

Plano Municipal de Saúde



SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CORONEL BARROS

2022-2025

Coronel Barros-RS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização de Coronel Barros:.....	11
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População residente no Município.....	12
Gráfico 2: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do ano 2000	14
Gráfico 3: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do ano 2010	15
Gráfico 4: Evolução da densidade demográfica/2012	16
Gráfico 5: Evolução da taxa de analfabetismo na população acima dos 15 anos	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: População residente no Município por gênero	12
Quadro 2: Distribuição da população por grupo etário	13
Quadro 3: Escolas no município	18
Quadro 4: Escola Municipal.....	19
Quadro 5: Escola Estadual	19
Quadro 6: Servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde	24
Quadro 7: Cronograma de atendimento médico	28
Quadro 8: Cronograma de atendimento odontológico.....	29
Quadro 9: Cronograma de atendimento nutricional e fisioterapêutico	30
Quadro 10: Cronograma de atividades do NAAB.....	31
Quadro 11: Esquema de suplementação profilática de acordo com o Ministério da Saúde, 2013.....	33
Quadro 12: Prevalência de diabéticos, hipertensos e obesos.....	35
Quadro 13: Diretriz 5- Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.....	42
Quadro 14: Diretriz 4- Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e das redes.....	44
Quadro 15: Diretriz 2- Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.....	49
Quadro 16: Diretriz 6- Implantar sistemas de gestão como estratégias para a qualificação da Assistência Farmacêutica	78

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
2. INTRODUÇÃO.....	7
2.1. Objetivos.....	9
3. APRESENTAÇÃO	9
3.1. Características do município	9
3.2. Aspectos Demográficos	12
3.2.1. População.....	12
3.2.2. Dinâmica populacional	14
3.2.3. Migrações	15
3.2.4. Densidade demográfica	16
3.3. Aspectos Sócios Econômicos	16
3.3.1. Atividades econômicas	16
3.3.2. Grupos sociais organizados	17
3.3.3. Aspectos Educacionais	18
3.3.4. Aspectos Ambientais.....	20
3.3.4.1. Ambiente urbano.....	20
3.3.4.2. Ambiente Natural	21
3.3.4.3. Aspectos Gerais.....	21
4. ORGANIZAÇÕES DO SISTEMA DE SAÚDE.....	23
4.1. Dados epidemiológicos por ciclo de vida.....	26
5. ATENÇÃO A SAÚDE	27
5.1. Atenção básica em Saúde.....	27
5.1.1. Linha de cuidado materno infantil e nutricional.....	32
5.1.1.1. Crianças de 0 a 5 anos	32
5.1.1.1.2 Programa de Suplementação de Ferro	33
5.1.1.2. Crianças maiores de 5 anos e adolescentes	34
5.1.1.3. Gestantes e puérperas.....	34
5.1.2. Perfil Epidemiológico Nutricional da População Coronel-Barrense, 2013	34
5.1.3. Acompanhamento das Condições da Saúde do Programa Auxílio Brasil	38
5.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	39
5.2.1. Ações realizadas pela Vigilância Ambiental:.....	40
5.2.1.1. Controle do Aedes Aegypti.....	41
5.2.1.2. Controle da doença de Chagas.....	41
5.2.1.3. Monitoramento da Qualidade da Água	41
5.2.2. Ações para 2022-2025	41
5.2.3. Linha de cuidado crônico-degenerativo	42
5.2.4. Linha de atenção psicossocial	44
5.2.5. Academia de Saúde.....	45
5.2.6. Programa de Saúde na Escola-PSE.....	46
5.3. Atenção em média e alta complexidade	47
5.4. Assistência Farmacêutica	50
5.4.1. Plano Municipal de Assistência e Atenção Farmacêutica de Coronel Barros-Rs.....	50

6. GESTÃO EM SAÚDE	79
6.1. Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do sistema municipal de Saúde	
79	
6.2. Fortalecimento das instancias de participação social	80
6.2.1. Conselho Municipal de Saúde.....	80
6.3. Educação Permanente e Gestão do Trabalho.....	80
6.4. Programa Previne Brasil	81
6.5. Financiamento do Sus.....	81
6.5.1 Fundo Municipal de Saúde.....	81
7. Conclusão da Conferência Municipal de Saúde de Coronel Barros 2019.....	82
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
9. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	84
10. HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 1.1. Nome: CORONEL BARROS
- 1.2. Data de Emancipação: 20/03/1992
- 1.3. Área territorial: 163 Km²
- 1.4. População: 2.459 habitantes (estimativa IBGE 2010)
- 1.5. Coordenadoria Regional de Saúde: 17^a
- 1.6. Região de Saúde: 13^a – Região da Diversidade
- 1.7. Distância da Capital do Estado: 438 km
- 1.8. Limites Municipais e aspectos demográficos:
 - Ao norte: Catuípe, ;
 - Ao sul: Augusto Pestana,
 - Ao leste: Ijuí,
 - Ao oeste: Eugênio de Castro e Entre Ijuís.
- 1.9. Período do Plano: 2022-2025

2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Coronel Barros- 2022-2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde, e a gestão. A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir a direção única na esfera do governo Municipal e na formação da Rede Regionalizada e Hierarquizada dos serviços, concretizando a descentralização da gestão.

Considerando:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso, integralidade da atenção, equidade e controle social.

- A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Barros, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos;

- A importância de racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado e de qualidade, atendendo ao disposto nas normas operacionais de assistência à saúde – NOAS.

- A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

- Que na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários.

- A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação de doenças, na prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos de equipamento e pessoal.

- Que é imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procedendo a atualização dos

critérios de habilitação do Município.

2.1. Objetivos

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Barros a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
 - Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
 - Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
 - Adequar à organização do Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
 - Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no município de Coronel Barros.
 - Efetivar o Plano Municipal de Saúde, que precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Características do município

A Contagem dos anos de história de Coronel Barros se inicia a partir de 1915, quando homens das famílias Freudenberg, Kronbauer e Wunch, provenientes das colônias velhas, municípios de Venâncio Aires e Estrela, atravessando o Rio Conceição, vieram aqui abrir as primeiras picadas e clareiras na mata virgem para

começar as primeiras lavouras. Após este trabalho, retornaram para suas colônias de origem para buscarem suas famílias e seus pertences. Aqui chegando, Petter Kronbauer, em 1916, instalou a primeira serraria, fato que atraiu outros colonizadores, que foram se instalando e formando conseqüentemente um pequeno povoado, que deu origem a Povoação Barros, nossa atual cidade de Coronel Barros.

A ocupação das terras de nossa região deu-se no sentido Oeste para Leste, ou seja, da Sede de Ijuí, Linha 06 localizaram-se descendentes de espanhóis. Na Linha 08 Oeste, descendência teuto germânicos e espanhóis, na Linha 11 um núcleo de poloneses, que construíram a primeira igreja da região, sendo que posteriormente transferiram-se para atual cidade de Guarani das Missões. Ao Sul da atual sede de Coronel Barros, já antes de sua fundação, no local denominado pelos demarcadores de terras de Rincão Canta Galo, havia um núcleo de caboclos, descobrindo-se ali uma fonte de água medicinal, oportunizando a construção e uma casa de saúde, com banhos medicinais, por um curador, Senhor Rudolfo Inácio da Cruz, que também construiu várias casas de madeira para abrigar aos seus clientes, que vinham de várias localidades. Após a morte do curador e por desentendimentos locais, esse núcleo deixou de existir, transferindo-se a Igreja Católica para a sede da Povoação Barros.

As terras da margem esquerda do Rio Conceição pertenciam à família do Major Porfírio Ayres, sendo parte desta gleba adquirida pelo Coronel Alfredo Steglisch, com incentivo de Antônio Soares de Barros (Coronel Dico ou Coronel Barros), primeiro intendente eleito de Ijuí; demarcaram a área e começaram a colonizá-la. Este núcleo de colonização e seu povoado passaram a ser chamada Povoação Coronel Barros.

A região foi gradativamente desbravada com a vinda de colonizadores que abriram clareiras na mata, surgindo então as lavouras de subsistência, casas rústicas coloniais, e pequenas criações. O processo como um todo se estabelece, surgindo mais uma região colonizada. Cada imigrante, trazendo consigo sua formação cultural, religiosa, étnica deixou fortes estas características na nova comunidade.

Os traços predominantes da colonização de Coronel Barros, são de origem germânica.

A Povoação Barros cresce e se desenvolve em todos os sentidos, e no dia 22 de janeiro de 1956, portanto há 41 anos, Coronel Barros passa a categoria de Distrito de Ijuí, sendo seu primeiro Subprefeito o Senhor João Alfredo Scherer.

No mês de novembro de 1991 foi realizado o plebiscito à emancipação de coronel Barros, em que 86% dos eleitores foram favoráveis à mesma. Houve controvérsias e posições contrárias às emancipações onde o Governador do Estado vetou todos os projetos. Porém, mais tarde, derrubado o veto veio então o entendimento e a aprovação das emancipações.

Em 20 de março de 1992, o então Governador Alceu Collares sancionou e proclamou a Lei nº 9.575.

Figura 1: Localização de Coronel Barros:



3.2. Aspectos Demográficos.

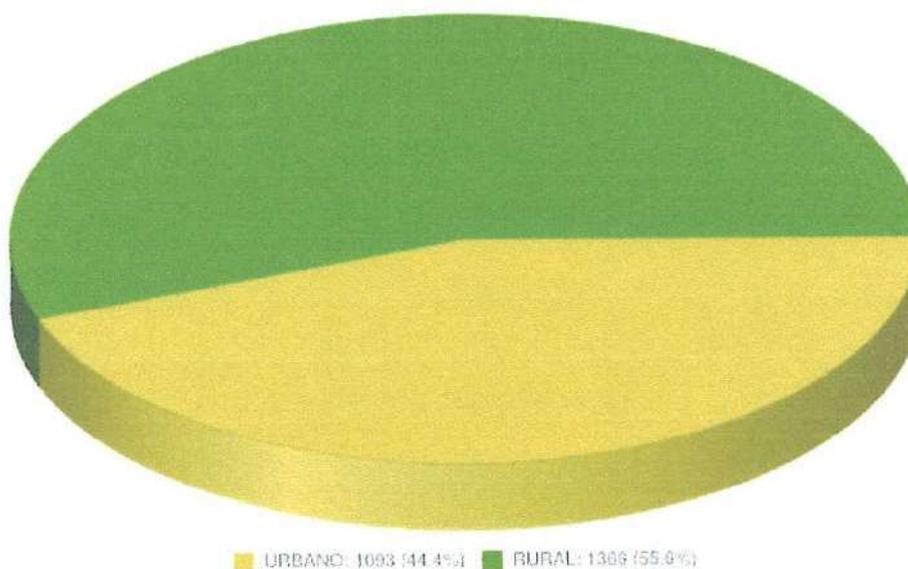
3.2.1. População

Quadro 1: População residente no Município por gênero (IBGE 2010)

Setor	Masculino	Feminino	População – nº habit.
Urbano	535	558	1093
Rural	684	682	1366
TOTAL	1219	1240	2459

Gráfico 1: População residente no Município (IBGE 2010)

População - Coronel Barros (RS)



Quadro 2: Distribuição da população por grupo etário (IBGE 2010)

Grupo Etário	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	48	59	107
5 a 9 anos	71	62	133
10 a 14 anos	75	80	155
15 a 19 anos	94	89	183
20 a 24 anos	79	71	150
25 a 29 anos	76	75	151
30 a 34 anos	80	77	157
35 a 39 anos	96	92	188
40 a 44 anos	93	88	181
45 a 49 anos	93	84	177
50 a 54 anos	90	88	178
55 a 59 anos	86	76	162
60 a 64 anos	77	77	154
65 a 69 anos	58	77	135
70 a 74 anos	53	52	105
75 a 79 anos	21	44	65
80 a 84 anos	14	31	45
85 a 89 anos	12	9	21
90 a 95 anos	03	5	08
95 a 99 anos	0	3	03
100 anos ou mais	0	1	01
Total	1.219	1.240	2.459

3.2.2. Dinâmica populacional

Gráfico 2: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do ano 2000.

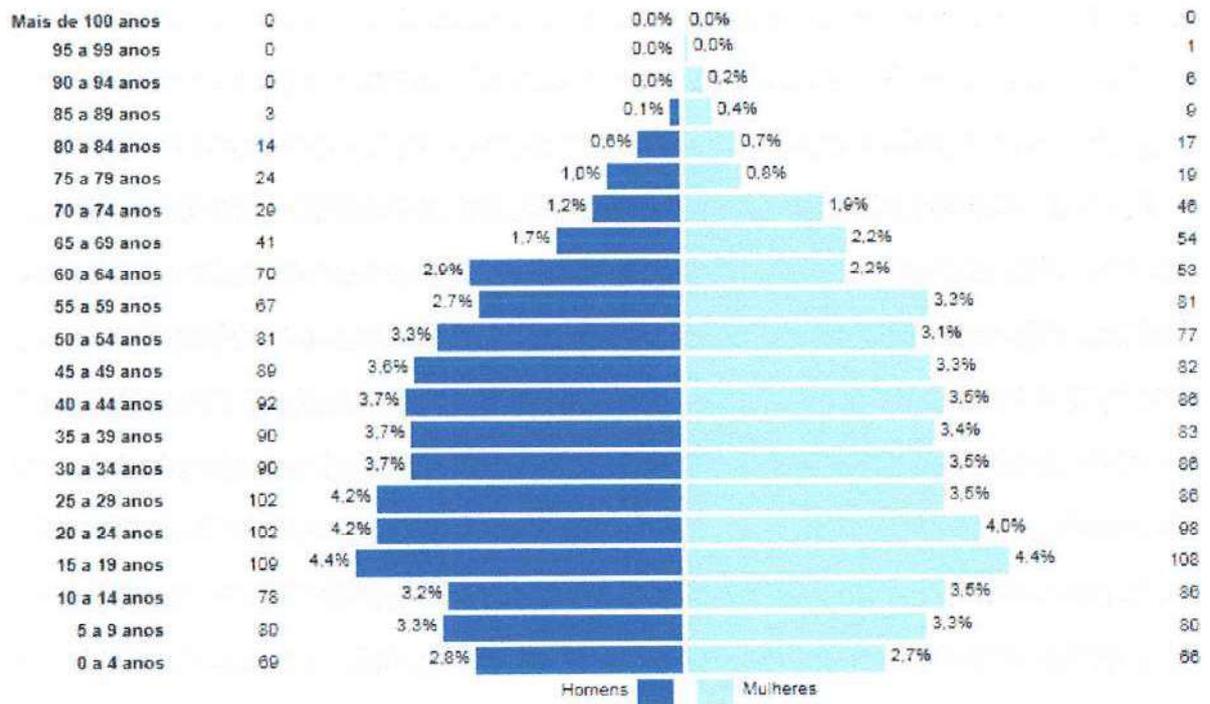
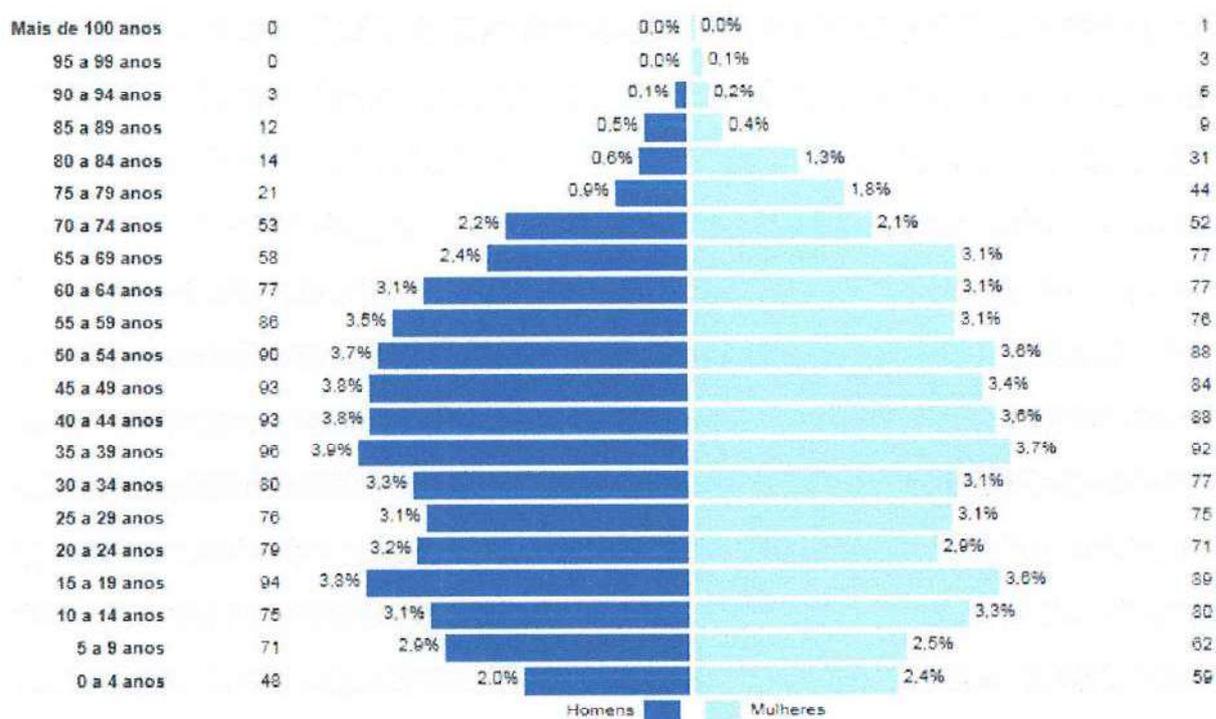


