



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018/2021

Dezembro, 2017.

Faxinal do Soturno/RS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL DO SOTURNO – RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAXINAL DO SOTURNO-RS

PREFEITO MUNICIPAL

Clovis Alberto Montagner

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gema Zenobia Rosso Bulegon

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lourenço Domingos Moro

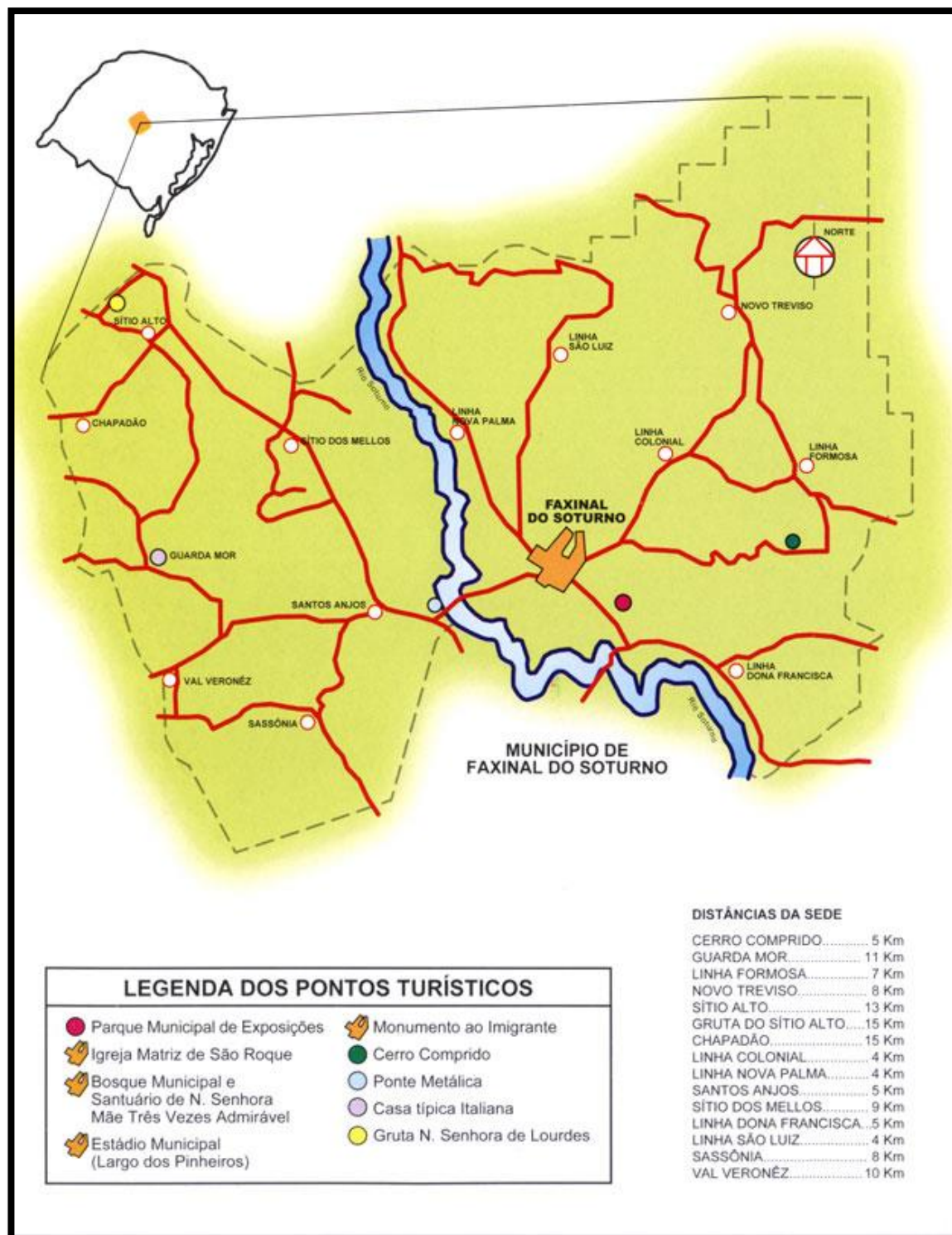
SUMÁRIO

ANÁLISE SITUACIONAL	04
Descrição do Município	04
Perfil Demográfico	08
Determinantes e Condicionantes	12
Rede de Ensino Pública e Privada	15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	21
Nascimento	21
Morbidade	23
Mortalidade	26
Situações de Saúde dos Grupos Populacionais específicos e vulneráveis	30
CAPACIDADE INSTALADA X COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	31
ATENÇÃO BÁSICA	31
Análise da Planificação da Atenção Primária:	33
Políticas e Programas implementados	35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE:	45
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:	46
ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	48
GESTÃO DA SAÚDE	53
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	56
ANEXO 1	62
ANEXO 2	74

ANÁLISE SITUACIONAL

Descrição do Município:

Mapa do Município:



Histórico (origem e formação):

No ano de 1877 dentro da epopéia da imigração italiana, ocupados os cumes do nascedouro da Serra de São Martinho e fundado o povoado de Silveira Martins. Quarto Núcleo da colonização italiana, foram sendo formados novos núcleos, entre os quais Vale Veneto, considerado o berço histórico do município de Faxinal do Soturno.

O Contínuo fluxo de imigrantes fez a Colônia de Silveira Martins expandir-se pelas quebradas da serra, dando origem a novos núcleos, quais foram: Soturno, Novo Treviso, Ribeirão, Val Veronês (1880), São João do Polêsine (1893) e Santos Anjos (1895). O núcleo denominado Soturno foi subdividido em Barracão (atual município de Nova Palma) e Geringonça (atual Vila Novo Treviso). Posteriormente, entre estes dois núcleos surgiu a cidade sede do município de Faxinal do Soturno, cujo território, na sua maior parte desmembrou-se do município de Cachoeira do Sul e uma pequena parte do município de Júlio de Castilhos.

