MUNICIPIO DE REDENTORA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018/2021



IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Fundo Municipal de Saúde/CNPJ: 97.531.256/0001-67
Endereço: Rua Pedro Luiz Costa, 812 – Centro
Telefone: (55)3556-1101
Email: smsredentora@hotmail.com
Redentora-RS

GESTORES MUNIICPAIS:

Prefeito Municipal: Nilson Paulo Costa
Secretária Municipal de Saúde: Carla Miranda

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO, COORDENAÇÃO:

Dieike Franciane de Bona
- Agente Administrativa, Acadêmica Curso Superior de Gestão Pública

Carla Regina dos Santos Miranda
- Secretária Municipal de Saúde

Eliane Amaral Costa
- Secretária Municipal de Administração e Fazenda

Fábio Silmar Mânica
- Contador

Ranielli Giacobbo Bottega
Enfermeira - Esf I

Cleidiane Rigodanzo
Enfermeira - Esf II

Carla Bridi
Enfermeira - Esf III

Leticia Ester Froner
Enfermeira Equipe de Apoio

Deyse Wagner
Cirurgiã Dentista Esf III

Rogério Gigoski
Cirurgião Denstista Esf II

Senaide Ribas
Cirurgiã Dentista Esf I

Gilnete Moreira Araujo
Médica Esf 1

Olidia Quinones Bello
Médica Esf 2

Ana Carolina da Silva Lopes
Médica Esf 3

Cristiane Camargo
Médica Equipe de Apoio

Cristiane Baggiio
Fonoaudióloga

Lais Francoise Fuhr Hunhoj
Fisioterapeuta

INTRODUÇÃO

Não há como negar a repercussão na Saúde da população causada pela evolução do Sistema Único de Saúde-SUS. A atenção primária, através de seus diversos programas, teve um crescimento muito significativo, com reflexos na eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil, que são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Porém, os desafios ainda são muitos e requerem cada vez mais conhecimento e habilidade para garantir a continuidade das conquistas já obtidas e avançar. Na luta contínua da crescente demanda com a escassez de recursos, nunca foi tão importante o planejamento para o bom uso dos poucos recursos, de forma que o termo "gastar bem" torna-se o foco principal do bom gestor.

O Plano Municipal de Saúde aqui apresentado é o resultado do trabalho articulado, integrado e solidário da equipe de gestão da Secretaria da Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, dos Profissionais, Prestadores de Serviços e Usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, fortalecendo assim a transparência e a participação social. É um instrumento de gestão de médio prazo, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados que orientarão a gestão municipal no período de 2018 a 2021, expresso em objetivos, diretrizes e metas.

O objetivo deste é propor soluções para os problemas e demandas observando sempre as principais diretrizes do SUS: Acesso universal, igualitário e gratuito.

Este Plano se propõe a medir a qualidade do planejamento, a eficiência, a eficácia e a efetividade da Gestão e, embora seja elaborado para os próximos quatro anos, poderão ser feitos ajustes se a realidade alterar e novas necessidades surgirem. Entretanto deve-se assegurar ampla participação e diálogo democrático em todas as fases desses processos visto que a saúde é um bem de todos e todos devem contribuir para preservá-la.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Apresentação

Município de Redentora, Estado do Rio Grande do Sul, localizado no Noroeste do Estado a 433 Km da capital Porto Alegre, pertencente a Associação dos Municípios da Região Celeiro – AMUCELEIRO e Corede Celeiro, integrante da Rota Turística do Salto do Yucumã (maior salto longitudinal do mundo), população habitacional formada por descendentes alemães, italianos e indígenas totalizando 10.222, onde conforme censo 2010 possui 3.002 habitantes na área urbana, 3.170 rural e 4.050 índios kaigang da Reserva Indígena do Guarita, área territorial 303 km² com 502 km de estradas vicinais. O clima da região é temperado, com temperatura entre 17ºC e 38ºC, sendo um clima mesotérmico úmido conforme dados da Emater, a situação econômica predomina a primária, sendo agricultura, pecuária e suinocultura.

O município na sua estrutura administrativa possui 09 (nove) secretarias municipais, sendo Administração e Finanças, Planejamento e Desenvolvimento, Agricultura e Meio Ambiente, Assistência Social, Educação e Cultura, Saúde, Obras e Transporte, Secretaria do Esporte, Lazer e Turismo e Secretaria Municipal do Índio. Possui também duas Sub-Prefeitura instaladas no Distrito de Vila São João e Distrito de Sítio Cassemiro, Departamento de Habitação e Conselhos atuantes.

Redentora foi criada através da Lei 4.726 de 21 de janeiro de 1964, sua instalação ocorreu dia 12 de abril de 1964, data em que se comemora o aniversário do município.

Em meados de ano de 1940, a então Vila Redentora pertencia a Palmeira das Missões, após pertenceu a Três Passos e por fim pertenceu ao município de Campo Novo. Na época, onde hoje se visualiza lavouras e pastagens, era área de pura mata, o que propiciou o grande potencial da região com indústrias de madeira.

Entre 1945 e 1960 ocorreu um grande avanço no aspecto populacional e no crescimento do número de domicílios. O local se constituía em ponto de referência com estradas que ligavam aos Estados do Paraná e Santa Catarina e muitas famílias de comerciantes foram instalando-se na Vila Redentora. A produção expandiu e já não era mais apenas para sobrevivência, dava-se início à expansão do comércio e ao avanço da sociedade em busca de melhorias na qualidade de vida, para isso era necessário organizar toda a estrutura existente para evitar a desordem social.

Entre 1960 e 1964 foi constituída uma **Comissão Emancipacionista** de Redentora, formada por representantes eleitorais da comunidade local, e os mesmos tinham a responsabilidade de convencer os governantes do Estado a emancipar a Vila Redentora tornando-o município. A comissão realizou um levantamento de dados da estrutura local e elaborou um documento relatando todos os indicadores econômicos, populacionais, área territorial, características geográficas e destacaram quais os benefícios seriam conquistados caso o parecer fosse favorável a emancipação.

Na época, Vila Redentora possuía 57 indústrias e casas comerciais dentre elas serrarias, fábricas de móveis, farmácia, hospital, postos de gasolina, hotel, moinho, oficina mecânica, Igreja, estação rodoviária onde passavam ônibus para os principais pontos do Estado, indústrias de erva mate e dois grupos escolares. Nesse momento já havia uma grande produção de cereais, criação de suínos e gado e a produção incalculável de madeira. Baseado nestes fatos, a Comissão identificou o espaço local com todos os elementos e condições para se tornar a sede de um novo município. O projeto de emancipação abrangia as áreas de Vila Redentora com 2.410 habitantes, a de Irapuá com 6.900 habitantes e Pedro Garcia com 1.330 habitantes, estes pertencentes ao município de Campo Novo, e Vila São João com 6.266 habitantes, pertencente ao município de Tenente Portela, totalizando 16.906 habitantes entre brancos e indígenas. Afirmou-se que a população do futuro município de Redentora atingia um número muito superior ao da Legislação vigorante.

Com apreciação desses dados o então Governador do Estado do Rio Grande do Sul, Ilustríssimo **ILDO MENEGHETTI**, com base nos artigos 87, inciso II e 88, inciso I da Constituição do Estado, sancionou o decreto da Assembléia Legislativa e promulgou a Lei 4.726 de 21 de janeiro de 1964, criando o município de Redentora.

A partir desta data os primeiros passos do município seriam realizados pelo primeiro **Prefeito Constant Luiz Gemelli,** no período de 12/04/1964 a 31/01/1969, e pela Câmara de Vereadores composta por sete membros, Paulo Vicente de Souza, Felipe Souza da Silva, Vitor de Moura Castro, Valdoy Gonçalves de Lima, Artur Cordenonsi, Adolfo Carlos Schultz e Luiz Eudóxio Gemelli.

