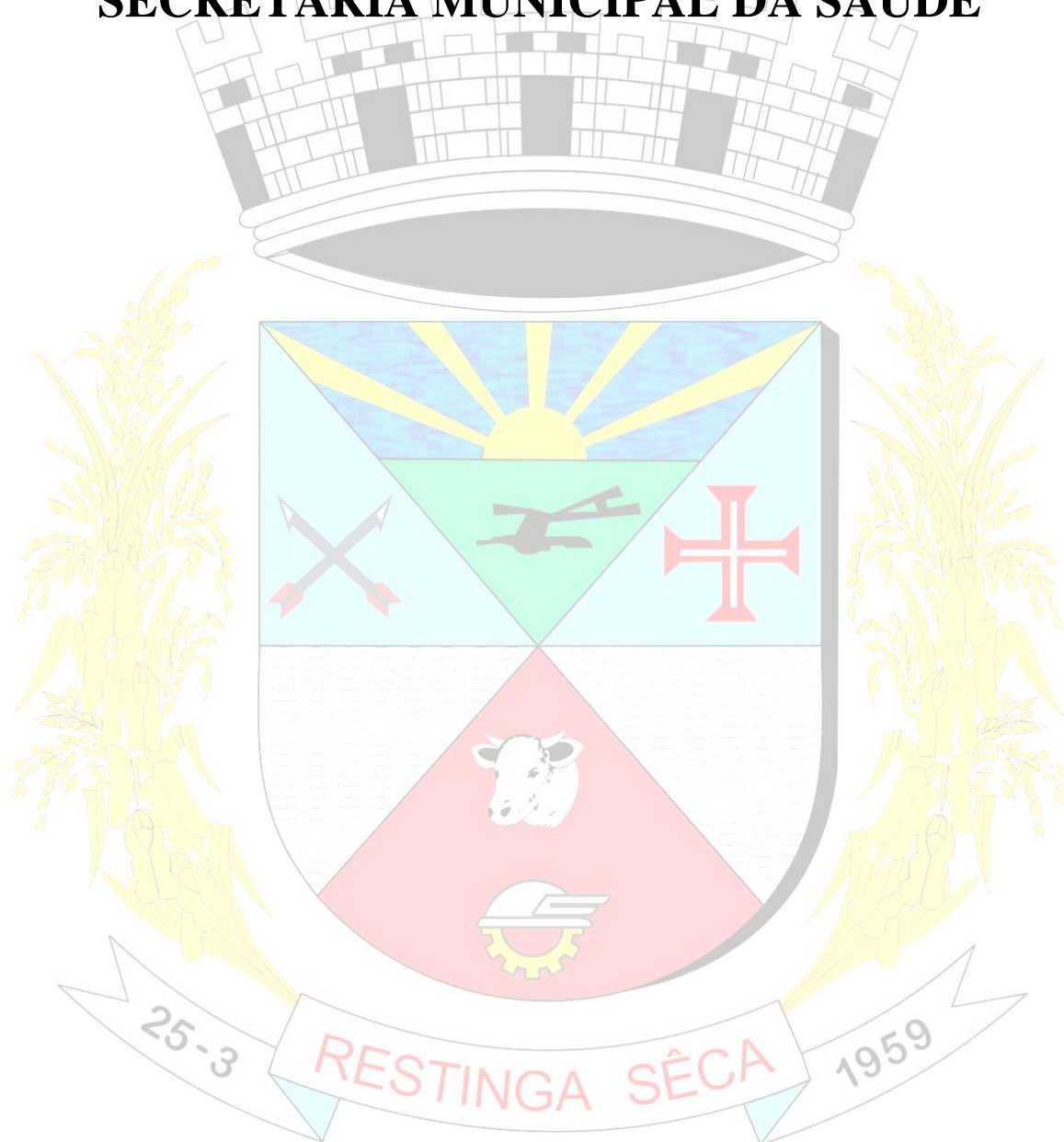


PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA SÊCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2018-2021

PREFEITO MUNICIPAL
PAULO RICARDO SALERNO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JOCELAINÉ BRAUNER

SUPERVISORA DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SECRETARIA DE SAÚDE
LETICIA LUANA WEISE

DIRETOR GERAL DOS POSTOS DE SAÚDE
ABEL OLIVEIRA DOS SANTOS

SUPERVISORA DOS POSTOS DE SAÚDE
ADRIANA SANTOS ALVES

DIRETORA GERAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GILIARA SALDANHA DA SILVA

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA LACI DA LUZ NUNES

INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde apresenta-se como uma ferramenta fundamental e indispensável dentro da organização do Sistema Único de Saúde em nosso município. É pautado por um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão as ações no quadriênio 2018/2021, respeitando os princípios da administração pública e a realidade financeira estabelecida.