A primeira denominação recebida pelo atual município foi Campo do Meio. Após, pelo acervo de utensílios indígenas encontrados nas lavouras, pelos novos colonizadores, indicando que esta área ocupada pelos índios Tapes, passou a denominar-se Campo dos Bugres.

O nome FAXINAL originou-se da denominação dada à vegetação que cobria esta região, na época da colonização, que era uma vegetação rasteira, tipo pastagem, com grupo de árvores esguias.

O nome SOTURNO, teve sua origem, segundo relatos, quando da elaboração da carta geográfica da região. Um grupo que levantava a navegabilidade dos afluentes do Rio Jacuí, ao chegar no atual Rio Soturno, deparou-se na altura do atual município com pantanais, ribeirinhos ao rio, cobertos de mato cerrado e escuro, dando ao local e ao rio um aspecto soturno e perigoso.

Dentre os pioneiros, considerados os fundadores de Faxinal do Soturno, destacam-se 4 nomes: JOÃO BATISTA ZAGO, JOSÉ MARQUES RIBEIRO (Coronel Marques), VICENTE PIGATTO E VITÓRIO DE DAVID. João Batista Zago foi quem trouxe da Itália a imagem e a devoção a São Roque, padroeiro de Faxinal do Soturno. Foi ele também quem dirigiu a construção da primeira capela e da primeira escola.

Faxinal do Soturno emancipou-se do município de Cachoeira do Sul, em plebiscito realizado no dia 30 de novembro de 1958 e o novo município foi criado pela

lei estadual nº 3711, de 12 de fevereiro de 1959. Hoje comemoramos como o Dia do município a data do plebiscito, 30 de novembro.

Limites, localização, divisões territoriais (linhas e Distritos):

A área geográfica total de Faxinal do Soturno é de 169,945 km². Sendo que possui um distrito: Santos Anjos e; dezesseis localidades do meio rural: Novo Treviso, Linha Formosa, Chapadão, Linha 3, Linha São Luiz, Vila Santo Antônio, Olaria, Linha Nova Palma, Tope, Sítio Alto, Sítio dos Mellos, Três Bocas, Chapadão, Guarda Mor, Saxônia, Val Veronês.