Gráfico 3: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do ano 2010 (IBGE 2010).



Analisando as pirâmides de crescimento populacional, podemos observar que o índice de natalidade é menor no ano de 2010 comparado com o ano 2000. Observamos ainda que na faixa etária de 15 a 34 anos ocorre uma diminuição da população, isso acontece devido à migração ao município mãe-Ijuí, á procura de emprego. Após a faixa etária de 35 anos podemos ver um aumento gradativo dos mesmos, onde concluímos que vem aumentando a estimativa de vida desta população.

3.2.3. Migrações

O fato de Coronel Barros ser um município de pequeno porte faz com que a maioria da população jovem busque emprego e qualificação profissional em centros maiores, como Ijuí. Percebe-se também que algumas famílias de baixa renda provêm de centros maiores ou retornam desses em função da facilidade de acesso à educação básica e à saúde.

3.2.4. Densidade demográfica

Para cálculo da densidade demográfica e levantamento da área em quilômetros quadrados de cada município, foi utilizado o cadastro nacional de municípios disponibilizado pelo DATASUS, que contém informações dos municípios brasileiros criados até 1º de janeiro de 2013. Segundo o resumo estatístico de Coronel Barros, baseado na Fundação de Economia e Estatística a Expectativa de Vida ao Nascer (2010) é de 76,11 anos.

Gráfico 4: Evolução da densidade demográfica/2012

CORONEL BARROS, RS – 15,10 hab./KM2



3.3. Aspectos Sócio Econômicos

3.3.1. Atividades econômicas

O município de Coronel Barros tem sua economia baseada na Agricultura - Agropecuária - Produção Leiteira e extração mineral.

São cultivadas lavouras de soja, milho e trigo.

Grandes partes dos estabelecimentos agropecuários são de pequeno porte produzindo culturas temporárias e permanentes, tanto para o próprio consumo quanto para a comercialização.

A pecuária leiteira sempre esteve presente auxiliando na agregação de valores da pequena propriedade, e mais recentemente a suinocultura. Os pequenos produtores podem contar também com a Feira do Produtor, localizada, nas margens da BR 285, tendo se destacado pela qualidade dos produtos ali disponíveis para a comunidade local e principalmente aos transuentes da rodovia, como as cucas e bolachas recheadas, queijos, salames, vinho, entre outros.

3.3.2. Grupos sociais organizados

O município de Coronel Barros tem sua organização social estruturada da seguinte maneira:

Comunidades Religiosas

- Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil
- Igreja Luterana Cristo
- Comunidade Católica São Sebastião
- Igreja Assembleia de Deus
- Igreja Evangélica Pentecostal do Rio Grande do Sul

Todas estas instituições estão organizadas através do Conselho Municipal das Igrejas Cristãs (COMIC).

Entidades Esportivas

- Esporte Clube Ipiranga
- Esporte Clube Manda Brasa

Entidades Culturais

- Centro Cultural 25 de Julho
- Centro de Tradições Gaúchas Francisco Casalini

Associações e Grupo de Convivência

- Associação das Senhoras Luteranas
- Associação das Senhoras Católicas
- Associação dos Produtores Rurais e Artesanais
- Associação dos Aposentados e Pensionistas
- APRODESCA – Rádio Comunitária
- Casa do Artesanato
- Círculo de Pais e Mestres da Escola Municipal de Ensino Fundamental “Miguel Burnier”
- Círculo de Pais e Mestres da Escola Estadual de Ensino Médio “Coronel Barros”
- Círculo de Pais e Mestres da Escola Municipal de Educação Infantil “Primeiros Passos”
- Grupo de Terceira Idade “Renascer Para a Vida”
- Sindicato dos Funcionários Municipais
- Organização das Senhoras Evangélicas

Cooperativas

- Cooperativa Rural de Crédito Pestanense – Sicredi

3.3.3. Aspectos Educacionais

Quadro 3: Escolas no município

DADO/ANO	2017	2018	2019	2020
Escolas Estaduais	01	01	01	01
Escolas Municipais	02	02	02	02
Total de Estabelecimentos	03	03	03	03

Quadro 4: Escola Municipal

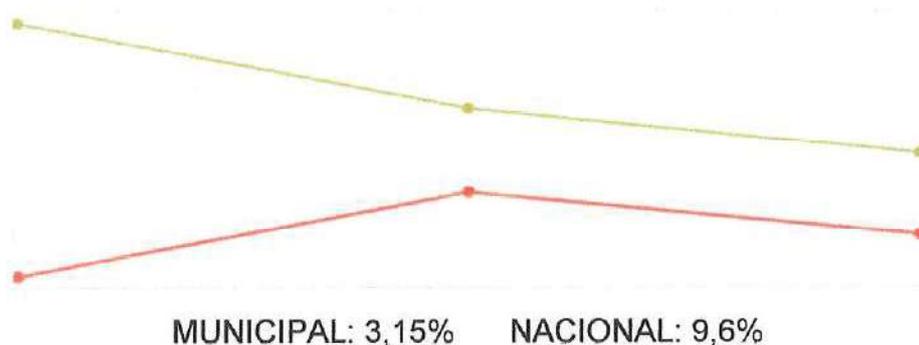
DADO/ANO	2017	2018	2019	2020
Estabelecimentos Municipais:	02	02	02	02
Matrícula Inicial nas Escolas Municipais	321	357	322	328
Matrícula Final nas Escolas Municipais	334	365	310	-
Matrícula Total nas Escolas Municipais	334	365	322	328
Evadidos nas Escolas Municipais	0	0	1	0
Reprovados nas Escolas Municipais	17	19	18	0

Quadro 5: Escola Estadual

DADO/ANO	2017	2018	2019	2020
Estabelecimentos Estaduais	1	1	1	1
Regentes nas Escolas Estaduais	11	11	14	11
Matrícula inicial nas Escolas Estaduais:	54	59	58	42
Matrícula Final nas Escolas Estaduais:	43	48	46	42
Matrícula Total nas Escolas Estaduais	43	48	46	42
Concluintes nas Escolas Estaduais:	08	12	15	14
Evadidos nas Escolas Estaduais	00	00	00	00
Reprovados nas Escolas Estaduais	02	00	03	00

Gráfico 5: Evolução da taxa de analfabetismo na população acima dos 15 anos com base no Resumo Estatístico de Coronel Barros, na Fundação de Economia e Analfabetismo (2010).

CORONEL BARROS, RS



3.3.4. Aspectos Ambientais

3.3.4.1. Ambiente urbano

A zona urbana do município de Coronel Barros delimitada através de Lei compreende uma área aproximada de 108 ha, contendo cerca de 40.000 m² de área construída. As áreas urbanas são regulares em 100% com escritura pública, porém existem algumas glebas dentro da zona urbana que estão em condomínio e não estão loteadas regularmente. As ruas em sua maioria são asfaltadas, algumas são pavimentadas com pedras irregulares e poucas não tem pavimentação. O município é cortado pela rodovia federal BR-285, sendo limite norte da zona urbana em cerca de 1100 m. Já em cerca de 900 m, a zona urbana é dividida pela rodovia, sendo um problema de muita preocupação para a Administração e comunidade a travessia de pedestres. Mesmo depois da construção do túnel e dos dois trevos de acesso ao município ainda há uma preocupação.

Existem quatro praças na zona urbana: Praça Emílio Vontobel com 3.280 m², Praça Gustavo Reimann com 538 m², Praça Verde com 6550 m² e a Praça do loteamento Novo Horizonte com área total de 952,50m². A Praça Emílio Vontobel localiza-se em frente ao prédio da Prefeitura, dispõe de parque de brinquedos infantis cercado,

quadra de futebol de areia cercada e está totalmente urbanizada, arborizada e florida. Já a Praça Verde, localiza-se junto a BR-285, na quadra onde estão construídos a Casa da Cultura, a Feira do Produtor, a Agroindústria e recentemente foi inaugurado a Sala do Empreendedor, ACI e Caminho da Fé e das Águas, dispondo de parque de brinquedos infantis, trilha e calçadas pavimentadas com lajotas de cimento, de algumas máquinas antigas expostas, do monumento à Bíblia e de extensa arborização e também a rua coberta. A Praça Gustavo Reimann, localiza-se junto ao Conjunto Habitacional Miguel Herter, dispondo de calçadas com lajotas de cimento, parque de brinquedos infantis rústicos e alguma arborização. Por último, a Praça do loteamento Novo Horizonte, a qual é contornada pelas Ruas Martin Schwidercke, Otávio Francisco Panazzolo e Rua Emílio Wunsch. Não há a presença de favelas na zona urbana do município, porém existem algumas casas de pessoas carentes que estão em condições precárias.

3.3.4.2. Ambiente Natural

A hidrografia de Coronel Barros é formada pelos rios Ijuí com grande volume de água com uma média de 12 metros de largura, margeando pelo norte, o Rio Conceição que atravessa o município no sentido sul-norte com uma média de 70 metros apresentando águas claras muito procuradas para recreação nos seus balneários e pelos Lajeados Marimbondo, Lajeado Grande e Pulador, além de inúmeros arroios e fontes naturais. As matas ciliares estão sendo preservadas. Em todo o município encontramos cerca de 10% de mata nativa com exceção do eucalipto e pinus que são utilizados como fonte de energia e renda.

3.3.4.3. Aspectos Gerais

A hidrografia de Coronel Barros é formada pelos rios Ijuí, com grande volume de água com média de 12 metros de largura, margeando pelo norte, também pelo rio Conceição que atravessa o município no sentido sul-norte com média de 70 metros de largura, apresentando águas claras bastante procuradas para recreação nos seus balneários e pelo Lajeado Marimbondo, Lajeado Grande e Pulador, além de inúmeros arroios e fontes naturais.

As matas ciliares estão sendo preservadas. Em todo município encontramos cerca de 10% de mata nativa, com exceção do eucalipto e pinus que são utilizados como fonte de energia e renda.

O abastecimento de água do município é de responsabilidade da prefeitura, se dá por poços artesianos e a cobertura é de 100% na área urbana. Na zona rural 99% da população são também atendidas por poços artesianos, que são mantidos por associações de uma pequena parte de moradores e o restante por fontes naturais. Não contamos com rede de esgoto, sendo que todas as casas possuem fossas sépticas ou rústicas.

O fornecimento de energia elétrica para o município se dá através da Cooperativa Regional de Energia e Desenvolvimento Ijuí Ltda – CERILUZ. Essa prestação de serviço é considerada de boa qualidade pelos consumidores.

O lixo produzido pelos munícipes é recolhido duas vezes na semana, sendo nas terças-feiras e sábados na área urbana através de empresa terceirizada, sendo transportado para o município de Giruá, em aterro sanitário devidamente licenciado pela FEPAM e IBAMA. No site oficial da prefeitura encontra-se o Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos. Ainda não é realizada a coleta seletiva do lixo. Já os resíduos provenientes do estabelecimento de saúde são recolhidos por outra empresa especializada. Na área rural ainda não é realizado a coleta do lixo.

Habitações precárias praticamente não existem no município, e quando surge a administração consegue minimizar o problema, assim como não contamos de assentamentos de famílias, favelas ou invasores.

4. ORGANIZAÇÕES DO SISTEMA DE SAÚDE

A saúde foi municipalizada em outubro de 1999. Na época havia uma unidade de saúde pública do município e o Hospital Coronel Dico, com capacidade para dezessete leitos. Em função da crise financeira, a instituição passava por dificuldades para manutenção dos recursos humanos, bem como de sua estrutura física sendo que, após duas assembleias com a comunidade, culminou com o fechamento do Hospital Coronel Dico em janeiro de 2000. Após isso a Sociedade Hospitalar Cel. Dico transferiu o patrimônio (estrutura física) ao município.

Em 15 de março de 2000 iniciaram as atividades do Programa Saúde da Família e, após reforma do 1º piso do antigo hospital, a Secretaria Municipal de Saúde instalou ali o Centro Municipal de Saúde Coronel Dico, passando então a ser a única instituição de saúde no município. As internações, que tiveram uma diminuição significativa, passaram a ser realizadas no município de Ijuí, distante 15 km.

Hoje, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal – modalidade I, com cobertura de 100% e NAAB – Núcleo de Apoio a Atenção Básica.

Desenvolve um trabalho integrado na promoção da saúde da população, conforme o preconizado nas diretrizes da estratégia, através de consultas médicas, odontológicas, visitas domiciliares e consultas de enfermagem, além de assistência farmacêutica, fisioterapia, nutricionista e trabalhos com grupos diversos.

O atendimento é estendido à população em terceiro turno, com consultas médicas e odontológicas, no horário das dezessete e trinta as vinte e uma horas e trinta minutos, priorizando emergências. A implantação do terceiro turno veio facilitar o atendimento e também o trabalho da ESF, bem como aqueles pacientes que não podem procurar o serviço no turno do dia.