FIGURA 1: Mapa da *Área Rural*

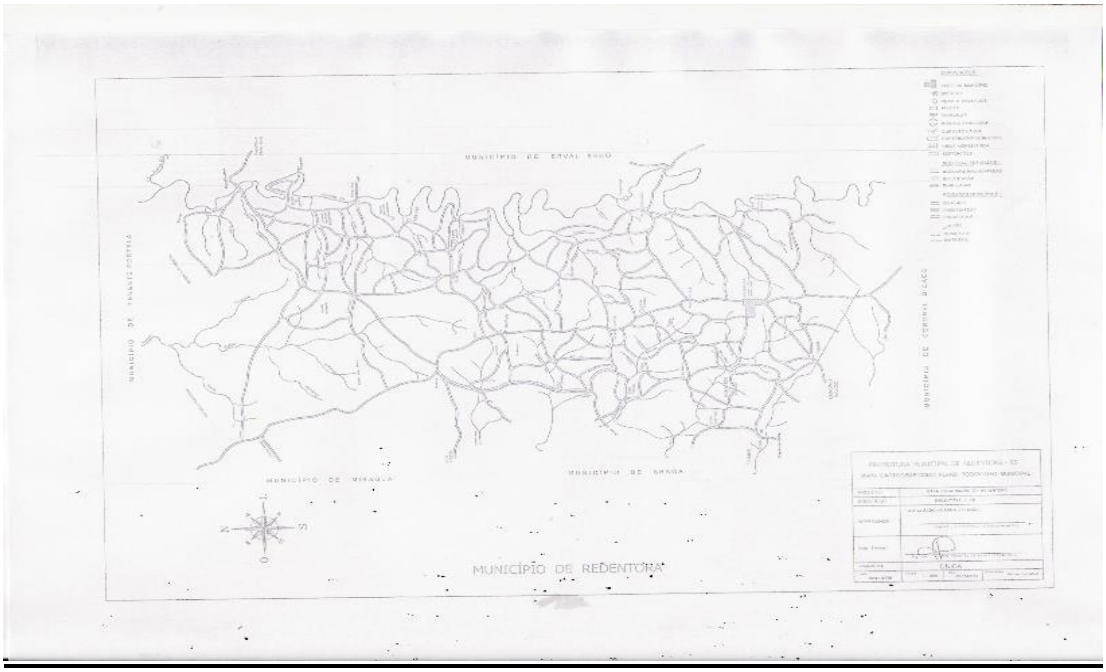
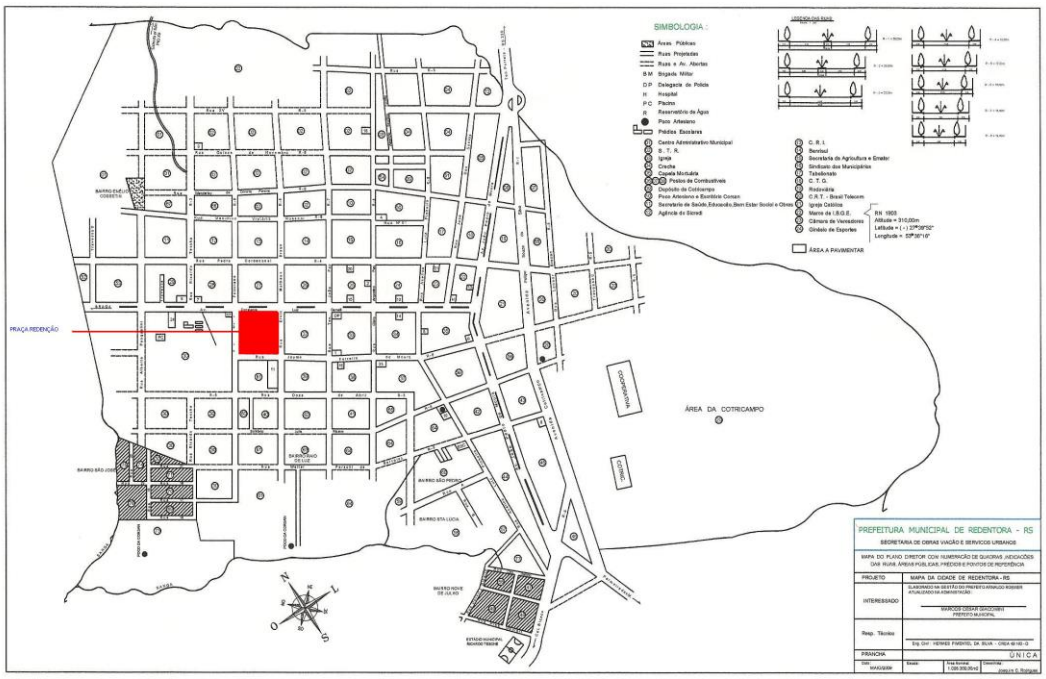


FIGURA 2: Mapa da *Área Urbana*



Praça Redenção

- **Limitações**

Redentora limita sua área territorial com os municípios de Braga, Coronel Bicaco, Miraguaí, Dois Irmãos das Missões e no rio Guarita divide-se do município de Erval Seco.

- **Distritos de Vilas**

O município tem área territorial de 303 km², com grande extensão rural, várias comunidades fazem referência em dois distritos: **Vila São João e Sítio Cassemiro** e comunidades constituídas entre elas Vila São Sebastião, Sitio Langner, São Pio-X, Linha Soledade, Linha Mânica, Lajeado Barreiro, Sítio Bombardelli, Sítio Santos entre outros. Também ocupa o território municipal a Terra Indígena do Guarita dividida em 10 setores (Missão, Katiu-Griá, Bananeira, Linha Mó, Estiva, Pau Escrito, Laranjeira, Mato Queimado, Irapuá e Capoeira dos Amaro).

- **Reserva Indígenas do Guarita**

População Kaingang e Guarani, 1.229 famílias, 4.050 Índios, 23.406 hectares, área que já foi cultivada pelos brancos, nos dias atuais somente é permitido que o Índio usufrua o cultivo do seu território. A comunidade Indígena sobrevive basicamente do artesanato cultural e agricultura familiar, pois poucas famílias têm condições de cultivar a terra em alta escala na produção de grãos para repassar a cooperativas ou entidades privadas, o município com ações em conjunto com a FUNAI e FUNASA realizam serviços sociais oferecendo acesso a cidadania com educação, onde possuem escolas nas aldeias, saúde com 03 postos de atendimento a disposição, efetivando diariamente a presença de equipes de PSF com ambulâncias a disposição para remoção em situações de risco para hospitais de referência. A Administração Municipal, através da Secretaria Municipal do Índio realiza trabalhos em coletividade objetivando a integração entre Índios e brancos. Programas Habitacionais e de Saneamento estão sendo realizadas nas comunidades indígenas, visando melhorias na qualidade de vida. Recentemente foi instalada a 1º Cooperativa Indígena do Sul do Brasil na Reserva do Guarita, em que a FUNAI em parceria com a Caixa Econômica, Governo Federal, Estadual e o município contribuem com a busca de recursos e implantação de projetos habitacionais visando para a inclusão social dos indígenas.

- **Comércio/Indústria/Entidades/PIB/IDH**

O comércio geral urbano está compreendido em instalações para suprir as necessidades de sobrevivência, mercados, farmácias, confecções, lanchonetes, postos de combustíveis, hotéis, lojas de eletrodomésticos, informática, livraria, oficinas entre outros. Os estabelecimentos industriais atualmente existem no setor de transformação de madeira, metalúrgica e fabrica de móveis, na área rural possui uma fábrica de cachaça e uma usina de álcool que está desativada por falta de recursos humanos e mão de obra especializada, as demais são representantes de marcas e produtos de outras localidades. Existem duas agências financeiras sendo Banco Banrisul, Banco Sicredi e dois postos de atendimento, Caixa Econômica e Bradesco. As Entidades são representadas pelo Centro de Tradições Gaúchas – CTG, Grupo de 3ª Idade, Associação dos Agricultores, Sindicato de Agricultores Rurais, Câmara de Dirigentes Lojistas – CDL, Sociedade Aquática, entidades religiosas, culturais, filantrópicas entre outros.

Para este segmento, a Câmara de Dirigentes Lojistas é a estrutura administrativa para prestar auxílio ao comércio em geral.

- **Economia**

Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 12361.08. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 486 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 3051 de 5570. Em 2015, tinha 83.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às

outras cidades do estado, estava na posição 189 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3376 de 5570.

Produto Interno Bruto (PIB) R$ 65.994 posição no Estado 265º (2007)
Produto Interno Bruto Percapita R$ 6.874 posição no Estado 483º (2007)
IDH 0,669 posição no Estado 466º

- **Projetos Públicos Sociais**

A Administração Municipal através do secretariado desenvolve diversas ações sociais em prol do crescimento econômico e aumento na qualidade de vida, com isto, muitos projetos são elaborados visando melhorias no saneamento básico, habitação, geração de emprego e renda, capacitação, infra-estrutura urbana e rural, preservação ambiental, investimentos em saúde na compra de veículos para transporte e remoção de pacientes, aquisição de medicamentos, equipamentos e material permanente para Unidade Básica de Saúde, visando o benefício da saúde pública no âmbito geral. Educação adquirindo ônibus para transporte escolar e melhoria na qualidade da merenda escolar, reforma nas escolas municipais.

Na agricultura intensifica-se a composição de patrulhas agrícolas mecanizadas, construção de cisternas e abertura de açudes, implantação de sistema de abastecimento de água, perfuração de poços artesianos, no ano de 2017 foram destinados recursos próprios do município para recuperação de estradas, viabilizando o bom acesso ao produtor rural no transporte de grãos e coleta diária da produção leiteira, bem como o bom acesso ao transporte escolar.

- **Assistência Técnica e Extensão Rural**

No Município a Assistência Técnica é prestada pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais e EMATER/ASCAR, sendo que esta possui um escritório local e mais uma equipe que atende a população Indígena, da Terra Indígena do Guarita.

- **Agricultura**

A base de arrecadação para o município, 80% dos habitantes são agricultores e pecuaristas, A produção do município esta baseada na atividade leiteira e grãos, na atividade leiteira tem uma produtividade que chega a 6 milhões de litros de leite ano, atividade de grãos de milho tem uma produtividade anual de 27 mil toneladas, e as lavouras de soja geram uma produtividade de 35 mil toneladas. A grande maioria são agricultores familiares que fornecem seus produtos para o comércio local, abastecem os produtos do Programa Fome Zero e fornecem também para composição da merenda escolar. A produção familiar se diversifica para legumes, frutas, verduras, derivados do leite, produção de erva mate, alguns produzem também o carvão, oriundo da madeira de eucalipto e acácia.