Os municípios limítrofes são: Dona Francisca, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins e São João do Polêsine.

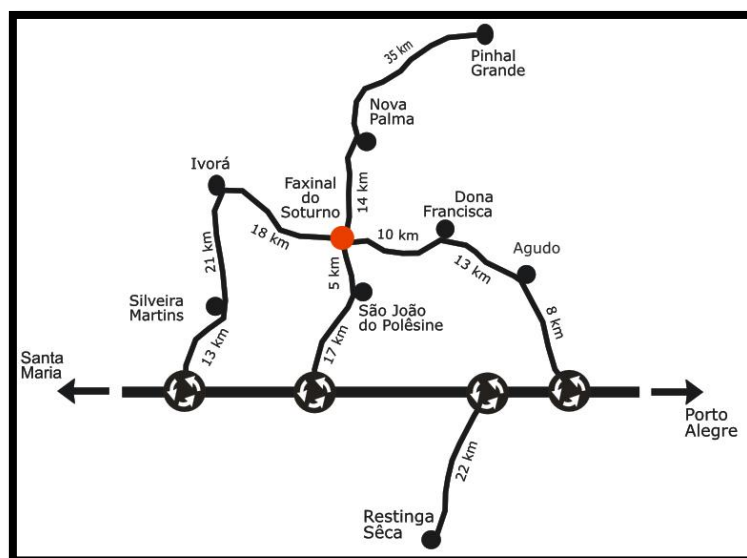
Norte: com os municípios de Ivorá (18 km) e Nova Palma (14 km)

Sul: com o Município de São João do Polêsine (5 km)

Leste: com o Município de Dona Francisca (10 km)

Oeste: com o Município de Silveira Martins (35 km)

**MAPA DE LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AOS
MUNICÍPIOS LIMÍTROFES E A DISTÂNCIA**



Principais Rodovias:

Como acesso ao município tem a RS 149 e RS 348.

Distâncias média dos municípios vizinhos, dos centros de referência da região e da capital:

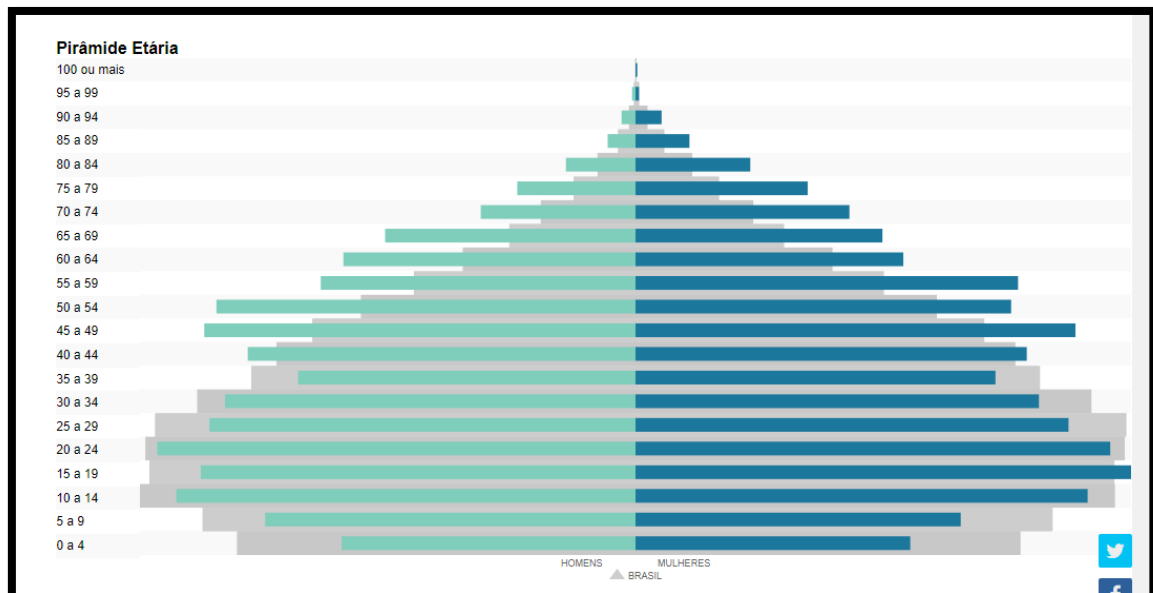
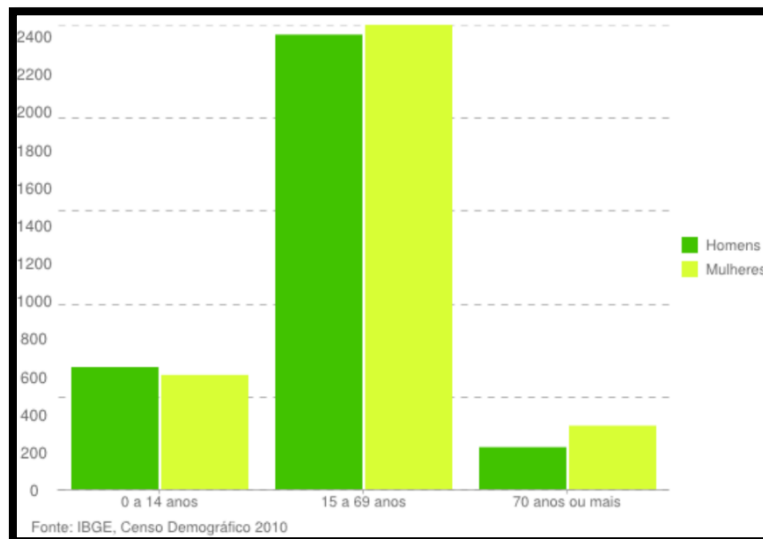
CIDADE	DISTÂNCIA
Agudo (Otorrinologia)	30 Km
Cacequi (Saúde Mental)	175 Km
Dona Francisca	10 Km
Ivorá	18 Km
Nova Palma	14 Km
Paraíso do Sul (Fisioterapia)	49 Km
Porto Alegre (Capital)	285 Km
Santa Maria	63 Km
Santiago (Exames Especializados)	227 km
Santo Ângelo (Saúde Mental)	227 Km
São Francisco de Assis (Saúde Mental)	197 Km
São João do Polêsine	5 Km
Silveira Martins	35 Km
Uruguaiana (Neurologia)	438 Km

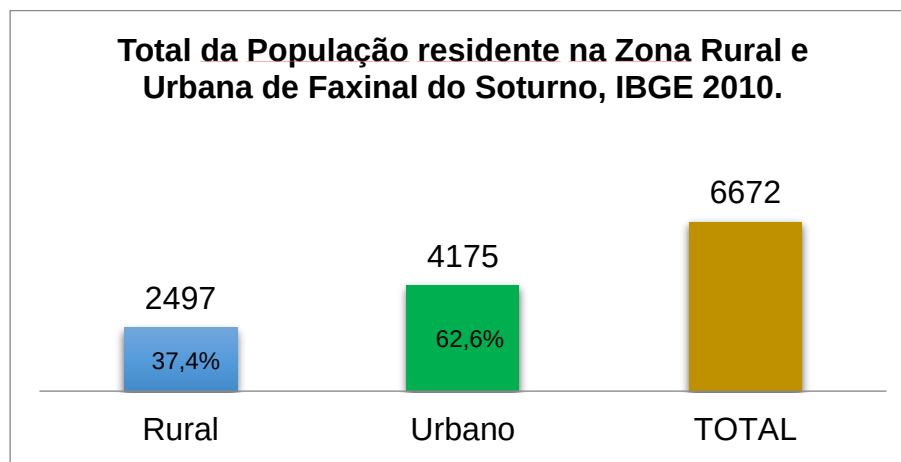
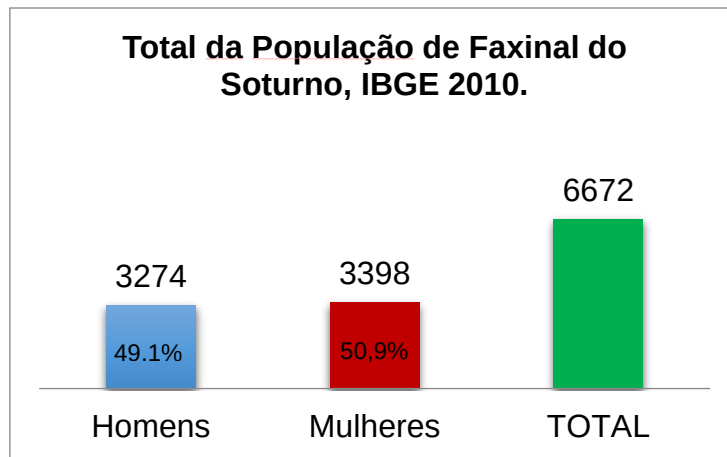
Necessidades de Saúde da População