Conta com a equipe de vigilância em saúde desempenhando ações na área de imunizações, vigilância sanitária, ambiental, controle da qualidade da água consumida pela população e também da saúde do trabalhador. Destaca-se ainda, o empenho de toda a equipe no controle contra a Dengue.

Os pacientes que necessitam de tratamento de média e de alta complexidade são encaminhados aos profissionais credenciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), em sua maioria no município de Ijuí, ou ainda a outros serviços do SUS, sendo eles referenciados via 17ª CRS. Um dos problemas enfrentados em relação aos encaminhamentos realizados é a falta da contra referência, ou seja, o médico da unidade que encaminha nem sempre tem o retorno de informações do tratamento ao paciente encaminhado, o que dificulta o acompanhamento deste paciente pela atenção básica. A Secretaria Municipal de saúde conta com uma equipe de 42 colaboradores, entre eles estatutários; celetistas; contratos emergenciais, cargos em comissão e estagiários.

Quadro 6: Servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Servidor	Cargo	Vínculo	H/semanal
Adir Hanke	Motorista	Estatutário	40hs
Aline da Silva Vieira	Coordenadora Administrativa de Saúde	Cargo Comissão	40hs
Amanda Woiciechovski	Agente Comunitário de Saúde	Contrato	40hs
Ana Letícia Boger	Farmacêutica	Contrato	20hs
Ana Paula Tolfo	Chefe de Departamento de Saúde Pública	Cargo Comissão	40hs
Andrei Schmidt Wottrich	Fiscal Sanitarista e Meio Ambiente	Contrato	20hs
Antônio Adelar Meneghini	Auxiliar Administrativo	Estatutário	40hs
Bráulio Scherer	Secretário de Saúde	Cargo Comissão	40hs
Bruno Daniel Schulz Telam	Recepcionista	Estagiário	20hs
Carlos Alberto Meneghini	Agente Ambiental	Celetista	40hs
Caroline Correa Mathioni	Psicóloga NAAB	Contrato	20hs
Caroline Woecichoshi Machado	Atendente de Farmácia	Estagiária	30hs
Cristiana dos Santos Arnt	Enfermeira	Estatutário	40hs
Cristina B.W.F. Grade	Técnica em Enfermagem	Estatutário	40hs

Cristina B. Scheffler	Agente Comunitário de Saúde	Celetista	40hs
Daniela Chitolina Casagrande	Médica Clínica Geral	Contrato	12hs
Daniele da Silva dos Anjos	Fiscal Sanitarista e Meio Ambiente	Contrato	12hs
Douglas Emanuel Maciel da Silva	Cirurgião Dentista	Estatutário	20hs
Eliane E. W. Philipp	Agente Ambiental	Celetista	40 hs
Elisabete Schneider	Agente Comunitário de Saúde	Celetista	40 hs
Flávia Regina Fischer	Aux. Serv. Ger. Internos	Estatutário	40 hs
Francieli Sauzen	Enfermeira	Contrato	40hs
Gustavo Bruno Maders de Vargas	Estagiário de Odontologia	Estagiário	20hs
Gustavo de Alencastro	Recepcionista	Estagiário	16hs
Gustavo Miguel Barcelos de Matos	Estagiário de Odontologia	Estagiário	20hs
Izolda Aparecida de Souza Hendges	Técnica de Enfermagem	Contrato	20hs
Jadir Naitzke	Motorista	Estatutário	40hs
Janete Rafaelli Kunrath	Técnica em Enfermagem	Estatutário	40 hs
José Amauri Basso	Motorista	Estatutário	40hs
Laura Casalini Basso	Recepcionista	Estagiária	30hs
Laurence Bressan Werle	Médico ESF	Estatutário	40 hs
Leila Rejane Grinke Trojan	Farmacêutica	Estatutário	40 hs
Loreni Zenaide Saft	Auxiliar de Serviços Gerais Internos	Estatutário	40hs
Lúcia Maria Wildner Giacomini	Agente Comunitário de Saúde	Celetista	40 hs
Magda Paim dos Reis	Educadora Física NAAB	Contrato Emergencial	20 hs
Manuel Gonçalves de Souza	Médico Ginecologista	Estagiário	08hs
Marcelo Juliano Treter	Agente Comunitário de Saúde	Celetista	40 hs
Maria Augusta Coracini	Fisioterapeuta	Estatutário	28 hs
Maria Eduarda Pinno Radke	Recepcionista	Estagiário	20hs
Michele Santoni	Supervisora de Saúde	Cargo Comissão	40 hs
Natany Uecker de Oliveira	Cirurgiã Dentista	Contrato	40hs
Pedro Ferreira Andrade	Médico Clínico Geral	Contrato	30hs
Rosana Vandressa da Rosa da Silva	Aux. de serviços gerais internos	Estatutário	40 hs

Rosemara Mertins Arnholdo	Artesã- NAAB	Contrato Emergencial	20 hs
Sandro Aurélio Weber Krampe	Odontólogo	Estatutário	40 hs
Sara Gallert Sperling	Enfermeira	Estatutário	20 hs
Sirlei Maria Wermann Scolla	Agente Comunitário de Saúde	Contrato	40hs
Taciara Aparecida Casalini	Auxiliar Saúde Bucal	Estatutário	40 hs
Tarcio Schirmer	Motorista	Estatutário	40 hs
Tiago Andrei de Almeida	Recepcionista	Estagiário	20hs

4.1. Dados epidemiológicos por ciclo de vida

- Doenças mais prevalentes em cada ciclo de vida dos habitantes:
- Criança até dez anos: anemias, doenças respiratórias, obesidades e alergias.
- Adolescentes de 11 a 19 anos: saúde mental, doenças respiratórias e obesidade.
- Adulto de 20 a 59 anos: saúde mental, hipertensão, diabetes e obesidade.
- Idoso 60 anos ou mais: hipertensão, saúde mental e diabetes.
- Nos últimos anos não apresentamos nenhum caso de mortalidade infantil e materna.
- Com relação nas imunizações, contamos com uma sala de vacina aberta desegunda à sexta-feira pela manhã no horário das 08h00min às 12h00min e a tarde no horário das 13h30min às 17h30min. Estão disponíveis todos os imunes do calendário vacinal segundo o Ministério da Saúde. As metas geralmente são alcançadas, pois o município é pequeno e se torna fácil de realizar a busca ativa dos faltosos.
- São desenvolvidos grupos de atendimento a pessoas que demandam de intervenção específicas. Grupos de de realização de atividade física, de saúde mental, gestantes, fisioterapia (fibromialgia e incontinência urinária), atendendo assim as necessidades que a demanda impõe.
- O percentual de pessoas com 60 anos ou mais é de 24%. Em virtude da grande migração de jovens para outros municípios em busca de emprego, o índice envelhecimento é alto, por isso é significativo o atendimento voltado a saúde da pessoa idosa.

5. ATENÇÃO A SAÚDE

5.1. Atenção básica em Saúde

O SUS consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O município dispõe de uma ESF (Estratégia de Saúde da Família), que funciona de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min, 13h30min às 21h30min. Em horários e dias de não funcionamento da Unidade de Saúde, os pacientes que necessitam de atendimentos de urgência e emergência são encaminhados ao Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), amparados por convênio pactuado entre os dois entes.

A equipe é composta por três médicos clínico geral, um ginecologista, uma nutricionista, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, duas farmacêuticas, uma fisioterapeuta, uma auxiliar de dentista, três dentistas, dois estagiários de odontologia, cinco recepcionistas/telefonistas, três na limpeza, dois atendentes da farmácia, uma na marcação de exames, três na administração, dois na vigilância ambiental, dois na vigilância sanitária, seis agentes comunitários de saúde e quatro motoristas.

Quadro 7: Cronograma de atendimento médico

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	- <u>Clínico geral</u> Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	- <u>Clínico geral</u> Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem <u>Ginecologista</u> (5 agendamentos)	- <u>Clínico geral</u> Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	- <u>Clínico geral</u> Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem <u>Ginecologista</u> (5 agendamentos)	- <u>Clínico geral</u> Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem
TARDE	- <u>Clínico geral</u> (visitas domiciliares e atendimentos para avaliação de exames conforme agendamentos)	- <u>Clínico geral</u> (atendimento de consultas hipertensos, diabéticos e idosos).	- <u>Clínico geral</u> (visitas domiciliares e atendimentos para avaliação de exames conforme agendamentos).	- <u>Clínico geral</u> (atendimento de consultas hipertensos, diabéticos e idosos).	Reunião semanal de equipe, até às 15h30min. Após atendimento de urgências e emergências.

NOITE	<u>-Clínico geral</u>				
	Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem	Devido a pandemia do Coronavírus os atendimentos de urgência e emergência ou casos específicos do Covid.Mais demanda, conforme avaliação da enfermagem

Quadro 8: Cronograma de atendimento odontológico

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	<u>Dentista 01</u> Atendimento de demanda espontânea				
TARDE	<u>Dentista 03</u> (03 agendados) e 1 atendimento de urgência.	<u>Dentista 03</u> (03 agendados) e 1 atendimento de urgência.	<u>Dentista 03</u> (03 agendados) e 1 atendimento de urgência.	<u>Dentista 03</u> (03 agendados) e 1 atendimento de urgência.	Reunião semanal de equipe, até as 15h30min. após atendimento de 03 agendados.
NOITE	<u>Dentista 03</u> (03 agendados) <u>Dentista 02</u> (04 agendados)				

Quadro 9: Cronograma de atendimento nutricional e fisioterapêutico.

	SEGUNDA- FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA- FEIRA	QUINTA- FEIRA	SEXTA- FEIRA
MANHÃ	Fisioterape uta (07 atendimentos na unidade por agendamento)	Fisioterapeuta (07 atendimentos)	Fisioterape uta (02 atendimentos na unidade) e 05 á domicilio interior.	Fisioterape uta (07 atendimentos na unidade por agendamento)	Fisioterapeuta (07 atendimentos na unidade por agendamento)
TARDE	Nutricion ista (04 atendimento s) Fisioterape uta (01 atendimento na unidade) e 05 á domicilio na cidade.	Fisioterapeuta (01 atendimento na unidade) e 03 grupos de incontinência urinária e de fibromialgia com 06 participantes em cada grupo em horários diferentes.	Fisioterape uta (07 atendimentos na unidade por agendamento)	Nutricioni sta (04 atendimento s) Fisioterape uta (06 visitas a domicilio no interior)	Fisioterapeuta (05 atendimentos na unidade por agendamento)

Quadro 10: Cronograma de atividades do NAAB

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
TARDE	<u>Grupo de Idosos</u> Encontros semanais – das 13h30min às 16h00min, no Centro de Convivência).	<u>Grupo de Idosos</u> Encontros semanais – das 13h30min às 16h00min, no Centro de Convivência).	<u>Oficinas Terapêuticas -Grupo dos Adolescentes (meninas).</u> (encontros semanais das 08h30min às 11h30min, na sala de oficinas do CRAS.	<u>Grupo de Mulheres da Cidade II</u> (encontros semanais das 13h30min às 16h00min).	<u>De Gestantes</u> (encontros semanais das 13h30min às 16h00min, na sala de oficinas do CRAS.
	<u>Grupo de Mulheres da Linha 08</u> (encontros semanais das 13h30min às 16h00min.	<u>Grupo de Mulheres da Linha 11</u> (encontros semanais das 13h30min às 16h00min.	<u>Oficinas terapêuticas- Grupo de Adolescentes (meninas)-</u> Encontros semanais das 13h30min às 16h30min, na sala de oficinas do CRAS.		
			<u>Grupo de Mulheres da Cidade I</u> (encontros semanais das 13h30min às 16h00min.		

Em 2014 foi assinado o Termo de Adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE, que será desenvolvido em conjunto entre as secretarias de educação e saúde, conforme diretrizes do programa. Foram pactuadas ações referentes à saúde nutricional, ocular, mental, odontológica entre outras, bem como capacitações destinadas aos profissionais que desenvolvem tais ações.

5.1.1. Linha de cuidado materno infantil e nutricional

5.1.1.1. Crianças de 0 a 5 anos

5.1.1.1.1. SISVAN

Temos implantado no município o acompanhamento nutricional das crianças nesta faixa etária. O acompanhamento é realizado pelo nutricionista da Unidade de Saúde Municipal.

O acompanhamento pediátrico é composto pela consulta de puericultura, o acompanhamento da situação vacinal e ações de prevenção de acidentes na infância.

Além disso, haverá a realização das vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no serviço de saúde é realizado através da avaliação antropométrica (medição de peso e comprimento/altura) e da Anamnese na Puericultura. Esses dados são registrados no E-Sus AB que transmite tais dados ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), que apóia gestores e profissionais da saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional.

O acompanhamento nutricional é realizado de acordo com o encaminhamento do pediatra ou demais profissionais da saúde. Para os bebês em risco nutricional a Secretaria de Saúde auxilia na aquisição de leite específico para a faixa etária desde que requisitados e justificados pelo profissional pediatra e nutricionista, não podendo interferir no processo normal de aleitamento materno.

Toda mensuração de peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico deverá ser anotada na caderneta de saúde da criança.

As crianças de 0 à 4 anos incompletos matriculadas na Educação Infantil (Creche) são avaliadas anualmente através da verificação dos índices de peso/idade, estatura/idade e índice de massa corporal/idade, pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Todos recebem o resultado da avaliação antropométrica. Alunos

com alterações nos resultados são encaminhados a consulta de nutrição na Unidade Básica de Saúde.

5.1.1.1.2. Programa de Suplementação de Ferro

É o programa de prevenção da anemia ferropriva em crianças dos seis aos vinte quatro meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal (independente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto), e na suplementação de ácido fólico para as gestantes.

Quadro 11: Esquema de suplementação profilática de acordo com o Ministério da Saúde, 2013

PÚBLICO	CONDUTA	PERIODICIDADE
Crianças dos seis a 24 meses	1 mg de ferro elementar/kg	Diariamente até completar 24 meses
Gestantes	40 mg de ferro elementar e 400µg de ácido fólico	Diariamente até o final da gestação
Mulheres no pós-parto e pós-aborto	40 mg de ferro elementar	Diariamente até o 3º mês pós-parto e 3º mês pós-aborto

A liberação das doses profiláticas será anotada na caderneta de saúde da criança ou gestante, pelo profissional farmacêutico.

A prescrição será feita pela pediatra ou clínico geral no caso das crianças, e pela ginecologista e clínico geral no caso das gestantes.

O programa segue as orientações do Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

5.1.1.2. Crianças maiores de 5 anos e adolescentes

Esse grupo etário possui acompanhamento nutricional via avaliação nutricional escolar, realizado em parceria com o setor de alimentação escolar da Secretaria Municipal de Educação.

A avaliação antropométrica é realizada avaliando índice de massa corporal/idade. Todos os alunos recebem o resultado da avaliação. Para alunos com alteração do estado nutricional, é realizado encaminhamento para acompanhamento nutricional na Unidade Básica de Saúde.

5.1.1.3. Gestantes e puérperas

Na primeira consulta do pré-natal deve ser encaminhada a solicitação para agendamento com o nutricionista.