Fundamenta-se, basicamente, sobre dois eixos:

- Garantir que todos os usuários sejam acolhidos pelas equipes de saúde, sem que ninguém fique sem atendimento;
- Humanizar cada vez mais nossos serviços, qualificando de forma progressiva e continuada nosso quadro de servidores. Buscando a resolutividade dos serviços prestados, através da otimização dos recursos disponíveis.

O PMS compõe-se do diagnóstico situacional e ações correspondentes para enfrentamento e melhoria dos indicadores de saúde que impactam na qualidade de vida da nossa população.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Restinga Seca surgiu no município de Cachoeira do Sul, em 1899. Já no ano de 1892, por Ato Municipal, tinha passado a quarto Distrito de Cachoeira.

O município teve origem na doação de sesmarias e com a construção da estrada de ferro Porto Alegre - Uruguaiana em 1885. E devido, a sua situação geográfica, recebeu o nome de Restinga (orla de bosque ou mato em baixadas, à margem do arroio ou sangas) Seca (origina de uma sanga denominada Passo da Parteira, que em época do ano, ficava com pouca água e cortava o curso). O município de Restinga Seca que se localiza na Região Central do Rio Grande do Sul, conta com 15.850 habitantes (IBGE 2010) e com uma área de 954,76 Km², está distante 12 km da Rodovia Estadual 509 e 54 km da Rodovia Federal BR 392.

A história do município começou com a divisão territorial do Estado em 1809, quando foram criados os quatro primeiros municípios riograndenses: Rio Grande de São Pedro, Rio Pardo, Porto Alegre e Santo Antônio da Patrulha. No ano de 1819, foi criado São João de Cachoeira, hoje Cachoeira do Sul, de onde se desmembraram inúmeros outros, entre eles, Restinga Seca. Sua origem, como a da maioria dos municípios gaúchos, está ligada ao sistema de doação de sesmarias.

Com a construção da estrada de ferro Porto Alegre – Uruguaiana, em 1885, foi levantada à margem esquerda da sanga da Restinga, uma caixa d'água para abastecer os trens. O local passou a ser conhecido como Caixa D'Água. Embora os trens tivessem, obrigatoriamente, que parar para serem abastecidos, os passageiros não deveriam desembarcar na parada de Caixa D'Água, nem suas mercadorias, somente em

Arroio do Só, Estiva ou Jacuí, que já tinham estação de passageiros. Nesta época, algumas pessoas que viajavam de trem começaram a se organizar para reivindicar a construção de uma estação ao lado do reservatório de água. O líder deste movimento foi Domingos Gonçalves Mostardeiro, que comprava mercadorias em Porto Alegre e precisava levá-las para Dona Francisca, onde possuía uma casa de comércio. O movimento foi vitorioso e a estação construída e inaugurada em 1898, com o nome de estação de Restinga Sêca. A localidade de Caixa D'Água passou a ser chamada de Restinga Sêca, em função do Distrito e da estação da Viação Férrea que se tornou o centro dinamizador da economia do Distrito, levando o povoado de Restinga Seca a crescer e se desenvolver. Surgiram casas comerciais e pequenas indústrias, a comunidade começou a se organizar e em 31 de março de 1938, o povoado passou à categoria de vila e o 4º Distrito passou a caminhar para a sua estabilização. Na década de 50, Restinga Sêca era o distrito mais próspero do município de Cachoeira do Sul e seus filhos começaram a cultivar a ideia de aplicar no local os recursos arrecadados para desenvolver a sua comunidade.