Os grandes proprietários de terra dedicam-se ao cultivo do milho, trigo, soja em que repassam para as cooperativas locais em busca de cotações para negociação do produto local, assim como na busca de melhores preços repassam para cooperativas para exportação. Outro forte segmento é a produção leiteira onde empresas terceirizadas coletam diariamente, o gado de corte vem crescendo nos últimos anos, o suíno a cada 4 meses ocorrem a venda para Sadia que possui convênio com os agricultores e atualmente existe um incentivo técnico administrativo para a implantação de aviários no município, tendo em vista a indústria de frangos no município vizinho Miraguaí, que também gerou postos de emprego para nosso município. Nestes casos, os grandes proprietários empregam famílias para o preparo e cultura do solo, colheita, tratamento de animais, coleta do leite, abrigando-os em suas propriedades.

A Estrutura Fundiária é de 293.000.000 m² (29.300 hectares) sendo que destes 88.950.000 m² (8.895 hectares) fazem parte da Reserva Indígena do Guarita, até o final do ano de 2015, os 204.050.000 m² (20.405 hectares) estão divididos em 1.314 propriedades agrícolas produtivas, todas entre 3,0 e 500 hectares.

A Ocupação do solo é definida com Agrícola e Agropecuária.

As Principais atividades Agropecuárias no município são o cultivo da Soja, Trigo, Milho, Produção Leiteira, Suinocultura e Avicultura.

A atividade Agropecuária é a maior fonte de renda, sendo que sua participação é de 60% na economia do município.

A atividade Agropecuária é a maior fonte de renda, sendo que o valor bruto da produção chega a 95.000.000,00 (noventa e cinco milhões) ano.

A Infraestrutura e serviços públicos est a disposição dos produtores rurais, sendo que o município presta serviços de máquinas na recuperação e manutenção das estradas, pontes e bueiros, compreendendo a malha viária do município, nos serviços de terraplanagem nas propriedades, abertura de depósitos de silagem e outros.

Sendo que também dispõe de assistência técnica junto a Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente, bem como convênios com EMATER e outras instituições na prestação de serviço junto aos produtores rurais.

- **Recursos Florestais**

O Município possui áreas consideradas de grande importância com recursos florestais preservados, também inclui-se áreas dentro da Terra Indígena do Guarita, e com o avanço nos últimos anos do plantio de árvores e recuperação das nascentes, estima-se que no futuro podemos aumentar ainda mais as áreas de florestais.

- **Educação**

A Educação no município é realizada através de 16 escolas, sendo 09 Escolas Estaduais Indígenas, 02 Escolas Estaduais e 05 Escolas Municipais e 01 Escola de Educação Infantil-CRECHE. As Escolas Indígenas estão instaladas junto a Terra Indígena da Guarita, 01 Escola Municipal esta localizada na Zona Urbana e 01 na Zona Rural, no Distrito de São João. As Escolas Municipais 01 esta localizada na zona Rural e 04 Escolas estão localizadas na Zona Rural e a Escola de Educação Infantil esta localizada na Zona Urbana.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	93,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,8
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.759 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	329 matrículas

Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.8. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 258 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 491 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5290 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

- **Segurança Pública**

A segurança do cidadão redentorense conta com a presença da Brigada Militar com patrulhamento ostensivo e Polícia Civil atuando nas investigações, pela grande extensão territorial, muitas ações são realizadas em parceria com os municípios de Coronel Bicaco e Miraguaí.

- **Esporte Turismo e Lazer**

O turismo e lazer compreendem o Rio Guarita com cachoeiras, locais para banhistas e esportes aquáticos, caminhadas ecológicas e as festas tradicionais do município, entre as principais Mateada em praça pública, Femusoja, Festa do Peixe, Festa da Carroça, Festa do Colono e Motorista, Festa do Frango, Festa do Porco, Festa do Canoeiro, Festa do Italiano, Festa do Índio.

No esporte realizam-se anualmente campeonatos intermunicipais de futebol, gincanas inter-escolares, corrida rústica realizada na semana do município, atividades que agregam grande participação de atletas de municípios vizinhos.

A realização da EXPOREDENTORA objetiva a amostra das potencialidades locais do nosso município, proporcionando aos diversos setores comerciais, empresariais, públicos e privados a divulgarem a base da economia e dos produtos de sustentabilidade rural em Redentora. O evento almeja integrar os diversos segmentos logísticos que dão suporte ao ciclo de custeio x investimento municipal, promovendo o destaque da produção agrícola e leiteira, nossa base de arrecadação, a diversidade da agricultura familiar, a cultura indígena, a culinária e artesanato, o folclore e grupos de danças artísticas e culturais, a matéria-prima, as micro-empresas, os empreendimentos bem sucedidos na atividade empresarial, a diversidade econômica e principalmente atrair investidores de outras localidades para contribuir no crescimento econômico visando o aumento da qualidade de vida do cidadão redentorense.

- **Energia Elétrica**

O Fornecimento de energia elétrica é realizada por duas concessionárias, sendo que também no município possui uma Usina gerado de energia, situado no Rio Guarita, divisa com o município de Erval Seco.

- **Meios de Comunicação**

Os meios de comunicação mais utilizados são televisão, rádio e jornal, sendo que no município esta instalada uma Rádio Comunitária, e as demais rádios da região tem audiência no município, bem como a circulação de jornais regionais e estaduais.

- **Saneamento Sanitário**

No município de Redentora apenas 10.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (**fica na posição do estado 451 de 497)** 83.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização **(fica na posição do estado 259 de 497)** e 4.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). **(fica na posição do estado 417 de 497.**

- **Sistema Demográfico**

População

População estimada [2017] 11.187 pessoas

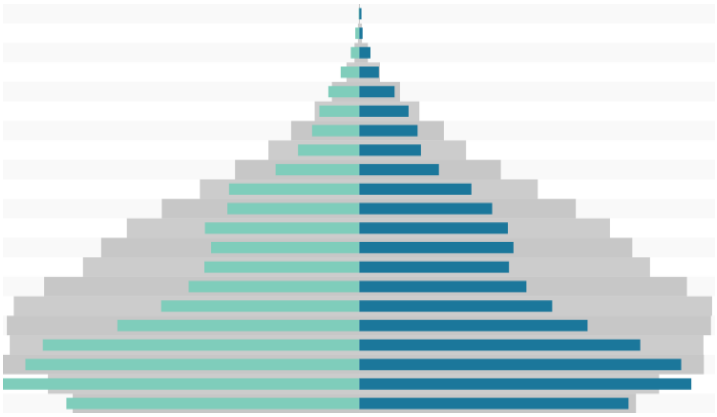
População no último censo [2010] 10.222 pessoas

Densidade demográfica [2010] 33,77 hab/km²

Pirâmide Etária

Faixa Etária	Homens	Mulheres
100 ou mais	1	4
95 a 99	70	6
90 a 94	15	20
85 a 89	33	35
80 a 84	55	63
75 a79	71	88
70 a 74	84	104
65 a 69	109	110
60 a 64	149	142
55 a 59	232	200
50 a 54	235	237
45 a 49	275	265
40 a 44	264	275
35 a 39	276	267
30 a 34	304	298
25 a 29	353	344
20 a 24	431	407
15 a 19	564	501
10 a 14	595	574
5 a 9	635	592
0 a 4	522	480
Total	5273	5012

População Residente



Homens Mulheres

➢ **Trabalho e Rendimento da População**

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 363 de 497 e 495 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1987 de 5570 e 4798 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 2 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 1984 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário Médio
Trabalhadores Formais



2. ANÁLISE SITUCIONAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS NA SAÚDE

A Administração Municipal possui a estrutura de 07 estabelecimentos em saúde pública, sendo 01 Hospital que atualmente encontra-se interditado, 01 Unidade Básica de Saúde na cidade e 05 postos de atendimento na área rural, sendo nas localidades de Sítio Cassemiro, São João, São Sebastião, Passo do Pinheirinho e Lajeado Barreiro mantidos pelo município, 08 postos na Terra indígena mantido pelo município de pela SESAÍ, 06 estabelecimentos em saúde particular na área urbana, sendo 03 Consultórios Odontológicos, 02 Clinicas de Atendimento de Fisioterapia e 01 Consultório Médico Particular.

O Município dispõe de 03 equipes de ESF's não indígenas que realizam o atendimento em 06 locais, Unidade Básica Central que esta localizada na sede do município, e as demais estão localizadas nas localidades da zona rural, Sítio Cassemiro, São João, São Sebastião, Lajeado Barreiro, Passo do Pinherinho. Todas as equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde realizando o trabalho diariamente de auxilio, orientação e estatísticas, duas ambulâncias prestam serviços no município, os postos de saúde possuem estrutura para atenção básica de saúde, nos casos de urgência e emergência, atendimentos de média e alta complexidade são removidos para hospitais de referência localizados nos municípios de Tenente Portela, Ijui, Passo Fundo, Três Passos, Santa Maria e Porto Alegre.

