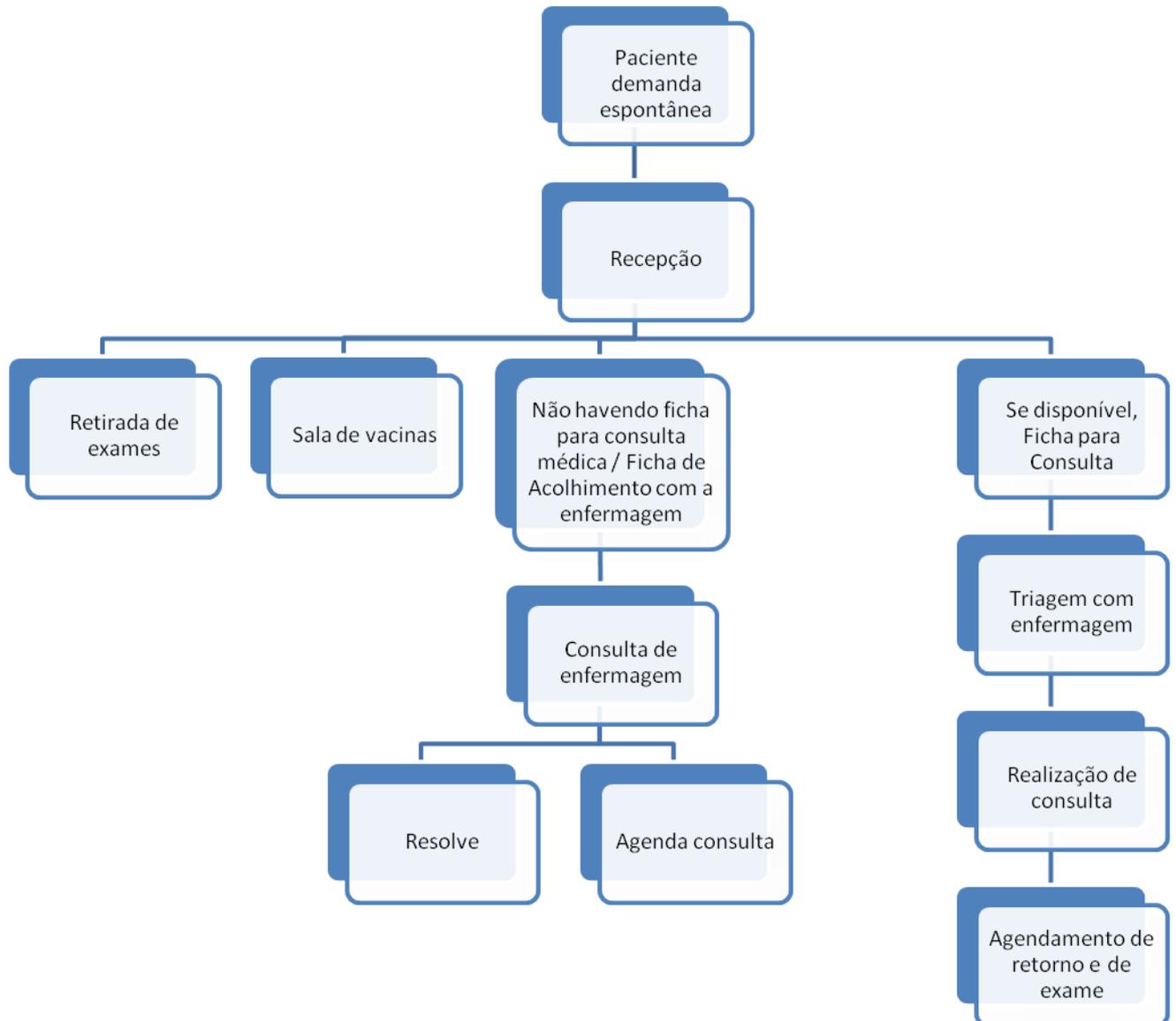
Existem empresas contratadas mediante processo licitatório para recolhimento, transporte e destinação final de resíduos sólidos da área urbana do município e aqueles gerados pelas unidades de saúde, que caracterizam resíduos contaminados.