O acompanhamento nutricional será realizado conforme necessidade.

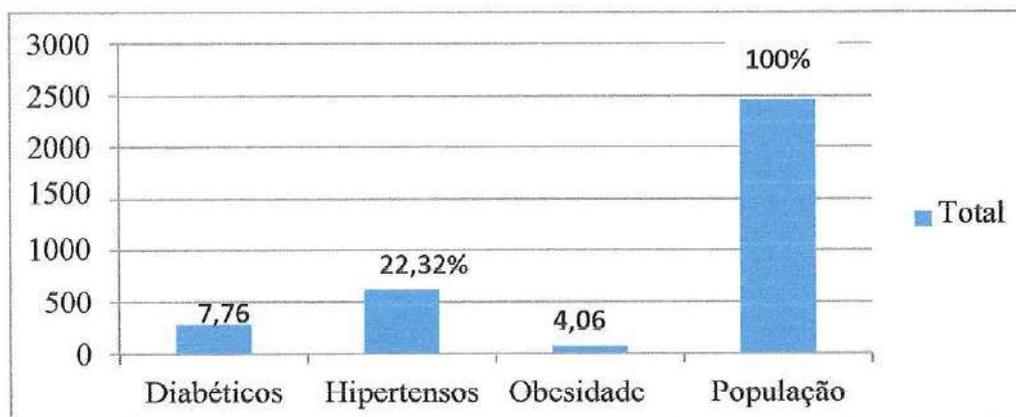
Gestantes e puérperas fazem parte do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

É realizado encontros do Grupo de Gestantes, tendo participação de diferentes profissionais da área da saúde, com abordagem de diversos assuntos.

5.1.2. Perfil Epidemiológico Nutricional da População Coronel-Barrense, 2013.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município possui 191 indivíduos diabéticos e 549 hipertensos, e 100 pacientes apresentando obesidade.

Quadro 12: Prevalência de Diabéticos, Hipertensos e Obesos - Coronel Barros/RS



Fonte: SIAB e Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Data Da Avaliação: 24/10/2021 a 11/11/2021

Local: Escola Municipal de Ensino Fundamental Miguel Burnier

Total de Alunos: 271

Total de Alunos em Ensino Remoto: 6

Total de Avaliações Realizadas: 234

% de alunos em aula presencial avaliados: 88,3 %

Classificação do Estado Nutricional

Baixo Peso: 4 alunos (1,7%)

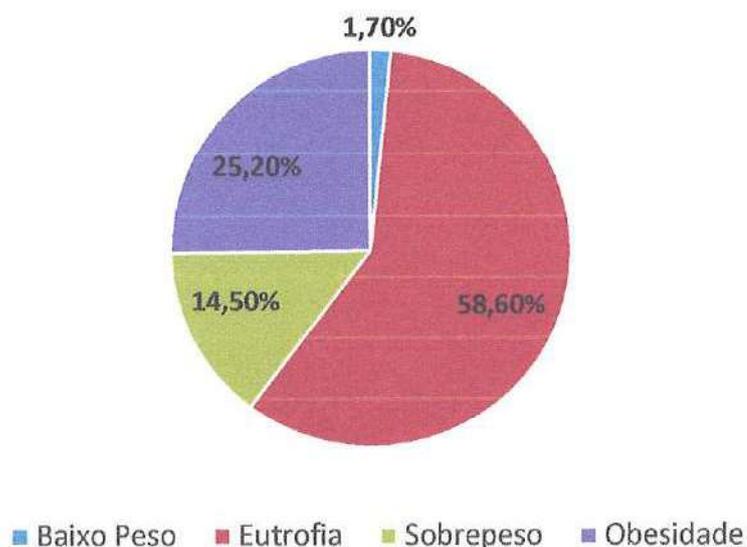
Eutrofia: 119 alunos (58,6%)

Sobrepeso: 34 alunos (14,5%)

Obesidade: 59 alunos (25,2%)

- Foram enviados bilhetes aos pais e/ou responsáveis informando o estado nutricional e sugerindo consulta nutricional para os diferentes casos.

Estado Nutricional - Ensino Fundamental



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Data Da Avaliação: 09/11/2021 e 11/11/2021

Local: Escola Municipal de Educação Infantil Primeiros Passos – Bloco B

Modalidade: Pré-escola

Total de Alunos: 66

Total de alunos com autorização ausentes no dia da avaliação: 5

Total de Avaliações Realizadas: 59

% de alunos em aula presencial avaliados: 89,4%

Classificação do Estado Nutricional

Baixo Peso: 2 alunos (3,4%)

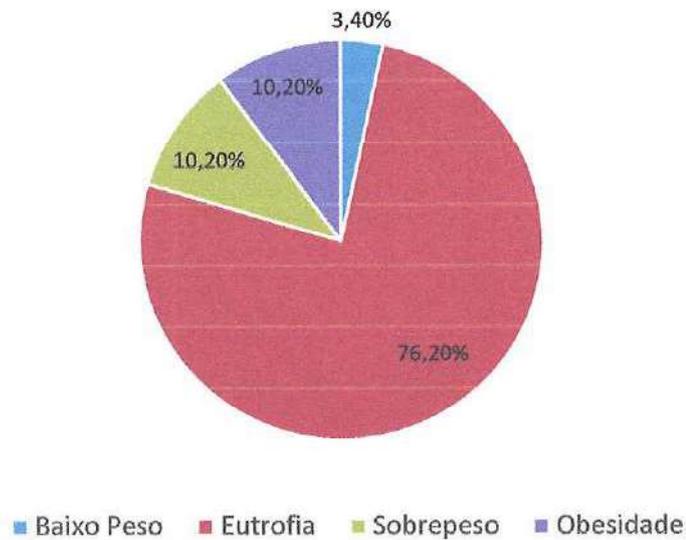
Eutrofia: 45 alunos (76,2%)

Sobrepeso: 6 alunos (10,2%)

Obesidade: 6 alunos (10,2%)

- Foram enviados bilhetes aos pais e/ou responsáveis informando o estado nutricional e sugerindo consulta nutricional para os diferentes casos.

Estado Nutricional - Pré-escola



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Data Da Avaliação: 03/12/2021

Local: Escola Municipal de Educação Infantil Primeiros Passos – Bloco A

Modalidade: Creche

Total de Alunos: 63

Total de alunos em Ensino Remoto: 15

Total de alunos ausentes no dia de avaliação: 15

Total de Avaliações Realizadas: 33

% de alunos em aula presencial avaliados: 68,8%

Classificação do Estado Nutricional

Baixo Peso: 1 alunos (3%)

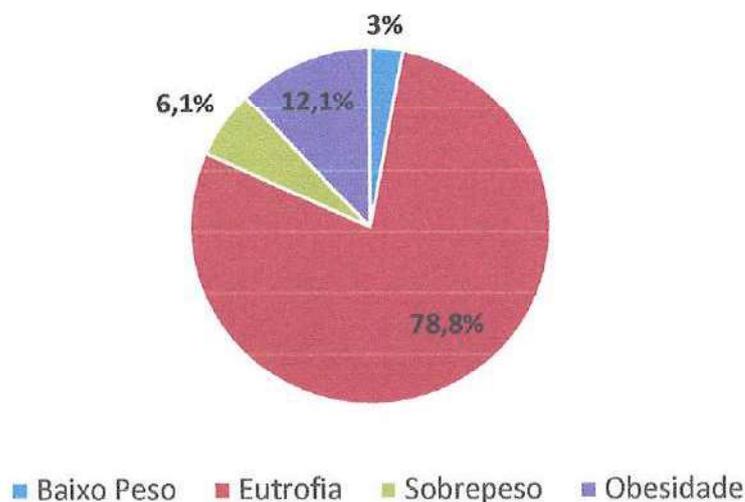
Eutrofia: 26 alunos (78,8%)

Sobrepeso: 2 alunos (6,1%)

Obesidade: 4 alunos (12,1%)

- Foram enviados bilhetes aos pais e/ou responsáveis informando o estado nutricional e sugerindo consulta nutricional para os diferentes casos.

Estado Nutricional - Creche (Índice de Massa Corporal/Idade)



Não possuímos dados de perfil nutricional da população adulta e idosa, bem como de fumantes e etilistas e de outras doenças crônicas.

No Dia Mundial da Alimentação que ocorre no dia 16 de outubro são realizadas atividades de educação em saúde, visando conscientizar o público sobre as questões que envolvem a alimentação e na nutrição. As atividades são planejadas e executadas intersetorialmente entre os serviços de saúde, assistência social, agricultura e EMATER.

5.1.3 Acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Auxílio Brasil

As condicionalidades são os compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social para continuidade no recebimento dos benefícios do Bolsa Família.

Na UBS a nutricionista realiza a avaliação antropométrica (peso, estatura) das crianças menores de 7 anos para fazer o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, a cada 6 meses conforme calendário de acompanhamento. Também realizada a análise da caderneta de vacinas para verificar se o calendário vacinal está em dia. Caso não esteja, a família é encaminhada a sala de vacinas.

As mulheres de 14 a 44 anos também são acompanhadas semestralmente, através da antropometria para verificação do Índice de Massa Corporal.

As gestantes, além do acompanhamento do IMC/idade gestacional devem fazer o pré-natal e ir às consultas na Unidade de Saúde para cumprimento das condicionalidades.

5.2 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde abrange todas as Vigilâncias de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Pode-se dizer que quando se fala em Vigilância em Saúde fala - se em educação, prevenção e controle das principais doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis; promoção e proteção à saúde. Aqui citamos algumas áreas com suas respectivas organizações e atuação.

A Vigilância Epidemiológica: abrange a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Entre as suas principais funções está em fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

No município a vigilância epidemiológica, atua diretamente com os usuários através de Visitas Domiciliares, palestras para a população em geral sobre doenças e agravos previsíveis, atividades educativas junto às escolas. Os envolvidos neste trabalho são todos os trabalhadores em saúde envolvidos na promoção à saúde.

Vigilância em Saúde do Trabalhador: a falta de profissionais muitas vezes dificulta a realização de atividades específicas nesta área, sendo que realizamos encontros de educação permanente com os Agentes Comunitários de Saúde a fim de repassar orientações para a população. Nosso Município é basicamente agrícola, portanto nossos agravos relacionados ao trabalho são em sua maioria com motosserras, foices, facões e com implementos agrícolas. Os ACSs são o braço da UBS na sociedade, pois levam orientações e retornam com informações sobre os

usuários para que saibamos onde atuar mais firme. Realizamos notificações sempre que necessário a fim de mapear as áreas de risco.

Imunizações: nosso Município disponibiliza de 01 sala de vacinas que está aberta de segunda a sexta-feira das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h00min. Temos disponíveis as vacinas oferecidas pelo Ministério da Saúde. Realizamos busca ativa dos faltosos e ações junto às escolas do Município. Utilizamos o SIPNI e o E-SUS para realizar os registros das doses e acompanhamento dos usuários.

A Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. São ações da vigilância sanitária: inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, abrir e acompanhar processos administrativos sanitários desde o auto de infração, advertência, multa, interdição etc.

A vigilância Sanitária tem um papel fundamental nas ações realizadas de prevenção e orientação a Covid-19.

A Vigilância Ambiental envolve 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. As ações neste contexto têm privilegiado o monitoramento da qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças- especialmente insetos e roedores.

5.2.1. Ações realizadas pela Vigilância Ambiental:

- Programa de controle da Doença de Chagas (vigilância ativa e passiva);
- Programa de controle do Aedes Aegypti (vigilância ativa);
- Vigilância do monitoramento da água para consumo humano (vigiágua);
- Identificação e controle de animais sinantrópicos;

5.2.1.1. Controle do Aedes Aegypti

O trabalho de controle do Aedes Aegypti realizado no município se intensifica na inspeção, coleta de larvas e tratamento, onde é dividido nas atividades de LI+T (levantamento de índices + tratamento) LIA (levantamento de índice do Aedes Aegypti) e PE (ponto estratégico). São realizadas visitas aos domicílios, comércio, terrenos baldios e outros imóveis.

O controle do Aedes Aegypti LI+T é dividido em 6 ciclos ao ano, sendo 1 ciclo a cada

2 meses. Cada ciclo corresponde ao total de 1068 imóveis visitados, tendo 659 residências, 81 comércios, 259 terrenos baldios e outros 69 imóveis. No ano o total de visitas somam 6.408 nos 6 ciclos.

O LIA é realizado 4 ciclos no ano sendo visitados 353 imóveis a cada ciclo.

No município tem o total de 5 pontos estratégicos (PE), que são visitados a cada 15 dias. No PE 15 dias somam o total de 24 ciclos no ano.

5.2.1.2. Controle da doença de Chagas

O controle da Doença de Chagas hoje consiste apenas em vigilância passiva, tendo 03 pontos de informação de triatomídeos (PIT).

5.2.1.3. Monitoramento da Qualidade da Água

São coletadas 06 amostras de água por mês, pois é a cota do município. As amostras são enviadas a 17ª CRS aos cuidados da Vigiágua.

5.2.2. Ações para 2022-2025.

- Atividades educativas na escola;
- Distribuição de material educativo junto à comunidade;

- Manutenção periódica dos veículos;

Quadro 13: Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

INDICADOR	META	AÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 100% das notificações de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho junto ao SINAN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho junto ao SINAN.
<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar 90% do público alvo contra a Influenza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir cobertura vacinal da vacina da Influenza para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atingir 90% da cobertura vacinal da vacina da Influenza; • Realizar divulgação da campanha e busca ativa dos faltosos.
<ul style="list-style-type: none"> • Executar no mínimo 06 ciclos do controle do Aedes Aegypti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a visita domiciliar para o controle do Aedes Aegypti 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os servidores da área; • Realizar 100% das 06 ações pactuadas.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 100% de coletas de água. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os servidores da área; • Realizar 72 coletas de água durante o ano.

5.2.3. Linha de cuidado crônico-degenerativo

O município de Coronel Barros conta, atualmente, com 1.527 pessoas na faixa adulta. Desses, 693 homens e 834 mulheres. A população idosa abrange 537 habitantes.

É fato que o município enfrenta um processo de envelhecimento, seja pelo baixo índice de natalidade, seja pela migração de jovens às cidades maiores em busca de oportunidades de trabalho.

Analisando a linha de cuidado crônico-degenerativo, precisamos

levar em conta a ascendência alemã; o perfil rural e a linha de trabalho da população, particularmente de força braçal. Ressalta-se, nos atendimentos realizados na UBS, nessa faixa populacional (adultos):

1. Hipertensão arterial sistêmica;
2. Lombociatalgias;
3. Lesões de articulações;
4. Alterações da saúde mental.

Dessa forma, precisamos estar atentos a possíveis lesões futuras em decorrência do quadro de HAS (associadas à obesidade e diabetes), bem como a perda da capacidade laboral (ortopedia e saúde mental). Faz-se necessário lembrar que consulta em ortopedia, geralmente necessitam encaminhamento à média e alta complexidade.

Nosso cuidado está direcionado à orientação e esclarecimento sobre diversas patologias em grupos de apoio (em especial às citadas acima). Temos, além da ESF; apoio do CRAS nos grupos de convivência; apoio do NAAB nos grupos de saúde mental e escuta ativa nas consultas na UBS.