Ao longo dos anos, a estrutura em atenção básica evoluiu bastante com a chegada dos Médicos do Programa Mais Médico, atualmente o município conta com 06 médicos que realizam o atendimento a população não indígena, e na Terra Indígena atualmente conta com 03 médicos, as equipes de ESF's e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena estão capacitadas a realizar ações preventivas e curativas.

Atualmente o município esta com o Hospital interditado, os atendimentos após as 17h00min horas, feriados e finais de semana são realizados através de uma Equipe contratada pela Associação Hospitalar Beneficente Redentorense que é composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que realizam avaliação conforme o resultado encaminham os pacientes para o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.

3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

O município de Redentora possui uma cobertura de 100% de Equipes de Estratégias da Saúde da Família com Saúde Bucal, conta com 03 Equipes que atendem a comunidade não indígena e na comunidade indígena a população é atendida por Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena.

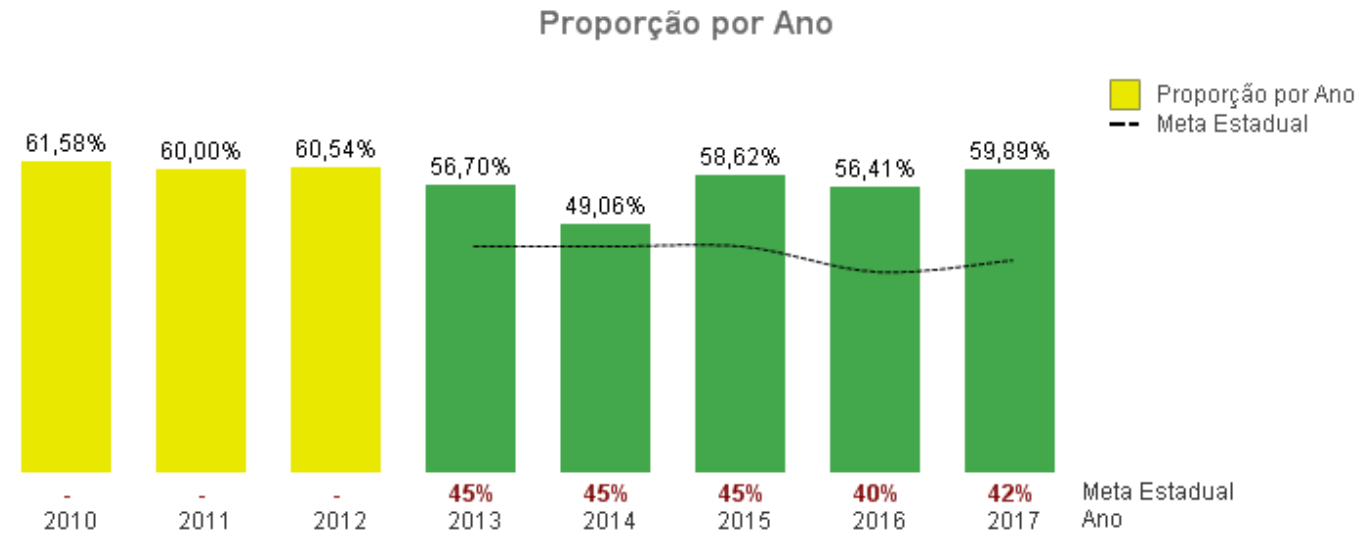
Os Profissionais desenvolvem ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos munícipes redentorenses.

3.1 Perfil Epidemiológico

- **Natalidade/ Mortalidade Infantil**

- Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar:

Ano	N° de Nascidos	Parto Normal
2010	177	109
2011	195	117
2012	185	112
2013	194	110
2014	212	104
2015	203	119
2016	156	88
2017	182	109

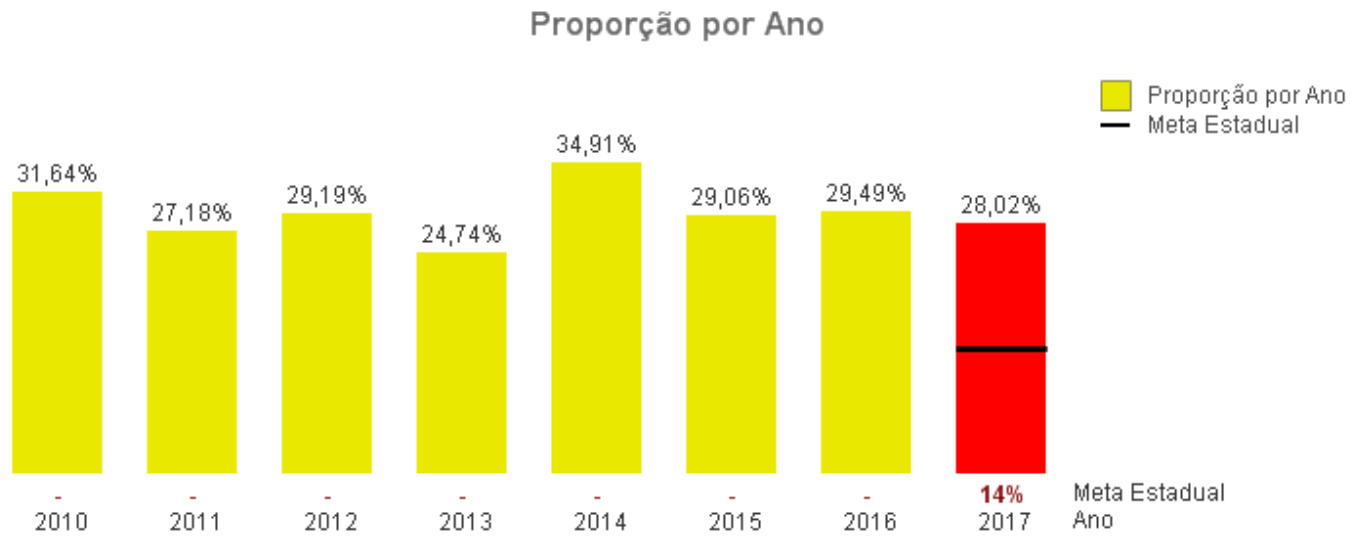


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS.

Percebemos que desde o ano de 2010, oscila bastante o número de nascidos vivos no município de Redentora, mas que devido o trabalho que vem sendo realizado com as gestantes o município desde o ano de 2013 tem atingido a meta referente a proporção de parto normal.

- Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos:

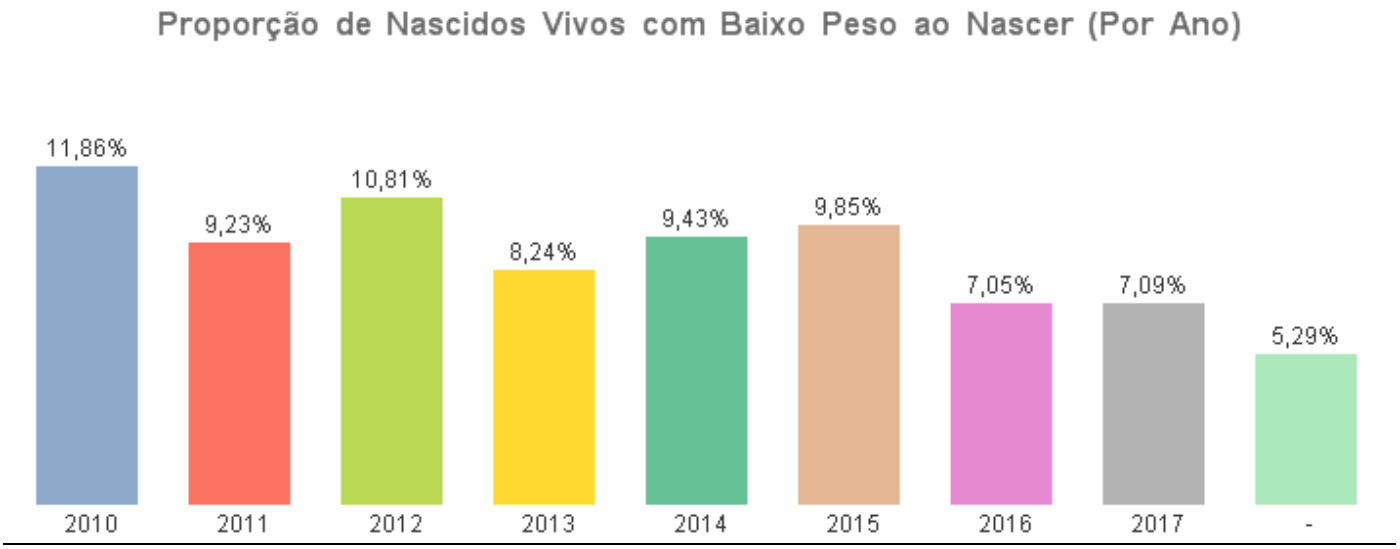
Ano	Gravidez	10 a 19 anos
2010	177	56
2011	195	53
2012	185	54
2013	194	48
2014	212	74
2015	203	59
2016	156	46
2017	182	51



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS.

- Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer:

Ano	Gravidez	Baixo Peso
2010	177	21
2011	195	11
2012	185	20
2013	194	16
2014	212	20
2015	203	20
2016	156	11
2017	182	13



O baixo peso ao nascer é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o inferior a 2.500g. Pode ocorrer devido à menor duração da gestação, a restrição de crescimento intra-uterino, ou ainda a uma combinação de ambos. Os recém-nascidos de baixo peso apresentam um risco bem maior de morrer ou adoecer no primeiro ano de vida e estão em grande risco de sofrerem muitos agravos, como doenças infecciosas (diarreias), infecções respiratórias e retardamento no crescimento e desenvolvimento.

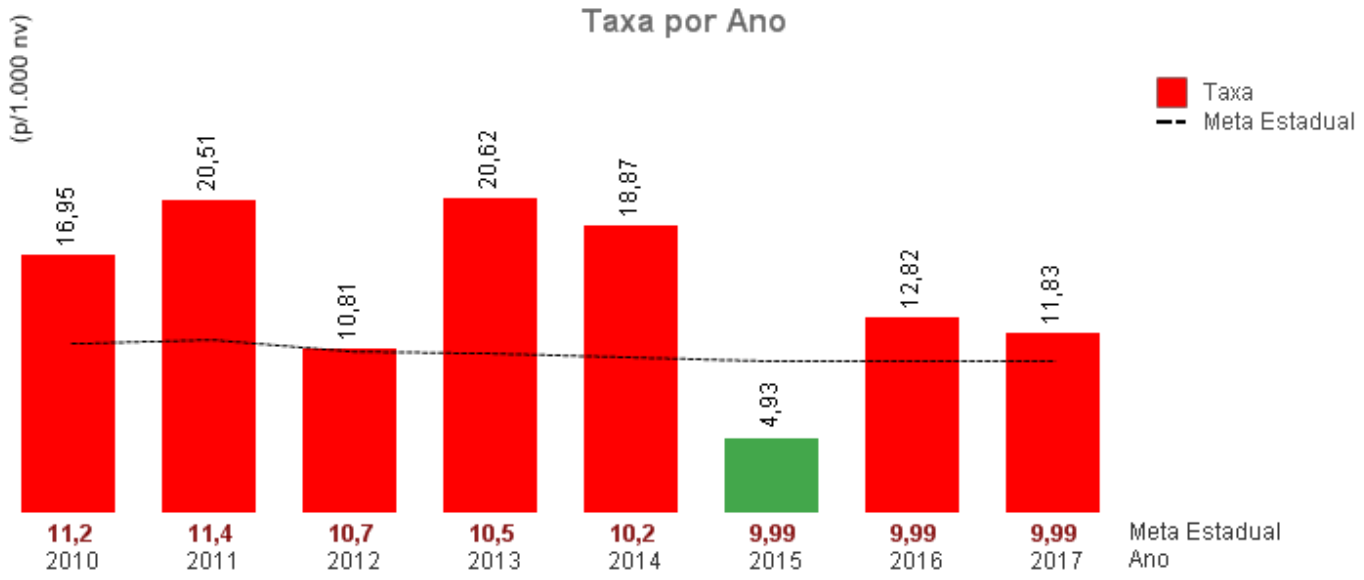
Percebemos que no ano de 2010, o município tinha um índice de 11,86% e no decorrer dos anos através de ações e serviços específicos para gestantes tem melhorado, entendemos que este indicador deve ser planejado ações entre as secretarias municipais de saúde, educação e assistência social para que possamos junto diminuir o número de gestantes adolescentes.

3.2 MORTALIDADE

- Taxa de Mortalidade Infantil:

As causas predominantes dos óbitos foram pneumonia e prematuridade, também houve óbitos por desidratação e desnutrição.

ANO	Nascimento	Óbitos
2010	177	3
2011	195	4
2012	185	2
2013	194	4
2014	212	4
2015	203	1
2016	156	2
2017	182	2



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS.

Redentora em anos anteriores teve um número significativo de mortalidade infantil, inclusive o município buscou apoio junto ao Ministério da Saúde, em 2001 equipes do exército vieram até o município de Redentora para ajudar nas ações e serviços em saúde para combater o número de mortalidade infantil, mais especificamente na Terra Indígena do Guarita. Podemos perceber podemos perceber no gráfico acima que somente no ano de 2015 o município conseguiu atingir a Meta Estadual.

- Taxa Mortalidade Materna

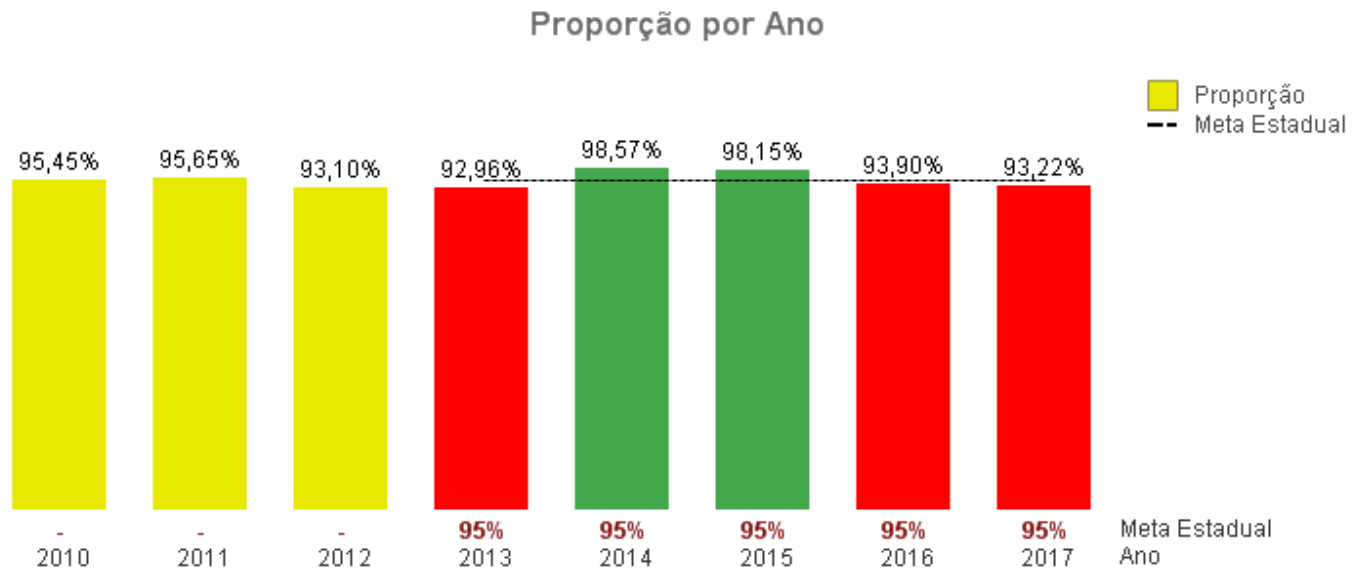
No município de Redentora, nos últimos 07 anos foram registrados apenas um óbito materno, este óbito ocorreu no ano de 2011, óbito materno caracteriza-se pela morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela, porém não devido às causas acidentais ou incidentais.

Com o intuito de melhorar as condições de atendimento à gestante e ao recém-nascido, a Secretaria Estadual de Saúde referenciou as gestantes do município para o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela que oferece atendimento obstétrico, pediátrico e melhor infraestrutura para a gestante e para o recém-nascido. Neste período também o município ampliou o atendimento a Gestante e foram intensificados no município os cuidados com a gestante e com as crianças, o que contribuiu para reduzir a mortalidade infantil e melhorar os indicadores de saúde.

Ano	Gestante	Óbito Materno
2010	177	0
2011	195	1
2012	185	0
2013	194	0
2014	212	0
2015	203	0
2016	156	0
2017	182	0

- Mortalidade Geral:

O indicador que aferi a taxa de mortalidade geral reflete o numero de mortes registradas em uma determinada região em um período de tempo. É distinta, portanto da taxa de doenças que relaciona a taxa de pessoas em condições precárias de saúde ou pessoas portadoras de algum tipo de doença.



Ano	Óbitos	Causas Definidas
2010	66	63
2011	69	66
2012	58	54
2013	71	66
2014	70	69
2015	54	53
2016	82	77
2017	59	55

As principais causas por faixa etária e sexo:

Sexo Masculino

Faixa Etária	Causas
0 a 10 anos	Doenças respiratórias, diarreias, desnutrição, anemia aguda.
10 a 20 anos	Doenças Infecciosas e parasitárias.
20 a 30 anos	Doenças do aparelho respiratório e homicídio.
30 a 40 anos	Doenças do aparelho circulatório.
40 a 50 anos	Insuficiência cardíaca, doenças respiratórias, neoplasias, suicídios e homicídios.
Mais de 60 anos	Infarto miocárdio e arritmia cardíaca.