## 2.10. Fluxograma da Estrutura Funcional

Fluxo de atendimento para pacientes com agendamento



## Fluxo de atendimento para pacientes demanda espontânea



## 2.11. Recursos financeiros

O Sistema Único de Saúde é financiado, além de outras fontes, por recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme dispõe o artigo 198 da Constituição Federal.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:[...]

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

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

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 Lei Complementar 141/2012 define que os Municípios devem aplicar, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde:

Art. 7º. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

O Município de Boa Vista do Cadeado aplica, anualmente, valores superiores ao mínimo legal em ações e serviços públicos em Saúde, conforme demonstrado no quadro em anexo:

	2020	2019	2018	2017
Valor Aplicado	R\$ 4.203.537,10	R\$ 4.478.870,48	R\$ 3.514.847,31	R\$ 3.790.159,37
Percentual	19,73%	22,13%	18,66%	22,61%

Nos últimos anos-exercícios, ficou assim disposta a aplicação de valores em Saúde, por fonte de recurso:

	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	R\$ 1.465.317,97	R\$ 1.583.971,93	R\$ 1.279.726,35	R\$ 1.489.184,91
4002 - Alienação de bens adquiridos com recursos da Saúde	R\$ 40.038,81			R\$ 5.294,38
4011 - Atenção Básica	R\$ 33.943,52	R\$ 35.406,38	R\$ 17.878,36	R\$ 9.008,82
4050 - Farmácia Básica	R\$ 7.866,05	R\$ 5.925,38	R\$ 1.420,74	R\$ 2.869,83
4090 - PSF	R\$ 21.844,07	R\$ 21.570,70	R\$ 62.520,82	R\$ 8.162,23
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	R\$ 13.085,99	R\$ 13.557,76	R\$ 20.754,85	R\$ 421,34
4170 - SAMU/UPA			R\$ 4.718,89	
4220 - CAPS	R\$ 30.396,40	R\$ 62.595,76	R\$ 61.799,02	
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	R\$ 4.403,70	R\$ 15.339,00	R\$ 21.142,00	R\$ 22.117,80
4500 - Atenção Primária	R\$ 199.895,31	R\$ 157.612,11		
4501 - Atenção Especializada	R\$ 116.279,76	R\$ 117.918,07		
4502 - Vigilância em Saúde	R\$ 1.583,63	R\$ 13.835,75		
4503 - Assistência Farmacêutica	R\$ 4.732,36	R\$ 5.110,45		
4505 - Atenção Primária	R\$ 14.194,50			
4510 - PAB Fixo			R\$ 30.327,05	R\$ 29.414,78
4511 - Outras transferências	R\$ 220.171,34			
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola			R\$ 140.770,64	R\$ 81.342,19
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade			R\$ 80.630,12	R\$ 88.468,60
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade			R\$ 130.436,23	R\$ 183.317,61
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde (Epidemiológica e ambiental)			R\$ 8.846,29	
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA			R\$ 10.584,71	R\$ 3.614,26
4770 - Farmácia Básica Fixa			R\$ 8.904,83	R\$ 5.110,85

Recurso Municipal
Recurso Estadual
Recurso Federal

## **2.12. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão**

O Município possui sistema próprio informatizado para gestão da saúde para aquisição de produtos, medicamentos e serviços, controle de estoque, requisição de materiais, dispensação de medicamentos, agendamento de consultas, entre outros serviços.

A Secretaria da Saúde, Assistência Social, Habitação, Saneamento promove a capacitação de servidores de forma periódica e contínua, de forma a garantir à população a melhor qualidade de atendimento com o capital humano disponível.

Como exemplo, cita-se a contratação de empresa para auxílio na implementação do sistema municipal de registro de informações com o sistema E-SUS, que é a plataforma para integração de dados da Atenção Primária em nível nacional. Ou seja, o Município está alinhado com a 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.

### 3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Como exemplo, cita-se a contratação de empresa para auxílio na implementação do sistema municipal de registro de informações com o sistema E-SUS, que é a plataforma para integração de dados da Atenção Primária em nível nacional. Ou seja, o Município está alinhado com a 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.