Perfil Demográfico

População total: Distribuição por sexo e faixa etária:

População: Homens e Mulheres por Faixa Etária de Faxinal do Soturno, em 2010.





Dinâmica populacional: Análise da pirâmide e curva de crescimento populacional:

A pirâmide etária representa a configuração dos grupos etários em uma determinada população. Constitui-se a distribuição da população por sexo, segundo grupos de idades de acordo com o Censo de 2010. Expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa.

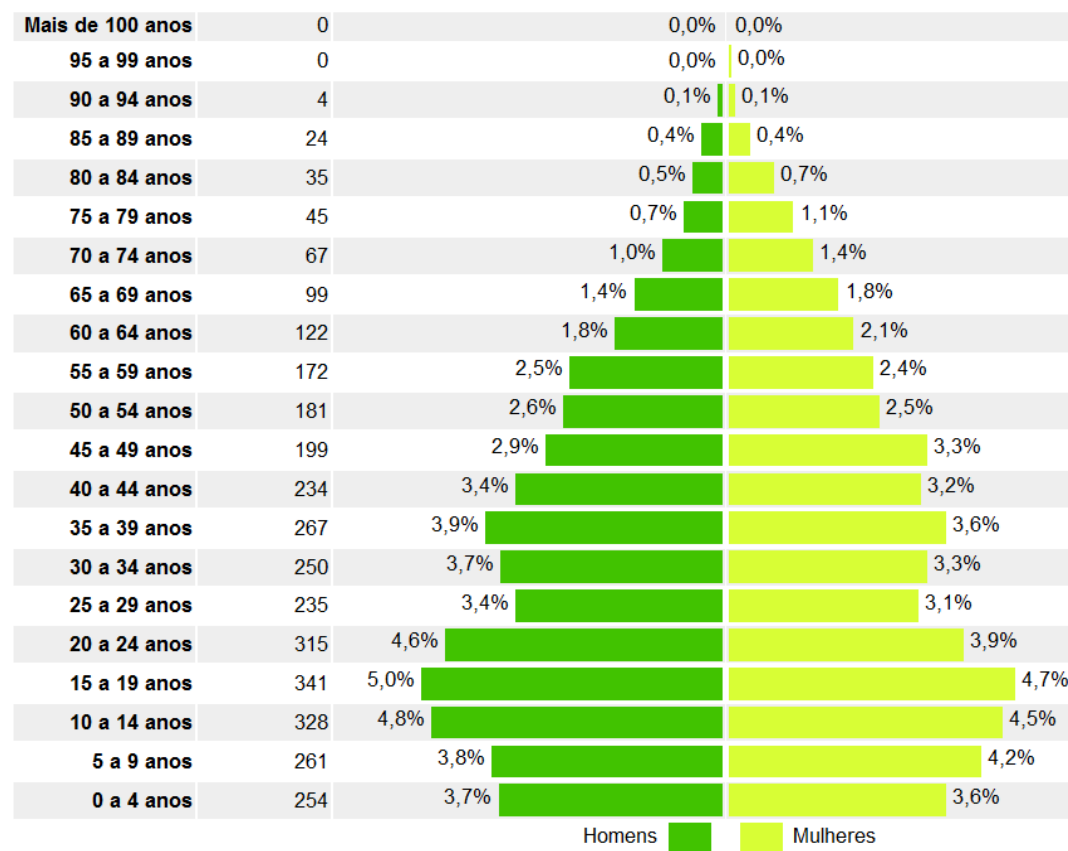
Conforme o último Censo do IBGE, Faxinal do Soturno, em 2010 apresentava 6.672 habitantes (com uma estimativa para o ano 2017 de 6.867 pessoas), com densidade demográfica de 39,27 hab./Km² e a população por sexo: 2.102 homens e 2.119 mulheres.