Sexo Feminino

Faixa Etária	Causas
0 a 10 anos	Doenças respiratórias, desnutrição, anemia aguda.
10 a 20 anos	Doenças Infecciosas e parasitárias.
20 a 40 anos	Doenças do aparelho respiratório e Neoplasia.
40 a 60 anos	Doenças do aparelho circulatório.
Mais de 60 anos	Infarto miocárdio e Neoplasia

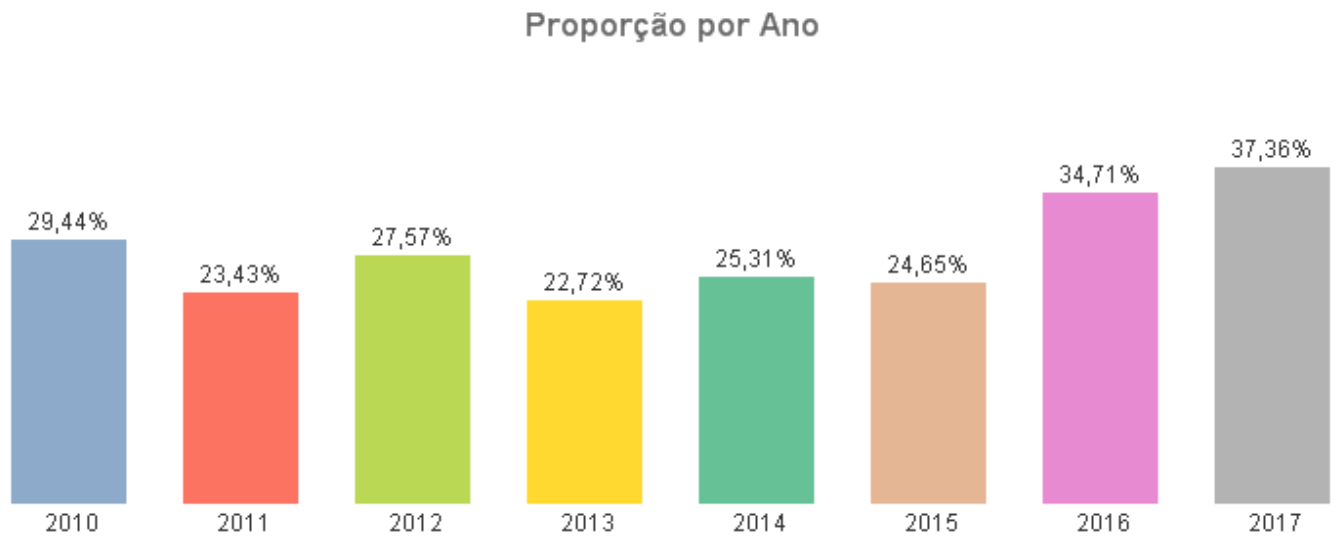
3.3 MORBIDADE

- Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – Icsab:

As principais causas de internações hospitalares são algumas doenças infecciosas e parasitaria, Neoplasia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário.

Podemos perceber na tabela abaixo que neste ano de 2017 foi o ano com maior número de Internações Hospitalares com diagnósticos Sensíveis à Atenção Básica, ou seja que poderiam ter sido resolvido pelas Equipes de Estratégias de Saúde na Atenção Básica.

Ano	Nº Internações	ICSAB
2010	574	169
2011	542	127
2012	555	153
2013	493	112
2014	185	44
2015	357	88
2016	291	101
2017	265	99



3.4 COBERTURA VACINAL:

Ano	2013	2014	2015	2016	2017
Cobertura Vacinal para Vacina de Febre Amarela	80,51	68,28	81,96	58,02	52,08
Cobertura Vacinal para Vacina Inativada de Poliomielite -VIP	98,46	95,16	86,60	69,81	57,74
Cobertura Vacinal para Vacina Meningocócica-Meningo C	96,92	97,31	88,14	80,19	65,66
Cobertura Vacinal para Vacina Rota Vírus Humano - VORH	93,33	97,31	87,11	77,83	57,74
Cobertura Vacinal para Vacina Penta Valente	102,56	97,31	91,24	72,64	55,47
Cobertura Vacinal para Vacina Peneumo 10	91,79	91,94	90,72	87,74	61,13
Cobertura Vacinal para Triplice Viral	88,21	97,31	97,94	70,75	60,00

4. SAÚDE DA MULHER:

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, conforme dados do Ministério da Saúde 736 mulheres no município de Redentora estão nesta faixa etária. Conforme gráfico abaixo percebemos que as mulheres estão preocupadas com sua saúde, estão realizando seus exame, mas com certeza podemos melhorar este indicador, percebemos que no ano de 2015 atingimos 1,32%.

ANO	População	Exames Realizados
2010	676	696
2011	683	575
2012	689	717
2013	720	806
2014	726	955
2015	736	731
2016	736	485
2017	736	736

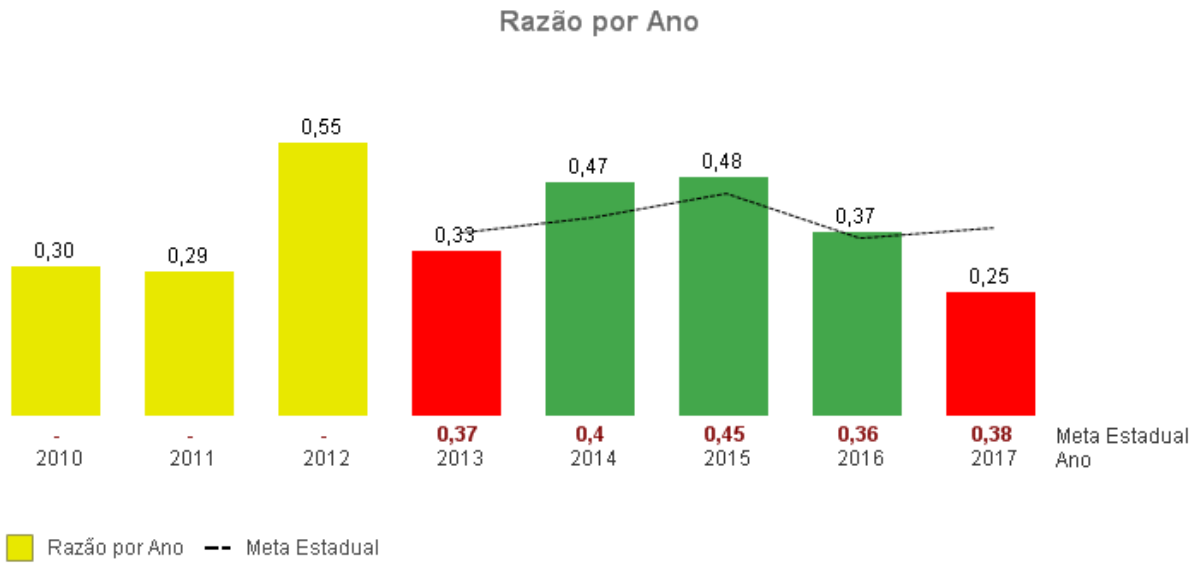


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária conforme dados do Ministério da Saúde 395 mulheres no município de Redentora estão nesta faixa etária. Conforme gráfico abaixo percebemos que este indicador deve ser melhorado apenas nos anos de 2012, 2014, 2015, 2016 o município conseguiu atingir a meta do estado.

ANO	População	Exames Realizados
2010	345	104
2011	349	101
2012	351	202
2013	377	125
2014	386	180

2015	395	189
2016	395	146
2017	395	97



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS

5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO

4.1 Atenção Primária à Saúde

4.1.1 Acessibilidade

As consultas da rede básica do SUS são oferecidas por livre demanda e também por agendamento prévio. O acolhimento nas unidades de saúde é feito através da escuta do usuário, quanto as suas queixas, de modo a propiciar a resolutividade do motivo da busca pelo serviço.

As consultas de clínica geral são ofertadas em todos os postos de saúde e nas salas de atendimento do município, através de agendamento prévio e livre demanda.

Para as demais especialidades médicas de média complexidade não oferecidas pela Secretaria, o paciente é encaminhado, junto à central de marcação de consultas no Posto de Saúde Central, com encaminhamento de profissional médico da Atenção Básica.

4.2 Das Unidades Básicas de Saúde

DESCREVER TODAS ELAS

6. VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE

5.1 Vigilância Epidemiológica

Responsável pelas ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIPNI) Investigação de óbitos maternos e infantis, mulheres em idade fértil; distribuição de preservativos; atendimento de pacientes e distribuição de medicamentos para as DSTs /HIV, Tuberculose, Hepatites, Hanseníase, distribuição de vacinas e insumos, coordenação de campanhas de vacinação.

Além de realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas de Vigilância Epidemiológica. Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexiste na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental. Tem sua equipe composta por Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

6.2 Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários.

As ações realizadas são emissão de alvarás para estabelecimentos do ramo de alimentos, de saúde e interesse para saúde (instituto de beleza, instituição de longa permanência para idoso, cerealista, consultório médico, odontológico, ótica, drogaria, etc), vistoria para o pedido de viabilidade. Vistoria por solicitação do Poder Judiciário, orientação aos contribuintes.

Tem sua equipe composta por 02 Fiscais Sanitários

No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País. A ANVISA também é quem executa as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras.

No Rio Grande do Sul, o CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

6.3Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde – VAS consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VAS os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. As ações da VAS são o programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano- VIGIAGUA, Programa Nacional para o Controle da Dengue (PNCD) responsável pelas atividades inerentes ao Canil (distribuição de anticoncepcional, recolhimento de animais bravos, animais atropelados. Investigação de agressão em humanos por animais domésticos, posto de informação de triatomíneos.

7. SAMU SALVAR

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações.