**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.**

<b>INDICADORES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%
2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	86%	Manter 87%	Manter 88%	Manter 88%	Manter 88%
3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%	Manter 100%
4. Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	100%	80%	81%	82%	83%
5. Ações de matriciamento realizadas por CAPS com	100%	49,50%	54,45%	54,45%	54,45%

equipe de Atenção Básica.					
6. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental.	70%	70%	71%	72%	73%

**INDICADOR 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, Saúde Bucal e CAPS.</p> <p>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.</p>				

**INDICADOR 2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>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.</p> <p>Manter os registros atualizados no sistema de informação a cada semestre da Saúde e Educação</p>				

<b>INDICADOR 3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Manter Acesso de toda população aos serviços da atenção Básica do ESF e ESB.</p> <p>Garantir transporte do interior até a sede para os usuários.</p> <p>Manter a unidade móvel na prestação de serviços para a população de difícil acesso.</p>				

<b>INDICADOR 4. Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Manter o acesso de toda a população aos serviços da atenção básica por meio da manutenção da ESF, Saúde Bucal e CAPS.</p> <p>Visitas trimestrais e palestras educativas nas escolas.</p>				

<b>INDICADOR 5. Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Desenvolver ações educação continuada com toda a equipe da UBS.</p> <p>Promover capacitações para a equipe da UBS sobre Urgências/Emergência as Psiquiátricas.</p>				

**INDICADOR 6. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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 oficinistas para desenvolver oficinas de artesanato, musica, esporte e grupo de capoeira.				

**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.**

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025
1. Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,75	0,75	0,76	0,76	0,76
2. Razão de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,43	0,37	0,38	0,38	0,38

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

1. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
2. Proporção de Gravidez na adolescência entre	10%	12%	12%	12%	12%

as faixas etárias de 10 a 19 anos.					
3. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	0
4. Taxa de mortalidade infantil.	1	0	0	0	0
5. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
7. Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano.	0	0	0	0	0
8. Número de testes de Sífilis por Gestante.	3	3	3	3	3
9. Razão de Mortalidade Materna	0	0	0	0	0

**Indicador 2.1.1 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	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Realizar campanhas anuais para coleta dos exames no interior com a Unidade Móvel, além das coletas no UBS. Realizar ações no Outubro Rosa</p> <p>Promover busca ativa das pacientes faltosas com os ACS e demais integrantes da equipe.</p>				

**Indicador 2.1.2 Razão de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Seguir o protocolo do Ministério de Saúde para Rastreamento do câncer de Mama.  Manter complementação do número de Mamografias e Ultrassonografias de mamas pelos Consórcios				

**Indicador 2.2.1 Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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.				

**Indicador 2.2.2 Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Manter as ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola. Incluir nas Oficinas Terapêuticas com o tema “Gravidez na Adolescência”  Co-responsabilizar professores da importância do acompanhamento e orientação nas fases da sexualidade dos adolescentes.				

<b>Indicador 2.2.3 Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Acompanhar todas as mulheres no pré- natal e puerpério, tanto por meio de visitas Domiciliares quanto na UBS pela equipe multiprofissional.</p> <p>Manter convênio com Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, para garantir internações nos nascimentos, pós-partos e intercorrências.</p>				

<b>Indicador 2.2.4 Taxa de mortalidade infantil.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Disponibilizar Pediatra para atendimento na UBS, Garantir as consultas de puericultura e acompanhamento multiprofissional priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Manter em dia Calendário Vacinal</p> <p>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.</p>				

<b>Indicador 2.2.5 Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

<b>Ações</b>	Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito  Investigar todos os óbitos infantis e fetais em tempo hábil.
--------------	--

**Indicador 2.2.6 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em tempo oportuno  Investigar em até 120 dias a partir da data do óbito				

**Indicador 2.2.7 Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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.				

**Indicador 2.2.8 Número de testes de Sífilis por Gestante**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Garantir no mínimo dois testes rápidos por gestante  Manter quantidade adequada de testes na UBS.				