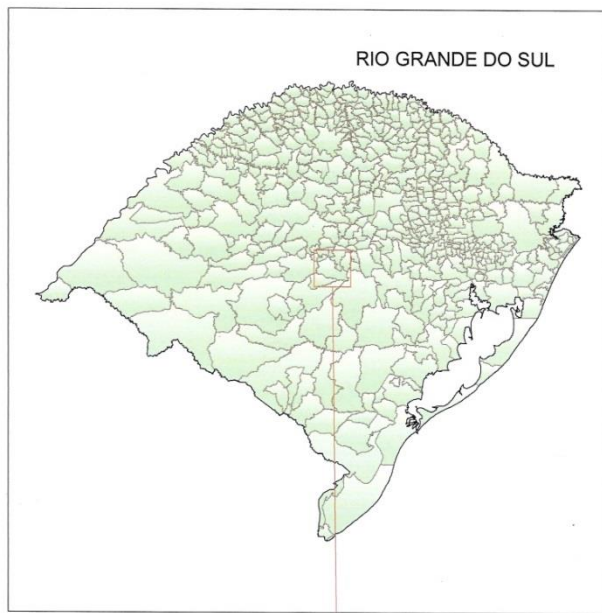
O ideal emancipacionista cresceu rapidamente e, em 23 de março de 1958, numa reunião realizada no Clube Seco e considerada memorável, foi discutida a ideia e escolhida a comissão que deveria tratar do assunto junto aos poderes públicos. A emancipação do município resultou de um grande trabalho conjunto da população, sob o comando daquele que, mais tarde, foi eleito para primeiro prefeito do novo município, Eugênio Gentil Muller, Restinga Seca foi emancipada no dia 25 de março de 1959, através da lei 3.730, assinada pelo então governador do Rio Grande do Sul, Leonel de Moura Brizola.

A formação étnica do município é composta predominantemente por quatro etnias: alemã, italiana, portuguesa e afro-brasileira, produzindo assim, uma diversidade cultural.

O Município está localizado na região central do Estado, distante 256 quilômetros de Porto Alegre por via rodoviária. Seu acesso principal situa-se no Km 208 da rodovia estadual RST-287 e deste ponto, a zona urbana dista 13 quilômetros pela RST 149.

Limita-se ao norte com os municípios de São João do Polêsine, Dona Francisca, a Leste com Agudo, Paraíso do Sul e Cachoeira do Sul, ao Sul, São Sepé e oeste com Santa Maria e Silveira Martins.