O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida por técnicos, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações ás vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

O SAMU em Redentora é habilitado com uma unidade básica vinculada a regulação do SAMU Estadual e, é composta por uma equipe de condutores socorristas e técnicos de enfermagem, sob coordenação local de uma Enfermeira (Responsável) que atende os município de Redentora, Braga e Coronel Bicaco.

Número de Atendimentos

ANO	ATENDIMENTOS
2011	52
2012	129
2013	220
2014	221
2015	335
2016	287
2017	244

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2017

Os indicadores apresentados na tabela abaixo são monitorados com a finalidade de garantir o acesso da população a serviços de qualidade, equidade e tempo adequado ao atendimento da necessidade de sua saúde, mediante aprimoramento da Politica de Atenção Básica considerando a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	10	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,9	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	57	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	27	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	90	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100	%

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Planejamento das ações a serem realizadas nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 teve como base, além da análise situacional do município acima apresentada referentes aos últimos 07 (sete) anos, o Plano de governo da gestão atual, a Conferência Municipal de Saúde da Mulher realizada em 19/05/2017, e as sugestões da equipe de Gestão da Secretaria da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde:

DIRETRIZ 1: Qualificação da Atenção Primária a Saúde

Objetivo: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção á Saúde			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Manter e/ou ampliar em 1% as consultas médicas por habitantes, estimadas pelas equipes da Atenção Primária e ESF''s	**2017**	**Proporção de atendimentos realizados pelas Equipes de ESF's e na Atenção Básica.**	**-Manter média de consultas -Garantir Equipe multidisciplinar completa na Atenção Básica.**
Manter através do Governo Federal o Programa Saúde na Escola PSE, em 100% das escolas e EMEI, na área municipal e estadual.	**2017**	**Número de escolas municipais e estaduais.**	**Desenvolver ações de antropometria, teste de visão anualmente. Contratualização do Programa PSE. Palestras Educativas de promoção e prevenção à saúde.**
Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias.	**2017 06 ações**	**Número de ações realizadas.**	**-Fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde às mulheres e aos homens em todo seu ciclo de vida através de campanhas e palestras. -Atender aos pedidos de solicitações de PSA de acordo com a indicação no tempo máximo de 15 dias. -Atender aos pedidos de solicitações de exames de mamografia em mulheres de 50 – 69 anos de idade. -Rastrear mulheres em idade fértil para a realização de exames de Papanicolau e mamografias. -Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de Papanicolau e mamografias alteradas.**
Garantir 100% dos fármacos através da disponibilidade do estado, e assistência domiciliar, quando solicitada, pessoas vitimas de câncer em tratamento de rádio e quimioterapia.	**2017 pacientes que fizeram uso.**	**Proporção dos farmacológicos e assistência domiciliar ofertado.**	**-Garantir retaguarda farmacológica e assistência domiciliar para pacientes em tratamento de rádio e quimioterapia.**

Realizar 100% dos encaminhamentos para consultas especializadas, conforme vagas disponíveis no SISREG e CISA.	**2017**	**Proporção de consultas especializadas realizadas, conforme solicitação médica e vagas disponíveis no SISREG e CISA.**	**-Liberar e/ou encaminhar consultas e os exames através do consórcio.**
Implantar o prontuário eletrônico em 50% das UBS do município, bem como registrar nos prontuários todos os atendimentos realizados.			**- Realizar a aquisição de Equipamentos em quantidade suficiente para implantar o prontuário eletrônico.** **-Realizar análise, avaliação, retroalimentação e divulgação dos resultados obtidos através dos sistemas de informação.** **-Realizar capacitação das equipes para padronização dos registros no prontuário eletrônico.**
Melhorar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.		**Proporção de aquisições e melhorias**	**- Aquisição de equipamentos e veículos para as Unidades BÁISCAS DE Saúde, através de emendas parlamentares e recursos próprios do município.** **-Reformar as Unidades Básicas de Saúde.**
Objetivo: Implantar o Programa de Saúde à Pessoa Idosa.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Reduzir o número de idosos com fratura		**Fraturas**	**-Realizar reuniões com idosos no intuito de possibilitar trocas de experiências, aprendizagens, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.** **-Realizar trabalhos educativos, com ênfase na coordenação motora e mental.** **-Realizar busca ativa aos idosos.**
Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), consolidando a politica mundial de atenção ao idoso.		**Proporção de ações efetuadas**	**-Programar o uso de caderneta do idoso.** **-Realizar busca ativa dos idosos para campanha de vacinação contra influenza.** **-Realizar campanhas para evitar quedas domésticas em idosos.** **-Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família –NASF, para fortalecer e ampliar a rede de atendimento com a contratação de profissionais.** **-Adquirir fraldas geriátricas descartáveis para pacientes chamados com indicação médica, conforme protocolo.** **-Desenvolver Grupos de Danças e Caminhadas em parceria com a**

			Secretaria Municipal de Assistência Social. **-Manter visitas domiciliares pela Estratégia da Saúde da Família.**
Objetivo: Organizar de maneira articulada, a atenção a saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Manter em 100% a cobertura populacional de saúde bucal	**100% SISPACTO 2017**	**Cobertura de Saúde Bucal**	**-Realizar campanha de detecção Precoce do Câncer Bucal.** **Realizar Palestras, atividades educativas e preventivas em saúde bucal ao grupo de gestantes e alunos das escolas municipais e estaduais.** **-Atender crianças a partir dos 6 meses de idade.** **Atender famílias cadastradas na ESF conforme levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde.** **Ofertar através do Centro de Especialidades Odontológicas –CEO.** **-Ampliar o número de ações de escovação supervisionada nas escolas municipais e estaduais.** **-Ofertar Kits de higiene bucal, aos alunos das escolas municpiais e estaduais.**
Construção de um Consultório Odontológico			**-Ampliar a infraestrutura do Posto de Saúde de São Sebastião, construção de uma peça para saúde bucal.** **-Instalação de um consultório odontológico.**
Objetivo : Efetivar o cuidado à Saúde Mental			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Implantar parceria com os grupos de apoio de álcool e drogas e propor encaminhamento a 100% dos usuários atendidos pela rede.		**Número de encaminhamentos**	**-Realizar campanhas educativas com o objetivo de sensibilizar os usuários de álcool sobre os malefícios causados por esta droga.** **-Garantir o atendimento psiquiátrico e encaminhamentos para as internações através do SISREG.** **-Retomar o Grupo de Auto Ajuda.**
Objetivo : Organizar e Qualificar a Atenção Materno-Infantil			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Ampliar para 80% das gestantes SUS	**2017**	**Proporção de gestantes SUS com**	**-Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de**

com 7 ou mais consultas no pré-natal.	**73,63%**	**7 consultas de pré-natal.**	**gestação.** **-Realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas.**
Diminuir para zero (0) a taxa de mortalidade infantil.	**2017** **(2)**	**Número de óbitos infantil**	**-Fortalecer o Grupo de Gestantes com enfoque na assistência ao pré-natal e parto normal.** **-Agendar visitas no hospital de referência para o mínimo 50% das gestantes SUS.** **-Atingir no mínimo 80% das crianças menores de quatro (4) meses com aleitamento materno exclusivo.** **Realizar Puericultura em 70% das crianças de até doze (12) meses de idade.** **-Estratificar os recém-nascidos conforme protocolo de classificação de riscos, determinando a linha de cuidados necessária.** **-Realizar três (3) testes de sífilis e HIV nas gestantes e no pai, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde.** **-Realizar primeira visita ao recém-nascido em até cinco (5) dias pela ACS, após o nascimento..** **-Realizar consulta de puerpério e de acompanhamento do bebe até o décimo dia após o parto na UBS.** **-Monitorar casos novos notificados no SINAN de sífilis congênita em menores de um ano (1) de idade.**
Monitorar e/ou acompanhar 100% dos recém-nascidos de Mães HIV positivos	**2017**	**Proporção de transmissão vertical.**	**-Acompanhar os recém-nascidos de mães portadoras de HIV.** **-Realização de Exames.** **Disponibilizar tratamento e busca ativa.**

DIRETRIZ 2: INTERNAÇÃO POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: Reduzir as Internações por causas sensíveis a Atenção Básica.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Reduzir as Internações por causas sensíveis a Atenção Básica para 20%.	**2017 37,36%**	**Número de Internações**	

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Objetivo: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Ampliar para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde.	**2017**	**Proporção de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.**	**-Acompanhamento semestral dos benificiários do Programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde.** **-Implantar o Programa "Gravidez tem Hora" em parceria com as Secretarias Municipais de Educação, Assistência Social e Gabinete da Primeira Dama.**
Retomar o Grupo de Tabagismo	**2017 (0)**	**Número de fumantes participando dos grupos de tabagismo.**	**-Fornecer medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam dos grupos.** **-Palestras ilustrativas dos malefícios ocasionadas pelo cigarro.**
Implantar o Programa de uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas.		**Proporção de cura dos ferimentos, através das plantas medicinais.**	**-sensibilizar e/ou incentivar os usuários portadores de feridas, sobre a importância do uso correto das plantas medicinais na cura das feridas.**
Aumentar em 50% ações e campanhas de educação em saúde para a população.		**Número de ações/campanhas efetuadas.**	**-Promover trabalhos voltados a prevenção e promoção da Saúde.** **-Realizar/aconselhar sobre a importância dos exames**

			preventivos de teste rápidos de sífilis, HIV, Hbsag e HVC. **-Sensibilizar os pacientes usuários do Sistema único de Saúde – SUS sobre a importância de diagnóstico precoce.** **-Realizar ações de promoção e prevenção para alimentação saudável.** **-Criar protocolo para que as Enfermeiras possam solicitar exames.**
Capacitar 100% da equipe para acolhimento e notificação das vitimas de violência.	**2017**	**Proporção de funcionários capacitados.**	**-Garantir assistência médica e psicológica nos casos de violência para acompanhamento dos casos.** **-Garantir exames para prevenção de DST e gravidez as vitimas de violência que procurarem a Unidade Básica de Saúde.** **-Elaborar o Plano de Politicas Públicas para Mulheres em parecria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e Gabinete da Primeira Dama.**

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA POLITICA DE ASSSIATENCIA FARMACEUTICA.