**Indicador 2.2.9 Razão de Mortalidade Materna - RMM**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzem as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos*, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher.</p>				

**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 1.1: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

INDICADOR	2021	2022	2023	2024	2025
1. 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
2. Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa	Novo indicador, não há dados.	7%	10%	10%	10%

Idosa”					
--------	--	--	--	--	--

**Indicador 1. 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	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da adoção de hábitos de vida saudáveis.</p> <p>Realizar diagnóstico preciso e em tempo oportuno das doenças, investigando sinais e sintomas suspeitos.</p> <p>Acompanhar efetividade do tratamento</p> <p>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.</p>				

**Indicador 2. Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Promover o envelhecimento ativo da população por meio da atenção integral às pessoas idosas.</p>				

**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.**

<b>INDICADORES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	100%	100%	100%	100%
2. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	97%	97%	97%	97%
3. Proporção do preenchimento campo “ocupação” nas notificações agravos relacionados ao trabalho.	95%	100%	100%	100%	100%
4. Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	10	12	12	12	12
5. Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
6. Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar.	100%	100%	100%	100%	100%
7. Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos dascoortes.	100%	100%	100%	100%	100%
8. Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle do vetor da dengue.	5	5	5	5	5
9. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0	0	0	0	0

10. Proporção de vacinas selecionadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos com cobertura vacinal preconizada.	75%	85%	85%	85%	85%
11. Testagem de HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	100%	100%	100%	100%	100%
12. Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	0	0	0	0	0
13. Cobertura Vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.	95%	95%	95%	95%	95%
14. Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	Indicador novo.	<1%	<1%	<1%	<1%
15. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Indicador novo.	70%	70%	70%	70%
16. Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Indicador novo	95%	95%	95%	95%
<b>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.</b>					
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	70%	70%	70%	70%	70%

aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez					
---	--	--	--	--	--

**Indicador 4.1.1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Realizar ações que visem à redução dos riscos e agravos a saúde da população, através de ações de vigilância em saúde.</p> <p>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.</p>				

**Indicador 4.1.2. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Realizar ações de prevenção para redução de riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.</p>				

**Indicador 4.1.3. Proporção do preenchimento campo “ocupação” nas notificações agravos relacionados ao trabalho.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>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.</p>				

<b>Indicador 4.1.4. Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	Realizar ações para redução de riscos e agravos a saúde, por meio da promoção e vigilância em saúde.				

<b>Indicador 4.1.5. : Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	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.				

<b>Indicador 4.1.6. Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	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.				

<b>Indicador 4.1.7. Proporção de curas de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

<b>Ações</b>	Realizar ações para esclarecimentos a população do que é a doença, meios de contágio e cura;  Orientar e acompanhar o tratamento dos casos confirmados.
--------------	---

**Indicador 4.1.8. Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle do vetor da dengue.**

<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	Realizar ações de prevenção da doença, orientando a população quanto aos possíveis criadouros do mosquito;  Realizar visitas domiciliares periódicas para controle da dengue.				

**Indicador 4.1.9. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.**

<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	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.				

**Indicador 4.1.10. Proporção de vacinas selecionadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 02 anos com cobertura vacinal preconizada**

<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	Realizar levantamento das crianças de 0 a 2 anos do município.  Realizar busca-ativa das crianças faltosas.				

<b>Indicador 4.1.11. Testagem de HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	Diagnosticar HIV em pacientes com tuberculose, possibilitando o início de antirretrovirais em tempo oportuno.				

<b>Indicador 4.1.12. Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Analisar variações geográficas e temporais na distribuição da mortalidade por Aids nas regiões de saúde, a fim de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o aumento de sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids, além de contribuir na avaliação das condições de acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, e o funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica do HIV/Aids.</p> <p>Cobertura Vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.</p>				

<b>Indicador 4.1.13. Cobertura Vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.</b>					
<b>Itens/Ano</b>	<b>Anos</b>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ações</b>	<p>Vacinar pelo menos 95% das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.</p> <p>Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti</p>				

**Indicador 4.1.14. Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Direcionamento das ações de vigilância e controle nos municípios onde o Índice de Infestação Predial (IIP) por Aedes indique um risco alto para circulação viral. Espera-se que, os municípios infestados, que realizarem os quatro LIRAs em 2022, obtenham, em cada um deles, um IIP < 1% que indica um risco baixo para circulação viral.  Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS				

**Indicador 4.1.15. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS**

Itens/Ano	Anos			
	2021	2022	2023	2024
<b>Ações</b>	Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas ao excesso de peso e às doenças associadas.			

**Indicador 4.1.16. Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG**

Itens/Ano	Anos			
	2021	2022	2023	2024
<b>Ações</b>	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 95% casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.			