No ano de 2000, a base da pirâmide apresenta-se mais larga, indicando um número elevado de jovens em relação aos idosos, e a faixa etária de 05 a 19 anos era a mais predominante.

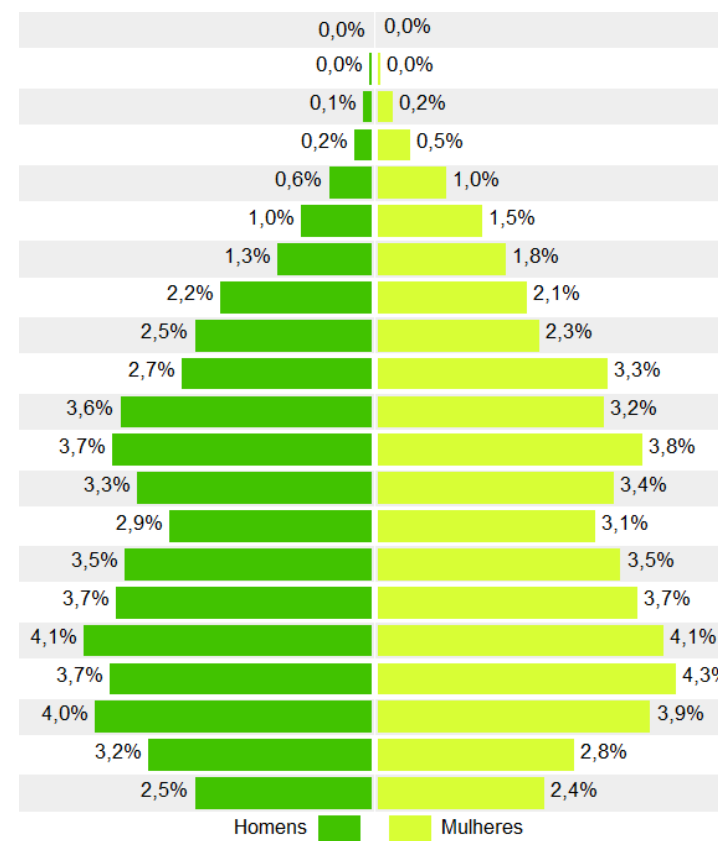
De acordo com as pirâmides, percebe-se a tendência ao envelhecimento. No ano de 2010, a pirâmide teve um aumento no seu corpo, havendo uma diminuição na base, indicando aumento da expectativa de vida e esperança de vida ao nascer. A faixa etária predominante é entre 40 a 49 anos.

Distribuição da População por sexo, segundo os grupos de idade.

2000



2010



Densidade demográfica (número de habitantes por Km²):

De acordo com o último censo (2010) a densidade demográfica é de 39,27 hab/km².