Objetivo: Promover o acesso dos munícipes redentorenses aos medicamentos			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Ampliar para 10% os medicamentos de uso contínuo e diversificação (quando possível) dos medicamentos		**Número de medicamentos fornecidos.**	**-Dispensar métodos anticoncepcionais (oral e injetável) conforme padronização da Secretaria Municipal de Saúde.** **-Garantir a oferta regular de medicamentos essenciais da Farmácia Básica.** **-Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, soros e insumos padronizados nas politicas públicas e sob-responsabilidade do município.** **-Realizar duas (02) campanhas anuais sobre o uso racional de medicamentos, com o auxilio de uma assistente.** **-Elaborar a REMUME Municipal de acordo com as maiores necessidades da população redentorense.** **-Contratação de uma (01) Farmacêutica.** **- Realizar no mínimo um (01) Processo Licitatório anual para**

			aquisição de medicamentos, equipamentos em geral e uniformes para a equipe da Assistência Farmacêutica.

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos a prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**
Investigar 100% dos óbitos infantis, maternos, fetais e Mulheres em Idade Fértil.	**2017**	**Proporção de óbitos investigados.**	**-Notificar os óbitos infantis, maternos, fetais e mulheres em idade fértil.** **-Realizar a investigação de óbitos infantis, maternos, fetais e mulheres em idade fértil.** **-Contratar um (a) Enfermeiro de uso exclusivo para Vigilância.**
Manter a cobertura do calendário básico de vacinação em 80%.	**2017**	**Percentual de cobertura vacinal adequada para as vacinas do calendário básico da criança.**	**-busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno, durante visita dos agentes comunitários de saúde.**
Manter em 100% a proporção de cura de novos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	**2017** **-0-**	**Proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.**	**-Desenvolver ações integradas como tratamento diretamente observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios.**
Manter e aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose, para 95%.	**2017**	**Proporção de exames anti HIV realizados entre casos novos de tuberculose.**	**-Participar de capacitações que a 15° CRS oferece, encaminhando diversos setores da Unidade Básica de Saúde.** **-realizar busca ativa dos pacientes de casos novos de tuberculose.**
Encerrar a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	**2017**	**Proporção de casos de doenças notificação compulsórias imediatas encerradas até 60 dias após a notificação.**	**-Notificar os casos de doenças de notificação compulsória imediata.** **-Manter o sistema de Vigilância Epidemiológica relacionado aos agravos de notificações compulsórias.** **-Alimentar 90% dos sistemas referentes a Vigilância epidemiológica de acordo com sua necessidade(semanalmente ou mensalmente).** **-Realizar capacitações ofertadas pela 15° CRS e SES,**

			referente às DNCI, aos profissionais da Vigilância em Saúde. **Notificar 100% dos casos de violência ocorridos e notificados nas escolas, creche, CRAS e Conselho Tutelar através das fichas de notificações.**
Investigar 100% dos casos de hepatite B confirmados por sorologia.		**Proporção de casos de hepatite B confirmados e acompanhados.**	**- Programar ações de vigilância e controle de hepatite na rede básica.** **-Aumentar a proporção de testes rápidos.**
Notificar em 100% dos casos de acidente de trabalho grave, em que a Unidade de Saúde tem conhecimento.		**Percentual de casos notificados de acidente de trabalho grave.**	**-Notificar acidente de trabalho grave em que todos os casos que se enquadram e que sejam atendidos na Unidade Básica de Saúde.**
Realizar 99% das ações sanitárias consideradas necessárias.		**Percentual de ações de vigilância Sanitária de acordo com legislação vigente.**	**-Realizar as sete ações básicas que estão inseridas no COAP.** **-Inserir dados dos procedimentos, no sistema de informação ambulatorial SAI/SUS/PAB.** **Adquirir através de processo licitatório e conforme a necessidade do setor, equipamentos, materiais de consumo, EPIs e uniformes.** **-Realizar palestras com funcionários da Secretaria Municipal de Saúde sobre a importância do uso correto dos EPIs.** **-Manter 100% a revisão e manutenção dos equipamentos e veículos da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.**
Ampliar para 100% os percentuais a proporção de análises realizadas em amostras de agua para consumo humano, para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	**2017** **98,55%**	**Proporção de análise realizada em amostras de agua para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**	**-VER COM MANECO**
Reduzir abaixo de 1% o índice de infestação predial do Aedes Aegypti.	**2017** **-02-**	**Índice abaixo de 1% de infestação predial para Aedes Aegypti.**	**-Realizar no mínimo 04 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios por ciclo infestado por Aedes Aegypti.** **-Realizar busca ativa de casos e bloqueios dos casos suspeitos de dengue.** **-Manter o número de Agentes de endemias a campo conforme protocolo nacional (um agente para 800 imóveis).** **-Reavaliar e atualizar o Plano de contingência da Dengue, em conjuntos com outros setores envolvidos.** **-Desenvolver Campanhas com carro de som buzinaço,**

			entrega de panfletos, alertando a população dos riscos das doenças transmitidas por este vetor, sensibilizando os mesmos para erradicação das doenças através da limpeza dos quintais eliminando recipiente com agua parada. **-Usar rádio local, site da prefeitura municipal, entre outras redes sociais para a propagação da situação da dengue, solicitando a colaboração dos munícipes na erradicação do vetor.** **-Reunir a equipe de endemias, quinzenalmente ou conforme a necessidade para planejamento, elaboração de estratégias para o controle da dengue.**
Investigar 100% dos acidentes graves e fetais relacionados ao trabalho.		**Proporção de casos notificados de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho investigado.**	**-Notificar todos os agravos relacionados ao trabalho inclusive o item ocupação.** **-Criar o Cargo de Técnico em Segurança do Trabalho para fazer parte do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.**

DIRETRIZ 6: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Objetivo: Intensificar ações junto ao Gestor de saúde, visando desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetue como um instrumento de gestão e cidadania.			
Meta 2018/2021	**Linha de Base**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Ações para 2018/2021**

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

Objetivo: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Meta 2018/2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações para 2018/2021
Fiscalizar e avaliar a execução em 100% dos instrumentos de gestão: **PPA, LDO,LOA,PAS relatórios quadrimestrais e RAG.**	**2017** **100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados.**	**Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão.**	**-Analise e discussão dos instrumentos de Gestão Orçamentária e de Gestão do Sus nas reniões ordinárias e/ou extraordinárias do CMS.** **-Organizar e realizar a Conferencia Municipal de Saúde.** **Atualização do Conselho Municipal de Saúde.**

DIRETRIZ 8: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Objetivo: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Meta 2018/2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações para 2018/2021
Aplicar no mínimo 15% (quinze por cento), da receita liquida municipal de impostos em gastos com ações e serviços públicos em saúde.		**Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.**	**-Execução do Orçamento total previsto na LOA.** **-Acompanhamento das receitas liquidas de impostos vinculados à saúde.** **-Prestação de contas de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços de saúde.**

PERCETUAL GASTOS EM SAÚDE (a partir de 2010 a 2017).

Ano	Percentual
2010	16,23
2011	18,86
2012	17,89
2013	16,26
2014	17,55
2015	16,83
2016	17,01
2017	15,82%

FONTE: TRIBUNAL DE CONTAS RS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão que visa ser referência para as ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal, e guia para os relatórios de gestão. O conjunto de objetivos, projetos e atividades, contidos neste Plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde. Superadas algumas deficiências, ainda existentes, e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do Sistema Integrado de Saúde volta-se para a qualificação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde em nossa cidade. O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, voltará à fonte que bem o acolheu e que o ajudou a enfrentar suas dificuldades. Integrar não é apenas controlar, saber onde está – é formar uma rede de acolhimento para o usuário – uma rede de proteção e amparo. Ressaltamos que os resultados das ações aqui planejadas refletiram-nos indicadores de qualidade de vida e saúde da população de Redentora. É necessário que haja uma integração entre gestores e equipe, pois os resultados positivos somente serão alcançados quando houver interdisciplinaridade profissional, trabalho conjunto, e, a partir daí conseguiremos levar ao usuário um atendimento que considere primeiro o ser humano e, depois, a doença.