**Indicador 4.2.1. Proporção de amostras de água com Escherichia coli em soluções alternativas coletivas.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Realizar coleta de amostras de água que possam identificar possíveis condições insatisfatórias de portabilidade da água, no abastecimento do município				

<b>Indicador 4.2.2. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>					
Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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 a demanda disponibilizada pelo estado				

<b>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.</b>					
<b>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.</b>					
<b>INDICADORES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais	323,12	121,65	121,65	121,65	121,65
Diminuição do consumo de bebida alcoólica e outras drogas com ações de educação em saúde.	1	1	1	1	1
Eventos festivos com os municípios de referencia	1	1	1	1	1

duas vezes ao ano.					
Programa de oficinas terapêuticas.	9	9	9	9	9
Programa o atendimento individual e multiprofissional aos pacientes do CAPS local e Regional.	4000	4500	4500	4500	4500
Programa de transporte para os pacientes do CAPS de Boa Vista do Cadeado até a sede.	1	1	1	1	1

**Indicador 5.1.1. Número de internações psiquiátricas em Hospital Geral, que são atendimentos no CAPS Regional.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Garantir equipe multidisciplinar para atender e acompanhar os pacientes cadastrados com acolhimento dos novos em tempo de evitar internações.</p> <p>Desenvolver capacitação permanente da equipe do CAPS e equipes dos municípios de Referencia. Manter medicamentos com qualidade e equidade que sejam resolutivos.</p>				

**Indicador 5.1.2. Diminuição do consumo de bebida alcoólica e outras drogas com ações de educação em saúde.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>Grupo de auto- ajuda no CAPS e busca ativa dos usuários de drogas ilícitas.</p> <p>Desenvolver ações educativas de informação e prevenção para adolescentes e estudantes.</p>				

**Indicador 5.1.3. Eventos festivos com os municípios de referencia duas vezes ao ano.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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.				

**Indicador 5.1.4. Programa de oficinas terapêuticas do CAPS.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	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.				

**Indicador 5.1.5. Manter o atendimento individual e multiprofissional aos pacientes do CAPS local e Regional.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>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.</p> <p>Garantir tratamento com medicamentos e terapias.</p>				

**Indicador 5.1.6. Programa de transporte para os pacientes do CAPS de Boa Vista do Cadeado até a sede.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	<p>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.</p> <p>2 vezes na semana por localidade</p>				

**Diretriz 6 – 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)**

**Objetivo 6.1: Garantir a manutenção do estoque de medicamentos da assistência farmacêutica básica municipal (REMUME) e dispensar adequadamente para a população.**

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025
1. Suprir as necessidades	90%	90%	90%	90%	90%

básicas medicamentosas da população com adequada assistência técnica durante a dispensação.					
2. Realizar compras programadas em tempo hábil para evitar desabastecimento de medicamentos da REMUME e dispor de 90% ou mais desses medicamentos disponíveis na farmácia.	3	3	3	3	3

**Indicador 6.1.1. Suprir as necessidades básicas medicamentosas da população com adequada assistência técnica durante a dispensação.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Garantir cobertura de 90% da população em dispensação medicamentosa adequada.				

**Indicador 6.1.2. Realizar compras programadas em tempo hábil para evitar desabastecimento de medicamentos da REMUME e dispor de 90% ou mais desses medicamentos disponíveis na farmácia.**

Itens/Ano	Anos				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Ações</b>	Realizar compras pelo REMUME em tempo hábil para não ocasionar desabastecimento de medicações básicas.				

#### **4. AVALIAÇÃO**

O Município de Boa Vista do Cadeado monitora e avalia a prestação dos serviços públicos de saúde de forma regular, tanto interna quanto externamente.

Há reuniões periódicas da equipe de trabalho com a Gestão da Saúde, análise de indicadores pactuados, metas cumpridas e objetivos a serem alcançados em curto, médio e longo prazos. Há, também, atuação da Unidade Central de Controle Interno, que assiste o poder regulamentar, podendo, em consequência, expedir atos normativos sobre matérias de sua competência e sobre a organização dos processos que lhe devam ser submetidos, obrigando ao seu cumprimento aqueles que lhe estão subordinados no Sistema Municipal de Controle Interno.

Em controle externo cita-se a participação da sociedade no Conselho Municipal da Saúde, a Câmara Municipal de Vereadores e os relatórios enviados à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

Em âmbito estadual há, por exemplo, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA que é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Também temos o Relatório de Gestão – RAG é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Em âmbito Federal podemos citar que o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.