MAPA DO MUNICÍPIO

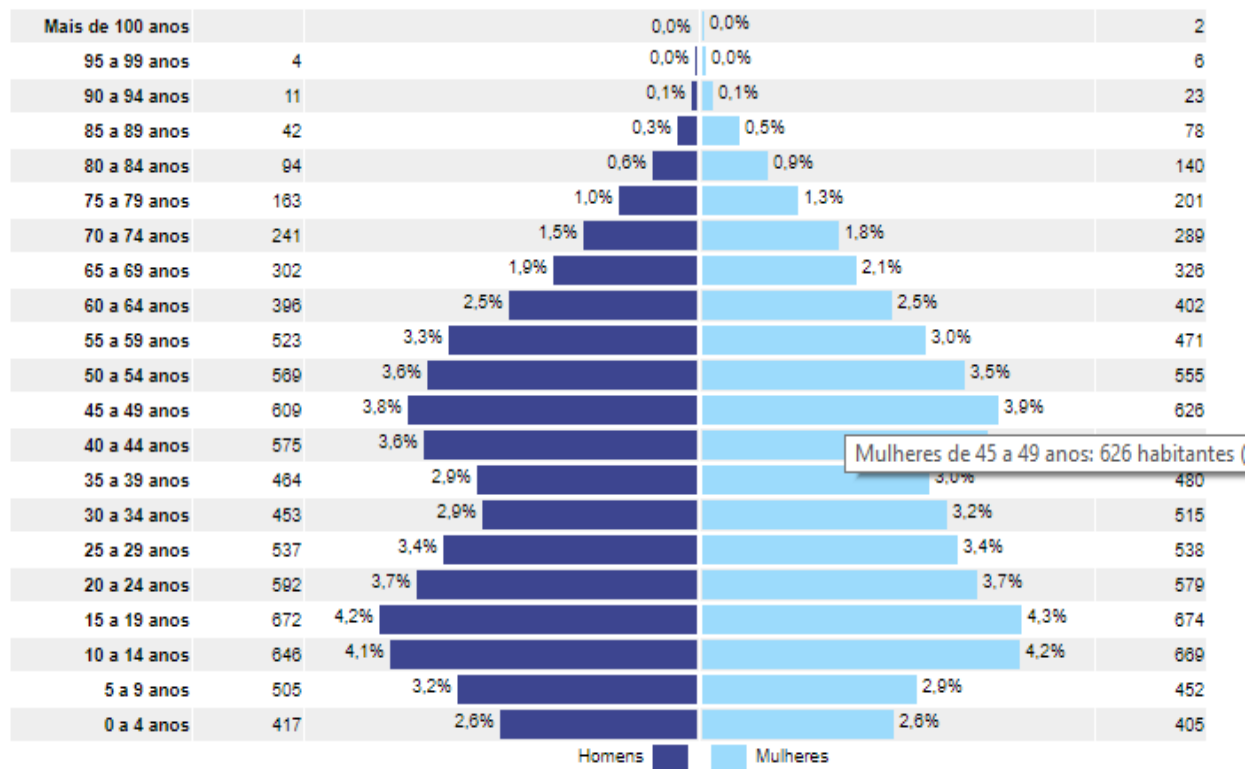


1.2 NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

PERFIL DEMOGRÁFICO

Número de indivíduos por grupos etários

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Restinga Seca (RS) - 2010



A pirâmide restinguense está equilibrada em relação ao gênero. A população entre homens e mulheres basicamente se equivale. A faixa etária predominante está entre os 15 e 69 anos..

POPULAÇÃO DA URBANA E RURAL

Mais da metade da população reside na cidade. No senso 2010, o número de habitantes era 15.849, sendo 6.867 da zona rural e 8.982 da zona urbana.

PERFIL SOCIOECONÔMICO

A densidade demográfica do município é de 16,3 hab./Km². As 15.733 pessoas estão distribuídas em uma área geográfica de 968,5 Km de extensão. A expectativa de vida ao nascer é de 74,11 anos e a taxa de mortalidade é de 29,94 para cada 1000 nascidos vivos.

O total de receitas em 2017 foi de R\$ 49.038.199,44 e o total de despesas foi R\$ 42.293.254,68, gerando um superávit de R\$ 6.744.944,76.

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais em 2010 era de 7,11%.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

A renda per capita média de Restinga Seca cresceu 84,84% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 357,14, em 1991, para R\$ 438,66, em 2000, e para R\$ 660,14, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,29%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,31%, entre 1991 e 2000, e 4,17%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 38,75%, em 1991, para 25,07%, em 2000, e para 8,94%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,60, em 1991, para 0,56, em 2000, e para 0,52, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade.

Ano:	1991	2000	2010
Renda per capita	357,14	438,66	660,14
% de extremamente pobres	16,44	8,02	3,65
% de pobres	38,75	25,07	8,94

TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2016, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 348 de 497 e 278 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1807 de 5570 e 1787 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 126 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3528 de 5570 dentre as cidades do Brasil (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/restinga-seca/panorama>).

EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 283 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 142 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 316 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 2733 de 5570 dentre as cidades do Brasil (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/restinga-seca/panorama>).

O município possui onze escolas de Ensino Fundamental, sendo oito municipais (três urbanas e cinco rurais), três escolas estaduais (uma urbana e duas rurais) e uma escola de Estadual de Ensino Médio. Na educação Infantil temos duas escolas municipais e uma particular.

ATIVIDADES ECONÔMICAS

A economia do município é baseada no comércio, agricultura, pecuária, prestação de serviços, entre outros. Em 2015 o PIB per capita foi de R\$ 23.362,18, com percentual de receitas de fontes externas de 78,5%.

O total de receitas em 2017 foi de R\$ 49.038.199,44 e o total de despesas foi R\$ 42.293.254,68, gerando um superávit de R\$ 6.744.944,76.

O Índice de Desenvolvimento Humano municipal em 2010 era 0.683.