Quadro 14: **DIRETRIZ 4** - Garantia integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

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

INDICADOR	META	AÇÃO
Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir ao idoso um atendimento exclusivo; • Estimular os idosos um envelhecimento ativo; • Grupos para idosos e portadores de doenças crônicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção especial a esta faixa etária no acesso ao serviço da unidade de saúde através de agendamento de consultas em dia exclusivo; • Proporcionar atenção domiciliar e coletiva, como atividade física, orientação, integração e entretenimento em parceria com o CRAS; • Proporcionar palestras com profissionais de diversas áreas da saúde, entre nutricionista, médico, fisioterapeuta, enfermeiro, farmacêutico...

5.2.4. Linha de atenção psicossocial

Estimamos que há um aumento da população atingida em alterações de saúde mental e/ou dependência química. Os transtornos de saúde mental mais comuns são os ligados a quadro depressivo (baixa financeira – crise agrícola|rural; afastamento dos filhos - migração em busca de empregos em outras cidades; histórico familiar e insônia). O abuso do álcool é a maior causa de dependência química (na verdade, não dispomos de dados estatísticos sobre usuários de outras drogas).

O cuidado a essa população é oferecido conforme demanda, na UBS em consultas clínicas e encaminhamentos para atendimentos psicológicos; bem como na busca ativa, através da oferta de atendimento via CRAS – Centro de Referência em Assistência Social (grupos e atividades em oficinas), NAAB (grupos, atividades em oficinas e visitas domiciliares). Casos isolados, que não se encaixam a essas terapias adjuvantes, são encaminhados a internação, conforme regulação da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde. Tem sido realizado cronograma de palestras de educação em saúde em ambiente escolar, através PSE – Programa Saúde na Escola.

Para atendimento a essa população, dispomos de 2 enfermeiras (ESF); 1 educadora física (NAAB); 1 assistente social (CRAS); 2 psicólogas (CRAS e NAAB); 1 médico (ESF); 2 técnicas de enfermagem (ESF) e 1 farmacêutica, além de motoristas e setor administrativo.

5.2.5 ACADEMIA DE SAÚDE

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Academias da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento das academias são coordenados pela atenção básica e deve ser articulado com os demais pontos de atenção à saúde, ou a uma Unidade Básica de Saúde.

Objetivos:

Oferecer à população do município locais de atividades esportivas e práticas corporais acessíveis, com aparelhos instalados nas praças e locais públicos abertos, para assim proporcionar gratuitamente, além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

Metas:

- Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- Aumentar o nível de atividade física da população;
- Estimular hábitos alimentares saudáveis;
- Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

5.2.6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 05 de dezembro de 2007 e versa no seu artigo primeiro que: *“Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”*.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A Secretaria de Saúde de Coronel Barros aderiu ao PSE no ano de 2014 e realizou nova adesão em 2021, pactuando com 3 Escolas, sendo 1 Escola Estadual e 2 Escolas Municipais.

Objetivo:

O objetivo do Programa PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Meta:

- Integrar e articular permanentemente a educação e a saúde, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens.
- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- Avaliar e acompanhar alunos de educação infantil, ensino médio e fundamental.

5.3. Atenção em média e alta complexidade

Quanto à prestação dos serviços de saúde em sua atenção secundária e terciária, precisamos considerar a regionalização da saúde, construída em rede buscando maior otimização do serviço existente. No entanto, o município, apesar de todo avanço no acesso, ainda encontra dificuldades no encaminhamento com resolutividade para nossos usuários.

Coronel Barros não possui instituição hospitalar não sendo, portanto referência para serviços na região e encaminha toda sua demanda para outros municípios. Exames e consultas especializadas em média e alta complexidade os pacientes são encaminhados via Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA. O município investe cerca de trinta mil reais por mês em consultas e exames via CISA.

Observamos grande demora para alguns procedimentos cirúrgicos, onerando o município, pois muitas vezes os exames pré-operatórios perdem sua validade e o paciente reinicia todo o fluxo novamente: consulta na unidade, consulta com especialista, refaz os exames e aguarda agendamento para o procedimento novamente; ou até mesmo desistem.

Observa-se o esforço por parte da Secretaria Estadual de Saúde, através da 17ª CRS, juntamente com a Comissão Intergestores Regional – CIR, em regular o acesso destes usuários a estes serviços durante a contratualização com as diversas instituições hospitalares que prestam serviço na região, redesenhando o mapa de serviços de saúde regional.

Já quanto à alta complexidade nossa região é privilegiada considerando a proximidade do serviço. O HCI possui serviços como o CACON – Centro Avançado em Oncologia, Centro para terapia renal (hemodiálise), conta com o Instituto do Coração e Vascular.

Os municípios recebem mensalmente cotas para exames e consultas especializadas pelo SUS, via SISREG, porém estamos em processo de implantação do sistema GERCON, o qual substituirá o sistema SISREG.

As cirurgias ginecológicas são reguladas pela Coordenadoria Regional de Saúde e realizadas pelo ambulatório de especialidades do HCI, através do cadastro via Gercon.

A grande maioria, cerca de 90%, das internações hospitalares é realizada no HCI de Ijuí, pois o mesmo é a nossa referência.

O consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA tem sido uma solução

para os municípios no que se refere a demanda excedente de consultas e exames, ao tempo em que também gera uma demanda de exames para os próprios profissionais que realizam a consulta.

O município aderiu em 2012 ao programa de próteses dentárias, que está sendo desenvolvido desde então.

Quadro 15- Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção à saúde.

Objetivo: Garantir o acesso ao serviço em menor tempo possível e de forma humanizada.

META	INDICADOR	AÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> Garantir o transporte de pacientes em Urgências e Emergências. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o transporte dos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> Manutenção das atividades do serviço de transporte.
<ul style="list-style-type: none"> Manter o convênio com o SAMU. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter o convênio com o SAMU. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter o convênio com o SAMU.
<ul style="list-style-type: none"> Manter o contrato de prestação de serviços com o Hospital de Caridade de Ijuí. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter o atendimento de urgência e emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter o contrato com o HCI.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Manter a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada. 	<ul style="list-style-type: none"> Estruturação, qualificação e treinamento da equipe de atenção básica para o primeiro atendimento.

5.4. Assistência Farmacêutica

5.4.1. PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA DECORONEL BARROS - RS

APRESENTAÇÃO

O Plano da Assistência Farmacêutica no município de Coronel Barros iniciou a partir da aprovação do Conselho Municipal de Saúde, registrado em ata nº 08/2007 do dia nove de outubro de dois mil e sete, quando da pactuação e adesão ao Plano Estadual da Assistência Farmacêutica Básica.

O plano atende às exigências definidas na Política Nacional de Medicamentos, no que se refere à importância ao acesso dos usuários ao sistema de saúde com segurança e eficácia, permitindo a resolutividade das ações de saúde e, promovendo a qualidade de vida da população.

O plano apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência e Atenção Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como planejamento, execução, acompanhamento e avaliação. Contemplando os elementos da sistematização do ciclo logístico – programação, aquisição, armazenamento, distribuição e o uso racional dos medicamentos – a seleção, prescrição e dispensação/entrega.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, nos últimos anos tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integridade, a descentralização e a participação popular.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento, busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão do município. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir.

Conceito de Assistência Farmacêutica

São todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional. Consiste em atividades multidisciplinares.

Parte integrante da Assistência Farmacêutica, relacionada aos medicamentos básicos, são dispensados na farmácia da Unidade Básica de Saúde de Coronel Barros sob prescrição habilitada conforme legislação vigente.

Conceito de Atenção Farmacêutica

Serviço a ser prestado pelo profissional farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes para a prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e melhoria da qualidade de vida do usuário.

Dados de Identificação

Nome do Município: **Coronel Barros**

Coordenadoria Regional de Saúde: **17ª – Ijuí**

CORED: **Noroeste Colonial (CRD-NORC)**

Tipo de gestão: **Gestão Plena da Atenção Básica**

CGC do Município: **94.721.388/0001-63**

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: **Alfredo Steglich Sobrinho, 346**

População de acordo com o Censo Demográfico 2010 - IBGE: **2.459**

habitantes

Responsável pela Assistência Farmacêutica no Município:

Nome: Leila Rejane Grinke Trojan

Farmacêutica CRF/RS: 7518

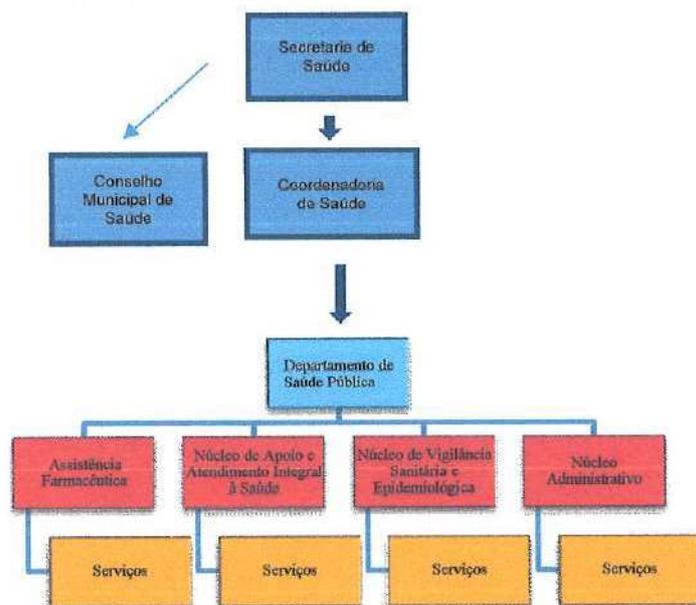
RG: 2058485612

CPF: 898.150.090-87

Vínculo funcional: Farmacêutica.

Telefone: 55-3333-9130/9170

Estruturação Organizacional da Secretaria de Saúde (organograma)



Estrutura Administrativa

Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Têm como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados básicos, observando-se:

1. Só é prestada assistência farmacêutica a partir de prescrição médica, odontológica e nutricional, de acordo com legislação vigente.

2. A oferta do elenco básico de medicamentos é parte integrante da política de assistência à saúde do município, para o cumprimento dos seus resultados.

Para a aquisição dos medicamentos básicos constantes da RENAME são utilizados os recursos do Programa da Farmácia Básica das três esferas do governo. E, para as demais medicações (básicas da REMUME e não básicas) são fornecidas conforme a demanda e a dotação e recursos orçamentários disponíveis.

Em relação à aquisição, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA) para aquisição de medicamentos e, quando esta não dispõe, é feita licitação pelo Setor de Compras da prefeitura. A periodicidade da aquisição é conforme o planejamento do CISA, que é trimestral.

Definição

A implementação do Plano de Assistência e Atenção Farmacêutica 2013 é fundamentado em:

1. Padronização de medicamentos (elenco básico), conforme perfil epidemiológico e base científica atual.
2. Suporte à prescrição habilitada baseada em princípios científicos.
3. Análise do registro do medicamento no Ministério da Saúde e Certificado de Boas Práticas por linha de Produção para a forma farmacêutica em questão, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
4. Armazenamento e distribuição de medicamentos segundo normas técnicas.
5. Solicitação de aquisição e distribuição conforme previsão de necessidades.

6. Dispensação, entendida como ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado do medicamento, realizado pelo farmacêutico.
7. Educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos.
8. Orientação quanto à segurança e qualidade de produtos medicamentosos.

Atribuições e Estrutura

A Assistência Farmacêutica é exercida pela Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde, subordinada às suas rotinas próprias. A Farmácia tem as seguintes atribuições funcionais sobre os medicamentos e insumos básicos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde:

- a) Aquisição;
- b) Recebimento;
- c) Estocagem;
- d) Conservação;
- e) Controle de estoque e inventário;
- f) Distribuição;
- g) Supervisão.

A aquisição é feita por meio de um pedido de compra dos medicamentos na quantidade necessária, através do Consórcio Intermunicipal CISA, na periodicidade trimestral, conforme o planejado pelo consórcio. Quando o consórcio não dispõe de algum medicamento que se faz necessário, é feita licitação pelo Setor de Compras da prefeitura.

O recebimento de medicamentos e insumos pela Farmácia consiste no ato de conferência em que se verifica se o material recebido está em conformidade com a especificação e quantidade estabelecida previamente no pedido, e este deverá ser realizado observando-se as seguintes etapas:

- a) Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento. Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.
- b) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente.
- c) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.

d) Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.

A estocagem consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc) e deverá ser realizado observando-se os seguintes critérios:

a) Estocar os produtos por nome genérico e validade, de forma que permita fácil identificação. Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficar na frente.

b) Manter distância entre os produtos, produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, de modo a facilitar a circulação interna de ar.

c) Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta.

d) Estocar os medicamentos de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante.

e) Estocar os medicamentos isolados de outros materiais, principalmente, os de limpeza, perfumaria, cosméticos, matérias de consumo e outros.

f) Embalagens abertas devem ser identificadas com o número do lote e da validade.

g) Proteger os produtos contra pragas e insetos.

h) Exercer um controle diferenciado dos psicotrópicos, por serem produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos a controle específico (Portaria SVS - MS nº 344/98). Esses medicamentos devem ficar em local seguro, isolado dos demais, sob chave e controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

i) Manter os medicamentos termolábeis em áreas específicas e equipamentos específicos, por serem produtos sensíveis à temperatura.

O controle de estoque é atividade técnico-administrativo que tem por objetivo subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, visando à manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

Inventário é a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada coincide com a quantidade registrada no sistema informatizado.

Outra atribuição da Farmácia é a dispensação dos medicamentos dos componentes Especial, Especializado e Estratégico, que são fornecidos pelo Estado e União.

Quando o paciente traz uma receita constando um medicamento das listas dos componentes acima mencionados, o mesmo é informado a encaminhar um processo administrativo, no qual contendo a comprovação da doença através de exames específicos, consegue o medicamento gratuitamente. A farmacêutica informa ao paciente quais são estes exames e quais são os documentos necessários. Após juntar todo o material, o mesmo é cadastrado no sistema e enviado para a Coordenadoria Regional de Saúde. Depois de deferido o processo o paciente é orientado a retirar seu medicamento na farmácia.

Após o deferimento do processo, o sistema gera a demanda de compra deste medicamento e a compra é feita na CPAF em POA. A CPAF encaminha para as Regionais os medicamentos que são por sua vez enviados aos seus municípios de destino. Os medicamentos termolábeis são transportados em caixas térmicas para conservar a qualidade. Quando os medicamentos chegam à farmácia são conferidos com a Guia de Remessa enviada junto quanto á quantidade, lote e validade. Os mesmos são armazenados em armário com chave e na geladeira, os termolábeis.

A farmácia dispõe de uma estrutura física simples, com armário com chaves para os medicamentos controlados e prateleiras para os demais medicamentos. Possui dois computadores com nobreak, uma impressora, um ar condicionado, um termo-hidrômetro, uma geladeira, duas cadeiras, um balcão para dispensação/entrega, duas caixas térmicas para transporte de medicamentos termolábeis. O depósito da farmácia dispõe de armários com chave para os medicamentos controlados, prateleiras para os demais medicamentos, um termo-hidrômetro, uma geladeira, mesa, cadeira, escada e dois ar condicionado.