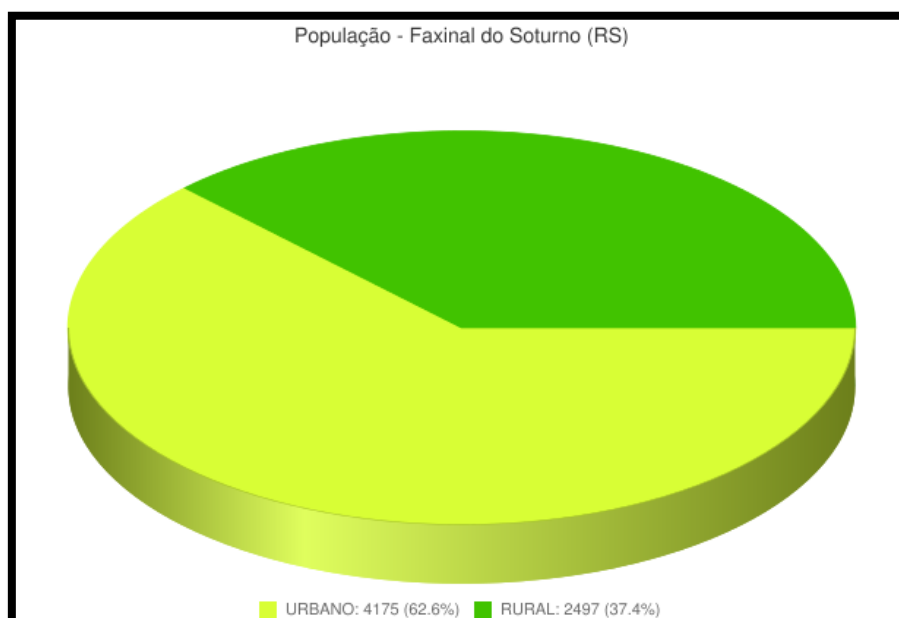
Expectativa de vida:

A expectativa de vida ao nascer em 2010 era de 76,21 anos.

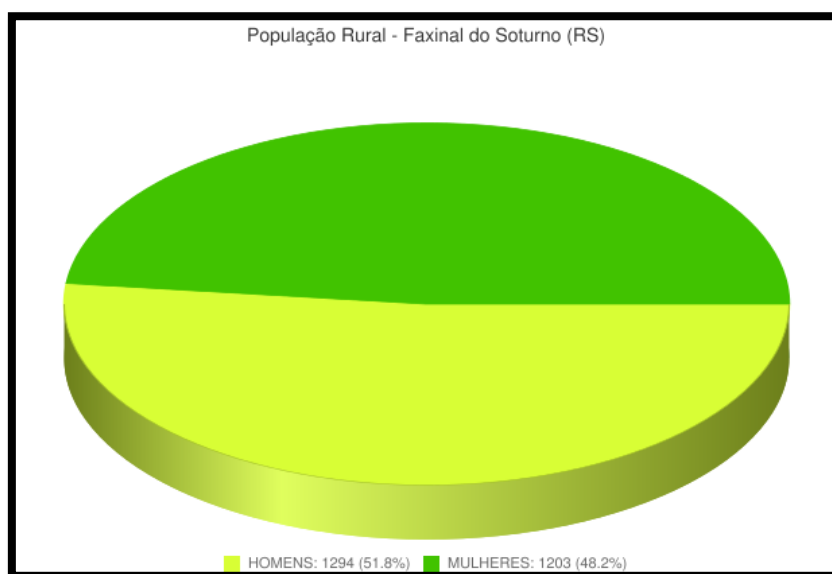
Índice de desenvolvimento econômico – IDESE:

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 21.190,39. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 320 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 1598 de 5570. Em 2015, tinha 76.3% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 330 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4130 de 5570.

Proporção de população urbana = taxa de urbanização:



Proporção de população rural:



Determinantes e Condicionantes

Principais atividades econômicas:

Na tabela abaixo se verifica informações sobre o Produto Interno Bruto do Município e Rendimentos, em 2010.

PRODUTO INTERNO BRUTO DO MUNICÍPIO	
Valor adicionado bruto da agropecuária a preços correntes	R\$ 12.970,00
Valor adicionado bruto da indústria a preços correntes	R\$ 36.791,00
Valor adicionado bruto dos serviços a preços correntes	R\$ 64.968,00
Impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes	R\$ 10.523,00
PIB a preços correntes	R\$ 125.251,00
PIB per capita a preços correntes	R\$ 18.772,70

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA, 2010.

Renda familiar (média) e Renda média domiciliar *per capita*:

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24.3%. Na comparação com os

outros municípios do estado, ocupava as posições 287 de 497 e 151 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 937 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 270 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4650 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Percentual da população com renda inferior a ½ salário mínimo:

Em 2015, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 270 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4650 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

PIB *per capita*:

Em 2014, o PIB *per capita* foi de R\$ 21.190,39.