HABITAÇÃO

Indicadores de Habitação

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	70,99	90,95	95,52
% da população em domicílios com energia elétrica	90,45	98,18	100,00
% da população em domicílios com coleta de lixo	85,72	99,08	99,58

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/restinga-seca_rs#educacao

VULNERABILIDADE SOCIAL

CRIANÇAS E JOVENS

	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	26,09	22,40	13,20
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	95,34	74,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	15,00	2,88	2,46
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa.	-	15,88	10,90
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	-	-	2,48
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	7,07	8,26

FAMÍLIA

% de mães chefes de família sem ensino fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família.	6,27	10,15	16,26
% de vulneráveis e dependentes de idosos	8,00	2,82	3,05
% de crianças extremamente pobres	24,40	14,61	7,51

TRABALHO E RENDA

% de vulneráveis à pobreza	64,66	53,34	32,23
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal.	-	56,13	45,44

CONDIÇÃO DE MORADIA

% da população em domicílios com banheiro e água encanada	57,66	81,97	94,29
---	-------	-------	-------

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/restinga-seca_rs#educacao.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

NASCIMENTOS

A tabela mostra a série histórica referente a linha materna infantil do município de Restinga Seca, no período de 2010 a 2017.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nascidos vivos	173	143	158	167	165	144	199	159
Baixo peso ao nascer	Dado não encontrado	Dado não encontrado	Dado não encontrado	Dado não encontrado	19	8	18	16
Nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Dado não encontrado	Dado não encontrado	Dado não encontrado	Dado não encontrado	133	118	145	125
Proporção de parto vaginal	46	34	58	71	63	55	65	64
Taxa de prematuridade	8,09% 14	16,78% 24	16,45% 26	11,38% 19	15,15% 25	11,11% 16	10,55% 21	Dado não disponível

Fonte: tabela adaptada do Datasus e BI Pub

MORTALIDADE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mortalidade prematura	28	35	37	34	27	24	32	29
Mortalidade infantil	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidade fetal	2	2	2	2	2	2	1	1
Mortalidade materna	0	0	0	0	0	0	0	0
Índice de suicídio	2	1	2	1	0	4	4	0

Fonte: tabela adaptada do Datasus e BI Publico

A tabela abaixo apresenta os dados das cinco principais causas morte no município entre os anos de 2010 e 2016.

Mortalidade Geral, segundo causa, por sexo (2010 a 2017)										
CAUSA/ANO	Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 *	TOTAL
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	M	32	28	18	26	20	25	24		173
	F	21	28	32	24	22	13	25		165
	T	53	56	50	50	42	38	49		338
NEOPLASIAS	M	9	19	18	16	22	16	12		112
	F	10	14	13	13	15	11	7		83
	T	19	33	31	29	37	27	19		195
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	M	6	9	5	5	11	15	18		69
	F	5	6	3	13	10	12	8		57
	T	11	15	8	18	21	27	26		126
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	M	12	14	8	3	7	9	10		63
	F	3	2	1	5	3	2	3		19
	T	15	16	9	8	10	11	13		82
DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	M	3	4	3	8	1	5	3		27
	F	5	7	10	2	5	4	6		39
	T	8	11	13	10	6	9	9		66

* Dados não disponíveis

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>, acessado em julho/2018

Analisando a tabela acima podemos observar que a maior causa morte no período avaliado são as doenças do aparelho circulatório, seguido de Neoplasias.

1.3 COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

O município pertence à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – Região 1- Verdes Campos.

DISTÂNCIA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE SAÚDE

Porto Alegre Capital -256 km.

Santa Maria -60,9 km.

Faxinal do Soturno -35,4 km.

Santiago -217,9 km.

Lajeado (167,1 km),

Agudo -33 km.

Cruz Alta -183 km.

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A atenção básica é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS São Luiz, UBS Central, UBS Santuário, UBS Jacuí, UBS Vila Rosa), nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (Urbana e Rural) e na área do EACS através do Expresso Saúde. O município conta também com o Pronto Atendimento Municipal, um Hospital Geral e uma Unidade de Atendimento Móvel - SAMU.

Restinga Sêca possui seu sistema de referência e contra referência de média e alta complexidade nas cidades de Santa Maria, Porto Alegre, Faxinal de Soturno, Nova Palma, Agudo, Santiago, São Sepé, Lajeado e Cruz Alta.

UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) Rural de Restinga Sêca possui sua sede na comunidade de São Miguel Novo. A área de abrangência do ESF Rural inclui as comunidades de São Miguel Novo, São Miguel Velho, Lomba Alta, Rincão dos Martimianos, São Rafael, São Sebastião, Várzea dos Cunhas, Várzea do Meio e Três Vendas. Num total de 564 famílias, com 1748 pessoas cadastradas. Entre as comunidades assistidas, duas são quilombolas: Rincão dos Martimianos e São Miguel Velho.

A equipe é formada por uma enfermeira, dois médicos, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar em saúde bucal e uma profissional de serviços gerais.

Horário de atendimento da unidade: 7 h as 16 horas.

ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA – BAIRRO SÃO LUIZ

A equipe do ESF Urbano é responsável por 888 famílias, num total de 2744 pessoas cadastradas, sendo composta por uma enfermeira, um médico, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar administrativa (estagiaria), uma serviços gerais, três agentes comunitários de saúde.

Horário de atendimento da unidade: 8 h às 12 horas e das 13 h às 17 horas.

UNIDADE MÓVEL - EXPRESSO SAÚDE

A Unidade Móvel “Expresso Saúde” presta atendimento médico e de enfermagem nas localidades de abrangência da EACS, conta com uma equipe composta por: médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde e um motorista.

Atende algumas localidades do interior e alguns bairros da cidade.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL

A unidade de saúde central é a maior referência em atenção básica do município, conta com uma equipe de: 02 médicos clínico geral, uma enfermeira, 05 técnicos de enfermagem, 02 cirurgiã dentista, uma psicóloga, um médico psiquiatra e uma serviços gerais.

Atendimento: 8h às 12 horas e das 13 h às 17 horas.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO LUIZ

A equipe da UBS São Luiz é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar administrativa.

Horário de atendimento da unidade: 8 h às 12 horas e das 13 h às 17 horas.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VILA ROSA

Essa unidade localizada no interior do município, conta com atendimento semanal de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quinzenal de uma médica.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JACUÍ

A localidade de Jacuí é a mais distante da sede do município (38 km). Nesta unidade há atendimento diário de uma técnica de enfermagem, atendimento quinzenal médico.

Horário de atendimento da unidade: 8 h às 12 horas e das 13 h às 17 horas.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTUÁRIO

A Unidade Básica de Saúde de Santuário há atendimento semanal médico e de enfermagem.

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O pronto atendimento municipal com um médico, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma serviços gerais e um recepcionista por turno.

Horário de funcionamento:

De segunda a sexta-feira: das 19 horas às 7 horas

Aos sábados, domingos e feriados: 24 horas.

ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Conta com quatro condutores, cinco técnicas em enfermagem, uma enfermeira responsável técnica e um médico responsável técnico.

O atendimento é 24 horas, regulado pela Central de Regulação do SAMU – POA, pelo telefone 192.

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO

O Hospital de Caridade São Francisco está sob intervenção do município desde o ano de 2016, passa por uma grave situação financeira.

Conta com 66 colaboradores efetivos, 04 médicos do corpo clínico e médicos plantonistas.

Responde por todas as internações de média complexidade, pequenos procedimentos, atendimento de urgência e emergência.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Farmácia Central é responsável pela dispensação dos medicamentos que compõem a lista básica dos medicamentos (REMUME) da Assistência Farmacêutica do Estado (RENAME). Somente são aceitas receitas oriundas da rede básica de saúde do município.

Conta com um farmacêutico, duas técnicas em farmácia e uma auxiliar administrativa.