Recursos Disponíveis

Recursos Humanos

Os trabalhadores que atuam na Assistência Farmacêutica são compostos por duas Farmacêuticas, um auxiliar administrativo e 1 estagiário que ajuda nas tarefas administrativas da farmácia.

Os médicos, odontólogos, nutricionista e enfermeira, juntamente com a farmacêutica, discutem em equipe a avaliação da REMUME.

Metas

1. Implementar todos os princípios e diretrizes constitucionais, sob acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.
2. Rever o Elenco Básico de Medicamentos anualmente.
3. Equipar a farmácia com prateleiras com beens, estrados, necessários para o correto armazenamento dos medicamentos.
4. Participação das farmacêuticas em Cursos e Congressos relacionados à Assistência e Atenção Farmacêutica e, demais áreas de função exercida, como fonte de atualização e conhecimento para novas diretrizes.
5. Rever este plano anualmente.
6. Fazer o Manual de Boas Práticas e os POP's da farmácia.
7. Implantar as diretrizes referidas nos anexos deste plano.
8. Manter atualizadas as rotinas da Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Barros.

ANEXO I

1. ROTINAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para o melhor entendimento desta, são adotadas as seguintes definições:

1. Dispensação – Ato de fornecimento de medicamentos e correlatos ao paciente pelo farmacêutico, com orientação do uso;
2. Medicamento – Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade: profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;
3. Medicamentos de uso contínuo – São medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas e que assim, o paciente deverá fazer uso deles,

ininterruptamente, conforme a prescrição;

4. Entregador – É aquele funcionário que executa serviços na farmácia e é o autor do ato de entrega.

1.1. PRESCRIÇÃO

A Relação de Medicamentos Essenciais (REMES) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde sob gestão municipal.

A prescrição de medicamentos na unidade municipal de saúde pública deverá:

1. Ser escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;

2. Conter o nome completo do paciente;

3. Conter a denominação comum brasileira (DCB) dos medicamentos prescritos;

4. Ser apresentada em duas vias, quando a legislação assim especificar;

5. Conter o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica. As prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, anticonvulsivantes e antiparkinsonianos, podem ser feitas para até 180 dias de tratamento. As prescrições dos demais medicamentos sujeitos a controle especial podem ser feitas para até 60 dias de tratamento ou conforme a legislação específica. No caso da prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, em quantidade que exceda aquela prevista em legislação específica, é DEVER do prescritor justificar a posologia no campo "justificativa" do receituário, incluindo o código CID (Classificação Internacional de Doenças).

As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial (não controlados), destinadas ao tratamento de doenças crônicas que, portanto, são de uso contínuo, poderão ser feitas para até no máximo 02 (dois) meses de tratamento.

1.2. VALIDADE DA RECEITA

As receitas de uso contínuo terão validade de 06 (seis) meses, contados a

partir da data da sua emissão.

A validade das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 dias a partir da data de emissão. Os casos nos quais a terapêutica com antimicrobianos deva exceder 10 (dez) dias, o prescritor deverá expressar a validade da receita, conforme legislação específica.

Durante a pandemia da COVID-19 as prescrições de medicações não controladas de uso contínuo são válidas pelo período de 12 (doze) meses e as controladas pelo período de 06 (seis) meses.

1.3. DISPENSAÇÃO/ENTREGA

A dispensação/entrega de medicamentos na unidade municipal de saúde pública, somente ocorrerá mediante a apresentação da receita e desde que:

1. Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
2. Contenha o nome completo do paciente;
3. Contenha a denominação genérica, de acordo com a DCB, dos medicamentos prescritos;
4. Apresentada em duas vias, quando for o caso;
5. Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica. O dispensador deve anotar na receita, a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível, quando a quantidade for diferente da solicitada na receita. A segunda via da receita deve ser devolvida ao usuário e, a primeira via deve ficar retida na farmácia e ser arquivada pelo prazo de 02 (dois) anos, para fins administrativos. As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

A quantidade dispensada/entregue de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no

máximo 60 dias de tratamento.

O usuário deverá utilizar a receita para retirar o(s) medicamento(s) bimestralmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor e desde que não exceda 06 (seis) meses.

A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos a controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

As receitas que não foram atendidas em sua totalidade serão arquivadas definitivamente se o usuário não comparecer para retirada do medicamento, no prazo de 30 dias, contado a partir da data da última retirada do medicamento.

Nos casos em que a receita esteja em desacordo com esta rotina, são corresponsáveis pela orientação ao paciente, para a resolução da irregularidade da prescrição: o dispensador/entregador, o prescritor e o responsável administrativo pela unidade.

O modelo de receituário da Secretaria Municipal de Saúde é o padrão para a prescrição de medicamentos não sujeitos a controle especial.

Os modelos de receituários dos demais medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica.

1.4. RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS DA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE CORONEL BARROS

	Medicamento e Concentração	Forma Farmacêutica
1.	Aciclovir 200mg	Comprimido
2.	Aciclovir 50mg/g	Creme tópico
3.	Ácido acetilsalicílico 100mg	Comprimido
4.	Ácido fólico 5mg	Comprimido
5.	Ácido valproico 250mg	Cápsula
6.	Albendazol 400mg	Comprimido mastigável
7.	Albendazol 40mg/mL	Suspensão oral
8.	Alendronato sódico 70mg	Comprimido
9.	Alopurinol 100mg	Comprimido
10.	Alopurinol 300mg	Comprimido
11.	Amiodarona, cloridrato 200mg	Comprimido
12.	Amitriptilina, cloridrato 25mg	Comprimido

13.	Amoxicilina 500mg	Cápsula
14.	Amoxicilina 500mg + clavulanato de potássio 125mg	Comprimido
15.	Amoxicilina 50mg/mL	Pó para suspensão oral
16.	Amoxicilina 50mg/mL + clavulanato de potássio 12,5mg/mL	Suspensão oral
17.	Anlodipino, besilato 5mg	Comprimido
18.	Atenolol 50mg	Comprimido
19.	Azitromicina 500mg	Comprimido
20.	Azitromicina 40mg/mL	Pó para suspensão oral
21.	Beclometasona, dipropionato 50mcg 200 doses	Suspensão para inalação nasal
23.	Beclometasona, dipropionato 50mcg c/ dispositivo em L 200 doses	Solução para inalação oral
22.	Beclometasona, dipropionato 250mcg c/ dispositivo em L 200 doses	Solução para inalação oral
24.	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI IM	Pó para suspensão injetável
25.	Biperideno, cloridrato 2mg	Comprimido
26.	Budesonida 32 mcg 120 doses	Suspensão para inalação nasal
27.	Budesonida 64 mcg 120 doses	Suspensão para inalação nasal
28.	Captopril 25mg	Comprimido
29.	Carbamazepina 200mg	Comprimido
30.	Carbamazepina 20mg/mL	Suspensão oral
31.	Carbidopa 25mg + levodopa 250mg	Comprimido
32.	Carbonato Cálcio 500mg (elementar)	Comprimido
33.	Carbonato cálcio 500mg (elementar) + vitamina D 200 UI	Comprimido
34.	Carvedilol 3,125mg	Comprimido
35.	Carvedilol 6,25mg	Comprimido
36.	Carvedilol 12,5mg	Comprimido
37.	Carvedilol 25mg	Comprimido
38.	Cefalexina 500mg	Comprimido
39.	Cefalexina 50mg/mL	Pó para suspensão oral
40.	Ceftriaxona 1g IM/IV	Pó para solução injetável
41.	Ciprofloxacino 500mg	Comprimido
42.	Clomipramina 25mg	Comprimido

43.	Clonazepam 2,5mg/mL	Solução oral gotas
44.	Cloreto de sódio 9mg/mL	Solução nasal
45.	Clorpromazina 25mg	Comprimido
46.	Clorpromazina 100mg	Comprimido
47.	Clorpromazina 40mg/mL	Solução oral gotas
50.	Dexametasona 4mg	Comprimido
48.	Dexametasona 0,1mg/mL	Elixir
49.	Dexametasona 1mg/g	Creme tópico
51.	Dexclorfeniramina 2mg	Comprimido
52.	Dexclorfeniramina 0,4mg/mL	Solução oral
53.	Diafragma ginecológico	Unidade
54.	Diazepam 5mg	Comprimido
55.	Diazepam 10mg	Comprimido
56.	Digoxina 0,25mg	Comprimido
57.	Dipirona 500mg	Comprimido
58.	Dipirona 500mg/mL	Solução oral gotas
59.	Dispositivo Intra-Uterino - DIU	Unidade
60.	Enalapril 5mg	Comprimido
61.	Enalapril 10mg	Comprimido
62.	Enalapril 20mg	Comprimido
63.	Espironolactona 25mg	Comprimido
64.	Estriol 1mg/g	Creme vaginal
65.	Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg	Comprimido
66.	Fenitoína 100mg	Comprimido
67.	Fenobarbital 100mg	Comprimido
68.	Fenobarbital 40mg/mL	Solução oral gotas
69.	Fluconazol 150mg	Cápsula
70.	Fluoxetina 20mg	Cápsula
71.	Furosemida 40mg	Comprimido
72.	Gentamicina, sulfato 5mg/mL	Solução oftálmica
73.	Glibenclamida 5mg	Comprimido
74.	Gliclazida 30mg	Comprimido de liberação prolongada
75.	Haloperidol 5mg	Comprimido
76.	Haloperidol, decanoato 50mg/mL IM	Solução injetável
77.	Hidralazina, cloridrato 25mg	Comprimido

78.	Hidralazina, cloridrato 50mg	Comprimido
79.	Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido
80.	Ibuprofeno 600mg	Comprimido
81.	Ibuprofeno 50mg/mL	Suspensão oral gotas
82.	Insulina humana NPH 100 UI/mL SC	Suspensão injetável
83.	Insulina humana regular 100 UI/mL SC	Solução injetável
84.	Ipratrópio, brometo 0,250mg/mL	Solução para inalação
85.	Isossorbida, dinitrato 5mg	Comprimido sublingual
86.	Isossorbida, mononitrato 20mg	Comprimido
87.	Ivermectina 6mg	Comprimido
88.	Lactulose 667mg/mL	Xarope
89.	Levodopa 200mg + benserazida 50mg	Comprimido
90.	Levonorgestrel 0,75mg	Comprimido
91.	Levotiroxina sódica 25mcg	Comprimido
92.	Levotiroxina sódica 50mcg	Comprimido
93.	Levotiroxina sódica 100mcg	Comprimido
94.	Lítio, carbonato 300mg	Comprimido
95.	Loratadina 10mg	Comprimido
96.	Loratadina 1mg/mL	Xarope
97.	Losartana, potássica 50mg	Comprimido
98.	Medroxiprogesterona, acetato 150mg/mL IM	Suspensão injetável
99.	Metformina, cloridrato 850mg	Comprimido
100.	Metildopa 250mg	Comprimido
101.	Metoclopramida, cloridrato 10mg	Comprimido
102.	Metoclopramida, cloridrato 4mg/mL	Solução oral gotas
103.	Metoprolol, succinato 25mg	Comprimido de liberação prolongada
104.	Metoprolol, succinato 50mg	Comprimido de liberação prolongada
105.	Metoprolol, tartarato 100mg	Comprimido
106.	Metronidazol 250mg	Comprimido
107.	Metronidazol 400mg	Comprimido
108.	Metronidazol (benzoil) 40mg/mL	Suspensão oral
109.	Metronidazol 100mg/g	Gel vaginal
110.	Miconazol, nitrato 20mg/g	Creme tópico
111.	Miconazol, nitrato 20mg/g	Creme vaginal
112.	Nifedipino 10mg	Cápsula

113.	Nistatina 100.000 UI/mL	Suspensão oral
114.	Nitrofurantoina 100mg	Cápsula
115.	Noretisterona 0,35mg	Comprimido
116.	Noretisterona, enantato 50mg/mL + estradiol, valerato 5mg/mL	Solução injetável
117.	Nortriptilina 50mg	Cápsula
118.	Óleo Mineral	Óleo para uso oral
119.	Omeprazol 20mg	Cápsula
120.	Ondansetrona, cloridrato 8 mg	Comprimido
121.	Paracetamol 500mg	Comprimido
122.	Paracetamol 200mg/mL	Solução oral gotas
123.	Permanganato de potássio 100mg	Comprimido para uso tópico
124.	Permetrina 10mg/g	Loção
125.	Prednisolona, fosfato sódico 1mg/mL	Solução oral
126.	Prednisolona, fosfato sódico 3mg/mL	Solução oral
127.	Prednisona 5mg	Comprimido
127.	Prednisona 20mg	Comprimido
128.	Propranolol, cloridrato 40mg	Comprimido
129.	Ranitidina 150mg	Comprimido
130.	Ranitidina 15mg/mL	Xarope
131.	Sais para rehidratação oral (cloreto de sódio 2,6g, cloreto de potássio 1,5g, citrato de sódio 2,9g, glicose 13,5g)	Pó para solução oral
132.	Salbutamol 100mcg 200 doses	Aerossol oral
133.	Sinvastatina 20mg	Comprimido
134.	Sinvastatina 40mg	Comprimido
135.	Sulfametoxazol 400mg + trimetoprima 80mg	Comprimido
136.	Sulfametoxazol 40mg/mL + trimetoprima 8mg/mL	Suspensão oral
137.	Sulfato ferroso (elementar) 40mg	Comprimido
138.	Sulfato ferroso (elementar) 25mg/mL	Solução oral gotas
139.	Tiamina, cloridrato 300mg	Comprimido
140.	Timolol, maleato 2,5mg/mL	Solução oftálmica
141.	Timolol, maleato 5mg/mL	Solução oftálmica
142.	Valproato de sódio 50mg/mL	Xarope
143.	Varfarina, sódica 5mg	Comprimido
144.	Verapamil 80mg	Comprimido

Medicamentos de Suporte dispensados na Unidade Básica**

	Medicamento e Concentração	Forma Farmacêutica
1.	Aciclovir 400mg	Comprimido
2.	Aminofilina 100mg	Comprimido
3.	Atenolol 25mg	Comprimido
4.	Baclofeno 10mg	Comprimido
5.	Betaistina, dicloridrato 16mg	Comprimido
6.	Betametasona, dipropionato 5 mg/mL + betametasona, fosfato dissódico 2mg/mL IM	Pó para solução injetável
7.	Bisacodil 5mg	Comprimido
8.	Bromazepam 3mg	Comprimido
9.	Bromoprida 4mg/mL	Solução oral gotas
10.	Bupropiona, cloridrato 150mg	Comprimido de liberação prolongada
11.	Captopril 50mg	Comprimido
12.	Carbocisteína 20mg/mL	Xarope
13.	Carbocisteína 50mg/mL	Xarope
14.	Cetoconazol 200mg	Comprimido
15.	Cetoconazol 20mg/g	Creme tópico
16.	Cetoprofeno 100mg/mL IM	Pó para solução injetável
17.	Ciclobenzaprina, cloridrato 5mg	Comprimido
18.	Cinarizina 75mg	Comprimido
19.	Citalopram, bromidrato 20mg	Comprimido
20.	Clobazam 10mg	Comprimido
21.	Clortalidona 50mg	Comprimido
22.	Codeína, fosfato 30mg + paracetamol 500mg	Comprimido
23.	Cromoglicato dissódico 20mg/mL	Solução oftálmica
24.	Cromoglicato dissódico 40mg/mL	Solução oftálmica
25.	Diclofenaco sódico 50mg	Comprimido
26.	Diclofenaco sódico 75mg/3mL IM	Solução injetável
27.	Diclofenaco, dietilamônio 10mg/g	Gel tópico
28.	Diltiazem, cloridrato 60mg	Comprimido
29.	Dimenidrinato 50mg + piridoxina, cloridrato 10mg	Comprimido
30.	Dimenidrato 25mg/mL + piridoxina, cloridrato 5mg/mL	Solução oral gotas
31.	Dimeticona 40mg	Comprimido

32.	Dimeticona 75mg/mL	Suspensão oral gotas
33.	Dissulfiram 250mg	Comprimido
34.	Domperidona 10mg	Comprimido
35.	Domperidona 1mg/mL	Suspensão oral
36.	Doxiciclina 100mg	Comprimido
37.	Duloxetina 30mg	Cápsula de liberação prolongada
38.	Duloxetina 60mg	Cápsula de liberação prolongada
39.	Dutasterida 0,5 mg	Comprimido
40.	Escitalopram 10mg	Comprimido
41.	Escopolamina, butilbrometo 10mg	Drágea
42.	Escopolamina, butilbrometo 10mg + dipirona 250mg	Comprimido
43.	Escopolamina, butilbrometo 10mg/mL	Solução oral gotas
44.	Escopolamina, butilbrometo 6,67mg/mL + dipirona 333,4mg/mL	Solução oral gotas
45.	Estradiol, valerato 1mg	Comprimido
46.	Estrogênios conjugados 0,625mg	Drágea
47.	Fenoterol, bromidrato 5mg/mL	Solução inalante
48.	Glicosamina, sulfato 500mg + condroitina, sulfato 400mg	Cápsula
49.	Hidroclorotiazida 50mg	Comprimido
50.	Hidroclorotiazida 25mg + amilorida, cloridrato 2,5mg	Comprimido
51.	Hidroclorotiazida 50mg + amilorida, cloridrato 5mg	Comprimido
52.	Hidrocortisona 10mg/mL + neomicina, sulfato 5mg/mL + polimixina B, sulfato 10.000 UI/mL	Suspensão otológica
53.	Hidróxido alumínio 6% + magnésio 4%	Suspensão oral
54.	Hidroxiquinolina 0,4mg/mL + trolamina 140mg/mL	Solução otológica
55.	Imipramina, cloridrato 25mg	Drágea
56.	Lamotrigina 100mg	Comprimido
57.	Levomepromazina, cloridrato 25mg	Comprimido
58.	Levomepromazina, cloridrato 100mg	Comprimido
59.	Levomepromazina, cloridrato 40mg/mL	Solução oral gotas
60.	Lisinopril 10mg	Comprimido
61.	Loperamida, cloridrato 2mg	Comprimido

62.	Losartana, potássico 100mg	Comprimido
63.	Metildopa 500mg	Comprimido
64.	Metilfenidato, cloridrato 10mg	Comprimido
65.	Morfina, sulfato pentaidratado 10mg/mL IM/IV	Solução injetável
66.	Neomicina, sulfato 5mg/g + bacitracina, zíncica 250 UI/g	Pomada tópica
67.	Nifedipino 20mg	Comprimido
68.	Nimesulida 100mg	Comprimido
69.	Nistatina 25.000 UI/g	Creme vaginal
70.	Norfloxacino 400mg	Comprimido
71.	Oxcarbamazepina 600mg	Comprimido
72.	Oxcarbamazepina 60mg/mL	Suspensão oral
73.	Óxido de zinco 150mg/g + vitamina A 5.000 UI/g + vitamina D 900UI/g + óleo fígado de bacalhau 86,6mg/g	Pomada tópica
74.	Pantoprozol 40mg	Comprimido revestido
75.	Paroxetina, cloridrato 20mg	Comprimido
76.	Propranolol 80mg	Comprimido
77.	Quetiapina, hemifumarato 25mg	Comprimido
78.	Quetiapina, hemifumarato 100mg	Comprimido
79.	Risperidona 2mg	Comprimido
80.	Salbutamol, sulfato 0,4mg/mL	Xarope
81.	Secnidazol 1g	Comprimido
82.	Sertralina, cloridrato 50mg	Comprimido
83.	Tansulosina 0,4mg	Cápsula de liberação prolongada
84.	Tobramicina 3mg/mL	Solução oftálmica
85.	Topiramato 50 mg	Comprimido
86.	Venlafaxina, cloridrato 75mg	Cápsula
87.	Vitamina Complexo B (B1 + B2 + B3 + B5 + B6)	Drágea

****Medicamentos não básicos disponibilizados conforme dotação orçamentária.**

Medicamentos para uso exclusivo na Unidade Básica

	Medicamento e Concentração	Forma Farmacêutica
1.	Água destilada 10mL IM/IV	Líquido injetável
2.	Aminofilina 24mg/mL IM/IV	Solução injetável
3.	Atropina, sulfato 0,25mg/mL IM/IV/SC	Solução injetável
4.	Clopidogrel 75mg	Comprimido

5.	Dexametasona, fosfato dissódico 4mg/mL IM/IV	Solução injetável
6.	Diazepam 5mg/mL IM/IV	Solução injetável
7.	Dimenidrinato 3mg/mL + piridoxina 5mg/mL + glicose 100mg/mL + frutose 100mg/mL EV	Solução injetável
8.	Dimenidrinato 50mg/mL + piridoxina 50mg/ml IM	Solução injetável
9.	Dipirona 500mg/mL IM/IV	Solução injetável
10.	Epinefrina 1mg/mL IM/IV/SC	Solução injetável
11.	Escopolamina, butilbrometo 20mg/mL IM/IV/SC	Solução injetável
12.	Escopolamina, butilbrometo 4mg/mL + dipirona 500mg/mL IM/IV	Solução injetável
13.	Furosemida 10mg/mL IM/IV	Solução injetável
14.	Glicose 250mg/mL EV	Solução injetável
15.	Haloperidol 5mg/mL IM/IV	Solução injetável
16.	Hidrocortisona, succinato sódico 100mg IM/IV	Pó para solução injetável
17.	Hidrocortisona, succinato sódico 500mg IM/IV	Pó para solução injetável
18.	Lidocaína, cloridrato 10mg/mL IV	Solução injetável
19.	Lidocaína, cloridrato 20mg/mL IV	Solução injetável
20.	Metoclopramida, cloridrato 5mg/mL IM/IV	Solução injetável
21.	Omeprazol 40mg/10mL IV	Solução injetável
22.	Ondansetrona 8mg/4mL IV	Solução injetável
23.	Prometazina 25mg/mL IM	Solução injetável
24.	Ranitidina 25mg/mL IM/EV	Solução injetável
25.	Tramadol 50mg/mL IM/IV	Solução injetável
26.	Vitamina Complexo B (B1 + B2 + B3 + B5 + B6) IM/IV	Solução Injetável

Medicamento fitoterápico de Suporte dispensado na Unidade Básica**

	Medicamento e Concentração	Forma Farmacêutica
1.	Ginkgo biloba 80mg	Comprimido

**Medicamento fitoterápico não básico disponibilizado conforme dotação orçamentária.

1.6. CAIXA DE EMERGÊNCIA (uso interno da UBS)

Adrenalina 1mg/ml
Aminofilina 24mg/ml
Atropina 0,25mg/ml
Atropina 0,50mg/ml
Cetoprofeno 50mg/ml
Complexo B 2ml
Cloridrato de Lidocaína sem vaso constritor 20mg/ml
Dexametasona 4mg/ml
Diazepan 5mg/ml
Diclofenaco 25mg/ml
Dimenidrato 3mg/ml + piridoxina 5mg/ml EV
Dimenidrato 50mg + piridoxina 10mg cp
Dipirona 500mg/ml
Diprosan 5mg/ml + 2mg/ml (Dipropionato + fosfatodissódico de betametasona)
Escopolamina 20mg/5ml + dipirona 2,5g/5ml
Escopolamina 20mg/ml
Furosemida 20mg/2ml
Glicose 25% 10ml
Glicose 50% 10ml
Haloperidol 5mg/ml
Haloperidol decanoato 70,52mg/ml
Hidrocortisona 100mg/10ml
Hidrocortisona 500mg/10ml
Metoclopramida 10mg/2ml
Morfina 10mg/ml
Omeprazol 40mg/10ml
Ondansetrona 2mg/ml
Prometazina 50mg/2ml
Tramadol 50mg/ml

1.7. PROCEDIMENTO OPERACIONAL DA ENTREGA DE MEDICAMENTOS

1. Pegar a receita e analisar se o medicamento esta disponível na Relação de Medicamentos Básicos do Município de Coronel Barros.
2. Pegar apenas a quantidade prescrita para o tratamento de 01 (um) mês e carimbar a receita.
3. Explicar como deve ser tomado e só liberar o paciente quando estiver convencida de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.
4. Se o paciente não souber ler, facilitar ao máximo seu entendimento sobre o medicamento prescrito, pintando os comprimidos diferentes de cores diferentes, desenhar para que ele compreenda em que horários tomar, etc.
5. Se o paciente chegar à farmácia com uma receita já carimbada de fornecido e o medicamento não for de uso contínuo, não fornecer novamente, orientá-lo a marcar uma nova consulta.
6. Se o(s) medicamento(s) não constar na REMUME, avisá-lo que não encontrará na farmácia da UBS.
7. Verificar se o medicamento faz parte das Listas de Medicamentos Especiais e Especializados e Estratégicos, para que o paciente consiga por processo administrativo, e se for o caso, informa-lo como proceder.
8. Se o medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo na sua UBS.
9. Receitas particulares ou de outros municípios também poderão ser atendidas na UBS.

ANEXO II

1. ATENÇÃO FARMACÊUTICA - MATERIAL BASE PARA O SEU DESENVOLVIMENTO

A profissão Farmacêutica constitui um amplo elenco de ações que permeiam o homem, a saúde e o medicamento na promoção, manutenção e recuperação da saúde. A melhor maneira de cumprir suas atribuições, de modo a serem percebidas

na sociedade é procedendo à atenção Farmacêutica.

A atenção Farmacêutica não se dá somente na relação farmacêutico – paciente, mas também na relação que o medicamento estabelece com o paciente. Portanto, este profissional é responsável pela implantação da consciência dos usuários, de que um medicamento não é sempre a solução para todos os problemas e que seu uso inadequado pode representar riscos à saúde. Tal postura nos remete ao crescimento e reconhecimento profissional.

Faz-se aqui necessário à discussão de alguns conceitos que serão empregados pelo farmacêutico para realizar a atenção Farmacêutica:

Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM):

É um problema de saúde vinculado à farmacoterapia, que interfere, ou pode interferir, com os resultados esperados de saúde do paciente.

Os resultados de uma farmacoterapia esperados para o paciente podem ser:

1. curar a enfermidade
2. eliminar a sintomatologia
3. deter ou retardar o processo de enfermidade
4. prevenir uma enfermidade ou sintoma

Os PRMs podem ser reais (paciente com problema de saúde manifestado) ou potenciais (ainda não há manifestação de problemas, mas há probabilidade de que ele ocorra).

Um PRM é um problema de saúde e como tal pode ser resultado de inúmeras causas diferentes e conseqüentemente possuir inúmeras formas de resolução diferentes.

Os PRMs são centrados nas condições dos pacientes e nunca na condição dos medicamentos.

A classificação adotada, parte do pressuposto de que uma terapia farmacológica ideal deve atender a três quesitos:

1.) Indicação: todo medicamento usado pelo paciente deve ser realmente necessário e visar o processo profilático de cura, controle ou paliativo, além do mais é necessário também que todos os problemas de saúde de um paciente estejam devidamente tratados.

2.) Efetividade: Os medicamentos devem alcançar as metas para que foram empregados.

3.) **Segurança:** Deve ser analisado o risco benefício do medicamento e ainda as reações que podem ocorrer.

Problemas Relacionados com Medicamentos:

Indicação

PRM 1: O paciente não usa o medicamento que necessita.

PRM 2: O paciente usa um medicamento desnecessário.

Efetividade

PRM 3: O paciente não responde ao tratamento.

PRM 4: O paciente usa uma dose ou frequência inferior a que necessita.

Segurança

PRM 5: O paciente usa um medicamento que lhe provoca uma RAM.

PRM 6: O paciente usa uma dose ou frequência superior a que necessita.

Carta de Intervenção: usada para comunicar o médico sobre um PRM detectado.

Adesão Terapêutica: grau de conduta de um paciente, com relação à tomada do medicamento, seguimento de uma dieta ou modificação dos hábitos de vida, coincidente com as instruções proporcionadas pelo médico, farmacêutico ou profissional de saúde.

O termo adesão é usado por não ter um tom autoritário.

Os motivos de não adesão terapêutica são geralmente causados pelas características pessoais e comportamentais do paciente; qualidade do serviço prestado pelos profissionais; condições socioeconômicas; características ou consequências do tratamento, a própria evolução da doença e o surgimento de novas patologias ou diminuição dos sintomas; falta de resposta terapêutica, agravamento das enfermidades, introdução de novos medicamentos desnecessários, o aumento dos gastos com saúde, surgimento de efeitos colaterais, entre outras que devem em suma à subutilização ou superutilização da medicação prescrita ou indicada.

Erros de Medicação: pode ser definido como qualquer fato passível de prevenção que possa causar ou conduzir a um uso inapropriado da medicação ou a um dano ao paciente. A prescrição, o preparo, a identificação, a dispensação/entrega, administração, educação, monitorização e o uso, são fatores

relacionados a erros de medicação.

Automedicação: é a seleção e utilização de medicação, por iniciativa própria, para tratar enfermidades ou sintomas auto identificados. O processo de automedicação envolve riscos como mascaramento da evolução de doenças graves, surgimento de efeitos adversos, interações medicamentosas, erro na escolha do medicamento, da forma farmacêutica, da dosagem, da posologia e do tempo de tratamento, entre outros. Situação que podem agravar problemas de saúde prejudicando a qualidade de vida de quem se automedica.

Interações Medicamentosas: a polifármacia ou polimedicação (uso de vários medicamentos, simultaneamente), constitui prática comum o que aumenta a chance do surgimento de interações que podem gerar problemas de saúde ao paciente. Porém, o uso de vários medicamentos, ou de medicamentos que contenham vários fármacos, não necessariamente trará malefícios para o paciente, aumentando sim a chance de isto ocorrer.

Reações Adversas a Medicamentos (RAM): é a resposta a um medicamento, nociva ou indesejável, que ocorre em doses normalmente utilizadas pelo homem para fins de diagnóstico, profilaxia ou tratamento. São elementos importantes dessa definição o fato de ser um fenômeno nocivo à saúde e ter como agente significativo à resposta individual do paciente.

Supervisão Farmacêutica no Posto de Saúde: a fim de reduzir gastos e criar uma cultura acerca de medicamentos, faz-se necessário uma supervisão atuante do profissional farmacêutico na UBS do município.