Horário de atendimento: 8 h às 12 horas e das 13h às 16 horas.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Atividades que o Setor realiza no município de Restinga Sêca::

A - Fiscalização dos estabelecimentos que estão sujeitos à vigilância sanitária realizando o cadastro, inspeção e licenciamento dos mesmos (Resolução CIB nº. 030/2004);

B – Monitoramento da qualidade da água para consumo humano - VIGIÁGUA;

C – Controle da Dengue, através do Programa Nacional de Combate à Dengue – PNCD (monitoramento das armadilhas e pontos estratégicos);

D - Controle da Doença de Chagas, através do Programa Nacional de Combate a Doença de Chagas – PNCDCh (monitoramento dos postos de informações de triatomídeos – PIT, mensalmente);

E – Digitação de dados em diversos sistemas: SISÁGUA, SISFAD, SINAN, SISPNCDD, SIVEP_MDDA, SIST,SIMUS;

F – Investigação e encerramento de Síndromes Diarréicas Agudas (Surto de diarreia);

G – Encaminhamentos e orientações aos órgãos e servidores competentes a respeito de investigações de óbitos infantis, fetais, materno, de mulher em idade fértil e de causas mal definidas.

H – Encaminhamento das declarações de óbito e de nascidos vivos aos órgãos competentes;

I – Atividades educativas em escolas, nas comunidades, para o setor regulado e para trabalhadores da saúde;

J – Colaboração na elaboração de projetos na área da saúde, bem como inserção destes nos sistemas correspondentes (FUNASA,...);

K – Auxílio nas pactuações de metas com instâncias superiores (SES e MS);

L – Em conjunto com o Serviço de Inspeção Municipal, revisão das leis referentes ao SIM, Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses (Elaboração de um programa de controle de zoonoses contemplando cadastro de animais de grande porte, censo animal e castração, prevalecendo a posse responsável – em estudos e definição);

M – Elaboração, desenvolvimento e execução de Projetos de Educação em Saúde Ambiental;

N – Outras atividades de vigilância em saúde ambiental, recebimento de reclamações e atendimentos de denúncias, etc

FONOAUDIOLOGIA

O serviço de fonoaudiologia conta com uma profissional 20 horas semanais.

FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia com duas profissionais com 20 horas semanais cada.

SERVIÇO SOCIAL

O serviço conta com uma assistente social que responde por todo o atendimento em serviço social da Secretaria da Saúde. Além de ser a coordenadora da Saúde Mental no município. O acolhimento, a escuta dentro e fora da secretaria é realizado por essa profissional.

LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

No município contamos com o apoio de dois laboratórios de análises clínicas que prestam serviços para o município através de contrato de prestação de serviço.

1.4 GESTÃO FINANCEIRA

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 1.043/96 e tem por objetivos criar condições financeiras e de gerencia dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde e gerenciado pela Secretária de Saúde.

Além dos recursos orçamentários do Município, o Fundo Municipal também recebe transferências oriundas do Fundo Estadual de Saúde e do Fundo Nacional de Saúde.

1.5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Diretriz 1 – Fortalecimento da Rede de Atenção Primária à Saúde

Objetivo 1.1- Fortalecer a atenção primária como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes garantindo acesso qualificado e resolutivo para os usuários dos serviços de saúde

Meta 2018 - 2021	Indicador	Meta Anual			
		2018	2019	2020	2021
Implantar a planificação da atenção primária à saúde em 100% das ESF	Número de ESF com processo implantado	100%	100%	100%	100%
Implantar protocolo de acolhimento nas 5 unidades de saúde	Número de unidades com protocolo implantado	3	4	5	5
Implantação de POP de higienização e limpeza nas 5 unidades de saúde	Número de unidades com POP implantado	4	4	5	5
Realizar no mínimo 3 campanhas anuais temáticas de promoção de saúde das políticas implantadas no município	Número de campanhas realizadas	3	3	3	3