1. Fazer um balanço na farmácia, além de contar, limpar (com auxílio de um serviço gerais), verificar a validade e a condição de estocagem (com o auxílio de um assistente da farmácia).

2. Estar presente em período integral para assegurar um bom desempenho das atividades no decorrer dos procedimentos.

3. Fazer palestras educativas para a população.

4. Fazer o gerenciamento de estoque, bem como as epidemias e endemias da região, isto em cooperação com a Vigilância Sanitária.

5. Desenvolver atividades multidisciplinares com médicos e enfermeiras para que as prescrições medicamentosas sejam melhores aproveitadas.

6. Melhorar o contato do farmacêutico com os demais profissionais da UBS, evitando assim informações desencontradas para ter um trabalho efetivo.

7. Padronizar o sistema de informação e controle da UBS. Tais pontos estão operacionalizados nos itens seguintes.

1.1. SUPERVISÃO

Compreende a atividade desenvolvida pelo profissional farmacêutico, com o objetivo de garantir o bom desenvolvimento dos trabalhos na Unidade de Saúde, avaliando pontos que podem prejudicar todo o círculo de atenção à saúde.

Devem-se observar as condições gerais do ambiente farmacêutico, analisando os cadastros de diabetes e hipertensão, o controle de estoque, as informações repassadas aos pacientes, entre outros pontos. Os procedimentos devem ser padronizados.

A periodicidade deve ser conforme a necessidade.

Observações:

Aspectos a serem observados:

- como está sendo educado o uso correto do medicamento;
- contribuir para o cumprimento da prescrição médica;
- garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada;

Fatores que afetam a estabilidade dos medicamentos:

1. Temperatura: está diretamente responsável por grande nº de alterações e deteriorações nos medicamentos. Elevadas temperaturas são contra indicados, pois podem acelerar a indução de reações químicas ocasionando a decomposição dos produtos alterando a sua eficácia.

2. Umidade: dependendo da forma farmacêutica do medicamento, a alta umidade pode alterar a estabilidade do mesmo, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias, podendo desencadear algumas reações químicas. Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, cor, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, em contato direto com o chão, próximos a áreas com infiltrações.

3. Luminosidade: incidência direta de raios solares sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas alterando a estabilidade dos mesmos. O local deve possuir de preferência iluminação natural adequada; no caso de iluminação artificial recomenda-se utilização de lâmpadas fluorescentes (luz fria).

4. Ventilação: circulação interna de ar deve ser mantida para conservação dos produtos.

5. Orientações Gerais: O local deve ser mantido sempre limpo e isento de poeiras nunca estocar medicamentos com outros materiais de qualquer origem; é proibido comer, beber, fumar nas áreas de estocagem ou dispensação e também guardar qualquer produto alheio á farmácia (alimentos, bebidas, contaminantes), em geladeiras ou nas áreas de estocagem ou dispensação.

1.2. GERENCIAMENTO DE ESTOQUE

O que?

Compreende o registro de entrada e saída dos medicamentos, com o objetivo de repor os estoques, garantindo que não falem medicamentos, nem haja perdas e desperdícios.

Como?

Registrar as entradas e saídas no programa de gestão da farmácia, observando o prazo de validade, alterações que possam ser observadas visualmente (mudança de cor, presença de partículas estranhas, manchas, odores, entre outros), comparando os estoques da prateleira com as do programa.

Quando?

Em periodicidade mensal deve-se fazer o pedido de reposição da Lista de medicamentos Especiais, Especializados e Estratégicos, anticoncepcionais, insulinas e mapa de preservativos e gel lubrificante. De forma trimestral os medicamentos básicos atendidos pelo consórcio CISA.

Onde?

Na UBS municipal.

Observações:

Faz-se aqui necessário, outras abordagens sobre o controle de estoque. O armazenamento compreende um conjunto de etapas envolvendo várias atividades

que são empregadas para garantir que o medicamento chegue ao paciente em condições adequadas de uso:

1. Recebimento: atividades de inspeção e conferências, onde se devem conferir as quantidades recebidas com as solicitadas; conferir as especificações dos produtos (embalagem íntegra, rotulagem, validade, lote).

2. Estocagem: visa à conservação dos medicamentos através da correta ordenação dos mesmos na área de armazenagem. Os medicamentos devem ser ordenados em ordem alfabética e de validade, onde os medicamentos mais antigos devem ficar em primeiro para serem dispensados primeiramente, de forma fácil a ser visualizada e mantê-los sempre que possível, nas suas embalagens originais.

3. Conservação: compreende atividades que visam à manutenção das características de qualidade dos medicamentos. Proteger os medicamentos do sol, calor, chuva e umidade; evitar que eles fiquem em contato com o chão, paredes ou teto; verificar a temperatura de armazenagem indicada para o medicamento.

1.3. ATIVIDADES EDUCATIVAS

1.3.1. Pacientes

O que?

Atividades desenvolvidas pelo profissional farmacêutico com grupos de pacientes para trabalhos sobre temas variados que venham a contribuir com a melhor qualidade de vida do paciente e desenvolver a consciência coletiva do uso racional dos medicamentos, do perigo da automedicação, observação e cumprimento do tratamento.

Como?

Devem-se escolher temas ou áreas que se deseje trabalhar e, a partir destes, organizar os grupos, definindo a quantidade de pacientes, o método de escolha, a periodicidade das reuniões e horário dos encontros.

Quando?

Os grupos devem ser pré-programados e deve ser definido um cronograma de atividades sendo que a periodicidade deverá ser analisada e decidida conforme a abordagem e o resultado esperado. Podem ser de palestras ou até grupos com reuniões semanais.

Onde?

O local deve ser escolhido preferencialmente perto do grupo de pacientes a ser abrangido, verificando-se a disponibilidade do horário e da estrutura.

Observações

A abordagem deve ser feita de maneira clara e simples para que todos os pacientes possam entender e esclarecer dúvidas. Os temas devem ser atuais e de interesse do grupo.

1.3.2. Equipe

O que?

Atividades desenvolvidas pelo profissional farmacêutico com a equipe de trabalho sobre temas que venham a contribuir com o melhor desenvolvimento dos trabalhos a cerca de toda a sistemática da farmácia, agindo assim de forma integrada com toda equipe.

Como?

Temas definidos pelo farmacêutico com base em problemas enfrentados na rotina farmacêutica e interação clínica, onde o farmacêutico participaria do tratamento empregando-se as descrições clínicas do paciente.

Quando?

As reuniões podem ser realizadas em caráter mensal ou sempre que houver necessidade, lembrando aqui que não há necessidade de extensos encontros e alguns pontos poderão ser definidos sem a presença de toda a equipe, somente com o funcionário de interesse.

Onde?

Em reuniões pré-estabelecidas com a equipe no Posto de Saúde onde se façam necessário.

Observações:

Alguns pontos que podem ser abordados: prescrição médica, elenco de medicamentos, elucidações da clínica, protocolos de alto custo e outros que possam ser sugeridos

Quadro 16: Diretriz 6 – Garantia da Assistência Farmacêutica no SUS.

Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica desde a programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos.

META	INDICADOR	AÇÃO
<ul style="list-style-type: none">Garantir a dispensação dos medicamentos da lista básica do município.	<ul style="list-style-type: none">População atendida	<ul style="list-style-type: none">Realizar a aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos básicos.
<ul style="list-style-type: none">Garantir o encaminhamento de documentos para processos de medicamentos especiais e especializados.	<ul style="list-style-type: none">Usuários atendidos	<ul style="list-style-type: none">Realização de encaminhamento da documentação dos processos.
<ul style="list-style-type: none">Manter atualizados os registros junto ao sistema AME.	<ul style="list-style-type: none">Usuários atendidos	<ul style="list-style-type: none">Realizar encaminhamento da documentação dos processos e lançamentos do cadastro dos usuários no sistema.Capacitação dos profissionais responsáveis pelo sistema.

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1. Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do sistema municipal de Saúde

Os instrumentos de gestão existentes na secretaria municipal de saúde são: PPA – Plano Pluri Anual; LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias; LOA – Lei de Orçamento Anual, DIGISUS- MGS – Monitoramento de Gestão em Saúde; Programação Financeira Contábil; Pactuação dos Indicadores e Metas – SISPACTO, Plano Municipal de Saúde entre outras normativas vigentes.

A programação financeira é uma ferramenta que contempla todas as despesas geradas pelo serviço são computadas mensalmente para uma melhor análise envolvendo todas as rubricas disponíveis no orçamento anual.

A Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Barros possui dois servidores atuando no setor administrativo, além da Secretária Municipal. Uma funcionária realiza o atendimento e agendamento de consultas e exames para os serviços de referência. Outra atua no setor de prestação de contas e orçamento, entre outras atividades.

Quanto à estrutura física, a Secretaria Municipal de Saúde presta seu serviço nas instalações da antiga Unidade Básica de Saúde, e a Unidade Básica de Saúde esta instalada em uma nova área que foi construída ao lado, esta em funcionalidade desde o ano de 2016.

A frota de veículos é constituída por seis carros para o transporte da equipe e dos pacientes, duas ambulâncias e uma Van e mais dois veículos destinados à vigilância ambiental.

A secretaria trabalha em conjunto com a 17ª Coordenadoria de Saúde e seus municípios no processo de regionalização do serviço. As políticas de saúde, para serem satisfatoriamente resolutivas, devem ser tratadas pela gestão regional, que recebe ou presta serviços de saúde.

6.2. Fortalecimento das instancias de participação social

6.2.1. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através de Lei nº 042, de seis de agosto de 1993. É composto por doze membros titulares e seus suplentes, sendo paritário entre os segmentos dos usuários, gestor e profissionais de saúde. Esta paridade também é respeitada na composição da mesa diretora e nas comissões, bem como nas indicações para representação no Conselho Regional de Saúde, em cursos, capacitações, conferências, etc. Pode-se salientar também que o Conselho Municipal de Saúde de Coronel Barros foi um dos primeiros de nossa região a ter disponibilizado pelo gestor recursos para pagamento de diárias e transporte para a participação em eventos fora do município.

O Conselho Municipal de Saúde participa ativamente da fiscalização e deliberação das ações e serviços de saúde do município, tendo atuação relevante no ano de 2000, quando na discussão com a comunidade, gestão local, prestadores de serviços e 17ª CRS, que resultou na mudança da política de saúde local, com o fechamento do Hospital e implantação do PSF e PACS, passando dessa forma de um modelo de atenção hospitalocêntrico e curativo para um modelo de atenção baseado na promoção e prevenção da saúde, que vem apresentando reflexos bastante positivos nos indicadores de saúde e na satisfação dos usuários.

6.3 - Educação permanente e gestão do trabalho

É realizado mensalmente Educação Permanente, tanto para a equipe de funcionários, quanto para a população em geral. No início de todo ano é realizado um cronograma anual, onde consta o assunto a ser trabalhado a cada mês e o profissional que irá executá-lo, sendo ele multiprofissional.

6.4- Programa Previne Brasil

O município aderiu em 2012 ao Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade do SUS- PMAQ. Foi um momento importante para toda a equipe da UBS e secretaria de saúde para refletir sobre o atual processo de trabalho e sua relação com os usuários, principalmente na padronização e humanização no atendimento e registros das atividades realizadas, perpassando pelo comprometimento ainda maior por parte dos servidores. Por meio da portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 o PMAQ foi substituído pelo Programa Previne Brasil, que tem por objetivo qualificar os indicadores selecionados para o pagamento se via desempenho.

6.5. Financiamento do SUS

6.5.1. Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 043, de seis de agosto de 1993, com o objetivo de dar condições financeiras e de gerência dos recursos recebidos pela união, estado e município e destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

7. CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL BARROS 2019

A VIII Conferência Municipal de Saúde de CORONEL BARROS foi convocada pela Portaria nº 234, de 25 de março de 2019, e realizada no dia 28 de março de 2019, com os objetivos a seguir:

- I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade;
- II. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;
- III. Fortalecer a participação popular e o controle social no SUS;
- IV. Avaliar a situação de saúde da população e os condicionantes econômicos, sociais e ambientais do adoecimento;
- V. Elaborar propostas a partir da situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde;
- VI. Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;
- VII. Debater e propor as reformas necessárias para acabar com as desigualdades sociais e as causas econômicas, sociais e ambientais do adoecimento do povo.

A VIII Conferência Municipal de Saúde do município de Coronel Barros teve como tema: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS". E trabalhou-se os eixos temáticos :

- I Saúde como direito;
- II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS;

A Conferência Municipal de Saúde contou com 61 participantes, após a abertura oficial e a fala das autoridades formou-se três grupos de trabalho, onde cada grupo trabalhou um eixo e após foi realizada a apresentação das propostas elaboradas. Para finalizar foi realizada a escolha dos delegados para representar o Município na Conferência Estadual de Saúde. .

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é uma importante ferramenta de gestão sob a qual norteiam as ações inerentes ao serviço público de saúde do município. Não possui caráter imutável, estando em construção permanente, conforme as demandas do processo.

O município é responsável pela atenção básica, constituída no território de saúde em processo de regionalização, tecendo a rede de atendimento em todos os seus níveis: baixa, média e alta complexidade. Embora progressivamente, através da municipalização e descentralização dos serviços, passe a ser responsável por uma oferta cada vez mais diversa e complexa, o que exige material humano disponível e capacitado para tal, o que também esbarra na Lei Complementar 101, que limita os gastos com pessoal.

Observamos que, gradativamente a prestação de serviços vem sendo disponibilizada aos usuários de forma resolutiva, embora ainda sem o aporte de recursos financeiros necessários para atendimento da demanda.

Assim, nesta caminhada de implantação e efetiva aplicação das políticas públicas de saúde encontram-se diversos interesses, mas nenhum deles é tão ou mais importante do que o interesse pela satisfação do usuário, quando da conquista e manutenção da saúde, resultando em qualidade de vida.

8. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Coronel Barros/RS, 28 de dezembro de 2021.



Thales Rauber Figueiró

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

10.HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

Coronel Barros, _____ de _____ de 2021.



Edison Osvaldo Arnt

Prefeito Municipal

EDISON OSVALDO ARNT
CIC 576.261.620-72
Prefeito

Bráulio Scherer

Secretário de Saúde



BRAULIO SCHERER

Secretário Municipal de Saúde

CPF 412.707.540-68

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Censo Demográfico 2010 – IBGE.

Documento Técnico para as Regiões de Saúde pela Assessoria Técnica e de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

[http://www.bing.com/images/search?q=localiza%
c3%a7ao+de+coronel+barros&FORM=HDRSC2](http://www.bing.com/images/search?q=localiza%c3%a7ao+de+coronel+barros&FORM=HDRSC2)

http://www.camaracoronelbarros.rs.gov.br/paginas/resumo_estatistico

<https://www.deepask.com/goes?page=coronel-barros/RS-Confira-a-taxa-de-analfabetismo-no-seu-municipio>

Os princípios do sistema único de saúde – Carmen Teixeira – junho de 2011

http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf

Modelo de Plano de Assistência e Atenção Farmacêutica do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul.

Plano Municipal de Assistência Farmacêutica de Coronel Barros de 2007.

Roteiro para Plano Municipal de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul de 2013.