Realizar a semana da saúde uma vez ao ano	Número de eventos realizados	1	1	1	1
Implantar NASF tipo II	Implantação do serviço	1	-	-	-
Reduzir o número de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de 27,39 (172 internações) para 24 (150)	Percentual de internações por condições sensíveis	26,9%	26%	25%	24%
Zerar o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0
Zerar a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0
Garantir acessibilidade nos estabelecimentos públicos de saúde.	Estabelecimentos públicos de saúde.	90%	95%	100%	100%
Realizar um evento anual de promoção à saúde mental ou de fortalecimento da rede.	Número de eventos realizados	1	1	1	1
Realizar 1 evento anual alusivo ao setembro amarelo promovendo ações de prevenção ao suicídio	Número de eventos realizados	1	1	1	1
Realizar 2 ações anuais de promoção a saúde do homem.	Número de ações no ano.	2	2	2	2
Realizar uma campanha anual objetivando ações de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama e colo uterino	Número de campanhas realizadas	1	1	1	1
Realizar exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Proporção (%) de exames realizados	70%	73%	75%	80%
Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Proporção (%) de exames realizados	70%	73%	75%	80%
Realizar 01 campanha anual de conscientização acerca do planejamento familiar e prevenção das DST's	Número de campanhas realizadas	1	1	1	1
Realizar 01 campanha anual de conscientização e combate ao bullying, discriminação e a violência inter-racial nas escolas do município.	Número de ações realizadas	1	1	1	1
Realizar a dispensação de medicamentos conforme lista da assistência farmacêutica básica do Município (REMUME).	Percentual de dispensação conforme a REMUME	60%	65%	70%	75%
Realizar no mínimo 1 campanha anual sobre uso racional de medicamentos	Número de campanhas realizadas	1	1	1	1

Objetivo 1.2 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com objetivo de promoção e prevenção de agravos à saúde da população

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2018	2019	2020	2021
Aumentar para 75% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois	75%	75%	75%	75%

Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada				
Aumentar para 100 % a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	95%	100%	100%	100%
Aumentar para 100% o percentual de ações mínimas dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual de ações municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%
Aumentar para 4 o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4
Aumentar a taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	07	10	12	15
Diminuir a proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas.	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	11,12	9,73	9,73	9,73
Realizar 01 reunião anual de integração entre equipes de saúde e equipe da vigilância em saúde	Número de reuniões realizadas	01	01	01	01

Diretriz 2 - Fortalecer os mecanismos de Controle Social e Educação Permanente em Saúde
Objetivo 2.1- integrar comunidade, profissionais da saúde e controle social.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2018	2019	2020	2021
Garantir espaço físico para reuniões anuais do CMS	Número de reuniões realizadas	10	10	10	10
Realizar pelo menos uma conferência municipal de saúde	Número de conferências realizadas	-	1	-	-
Participar das reuniões do projeto Governo comunitário.	Número de reuniões	5	5	5	5

Garantir a participação do gestor da saúde em reuniões mensais de interesse regional (CIR, AM Centro,	Número de participação em reuniões	10	10	10	10
---	------------------------------------	----	----	----	----

contratualizações)					
Realizar reuniões mensais com os coordenadores das unidades de saúde e a gestão.	Número de reuniões realizadas	10	10	10	10
Realizar reuniões com as equipes de ESF	Número de reuniões realizadas	12	12	12	12
Realizar reuniões mensais em cada uma das unidades de saúde e gestão	Número de reuniões realizadas	10	10	10	10
Garantir a participação dos servidores em capacitações de qualificação de processo de trabalho	Percentual de profissionais capacitados	65%	70%	75%	80%

Diretriz 3- Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

Objetivo 3.1 – Fortalecer a gestão em saúde, garantindo melhor acesso aos municípios.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2018	2019	2020	2021
Garantir o financiamento de recursos necessários e materiais básicos para o funcionamento e manutenção das unidades de saúde.	Percentual de recursos disponíveis para manutenção das unidades	80%	85%	90%	100%
Garantir equipes de saúde completas	Número de equipes completas	3	4	4	5
Construção de 1 unidade de ESF	Construção concluída	-	1	-	-
Reforma de 1 unidade de saúde	Reforma concluída	1	-	-	-
Manter o contrato municipal com o Hospital de Caridade São Francisco	Contrato vigente	1	1	1	1
Garantir a transferência integral dos repasses das fontes estadual e federal para o Hospital	Repasses realizados	100%	100%	100%	100%
Garantir a transferência integral dos repasses para o serviço de urgência e emergência SAMU 192	Repasses realizados	100%	100%	100%	100%

1.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde serão realizados através de reuniões semestrais da gestão com os demais segmentos da saúde, para análise dos indicadores e se necessário à implantação ações para que estes sejam atingidos. O Plano Municipal de Saúde poderá ser revisto e alterado mediante as necessidades demandadas.

REFERÊNCIAS:

<https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Restinga+S%EAca>

http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/restinga%20seca_rs#renda

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/restinga-seca/panorama>

http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Pagamentos