Grupos sociais organizados (associações de moradores, sindicatos, clubes de serviços):

- ACIS – Associação Comercial, Industrial e de Serviço
- APAE
- Associação dos Moradores da Vila Verde Teto
- Associação Italiana
- CTG Coração do Rio Grande
- Liga Feminina de Combate ao Câncer
- Sindicato dos Servidores Publico Municipal
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Entidades comunitárias existentes (centros Comunitários, Clubes Sociais e Recreativos):

- AABB – Associação Atlética do Banco do Brasil
- Centro Comunitário Chapadão

- Centro Comunitário José Coradini
- Centro Comunitário Nossa Senhora do Caravaggio
- Centro Comunitário Novo Treviso
- Centro Comunitário Rainha dos Apóstolos
- Centro Comunitário Santo Antônio
- Centro Comunitário São João Batista
- Centro Comunitário São João Bosco
- Centro Comunitário São Luiz
- Centro Comunitário Sítio dos Mellos
- Centro Comunitário Vila Jardim
- Centro Comunitário Vila Medianeira
- Esporte Clube Colonial
- Esporte Clube Cruzeiro
- Esporte Clube Imperial
- Salão Comunitário de Val Vêrões
- Salão Paroquial Santos Anjos

Eventos populacionais típicos (festas comemorativas, festas folclóricas e anuais):

- Fevereiro – Aniversário do Município
- Março – Torneio Inter Seleções de Futebol de Campo
Torneio Internacional de Bocha
- Abril – Festa do Padroeiro São Marcos
- Maio – Expofax e Expocolônia
- Junho – Festas Juninas
- Julho – Festival da Fortaia
Café Colonial da Escola Estadual Dom Antônio Reis
- Agosto – Trilhão de Faxinal do Soturno
Rodeio Crioulo de Inverno
Festa do Padroeiro São Roque

- Setembro – Semana Farroupilha

Almoço da Liga Feminina de Combate ao Câncer

- Outubro – Festa do Anjo da Guarda

Outubro Rosa

Dia do Idoso

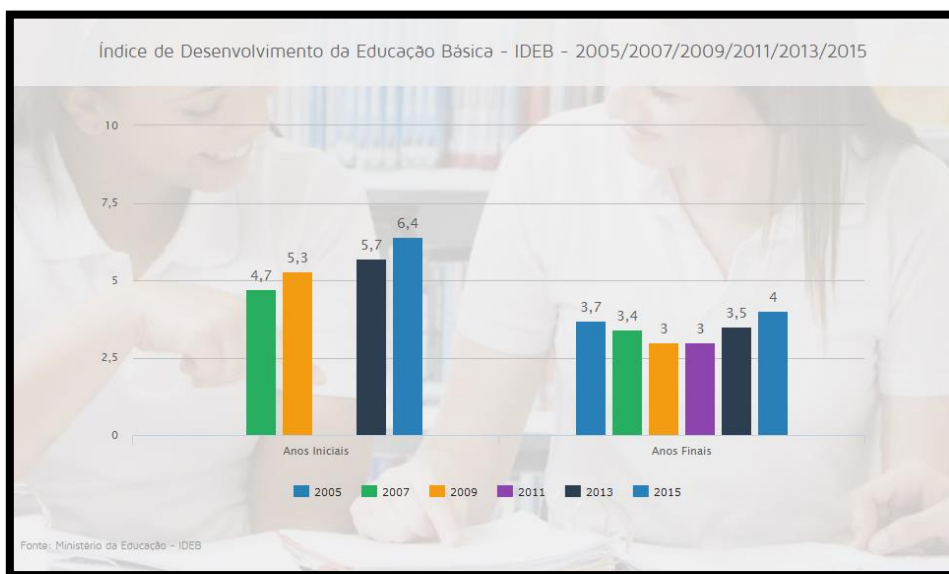
- Novembro – Festa de São Pio

- Dezembro – Natal Canto e Luz

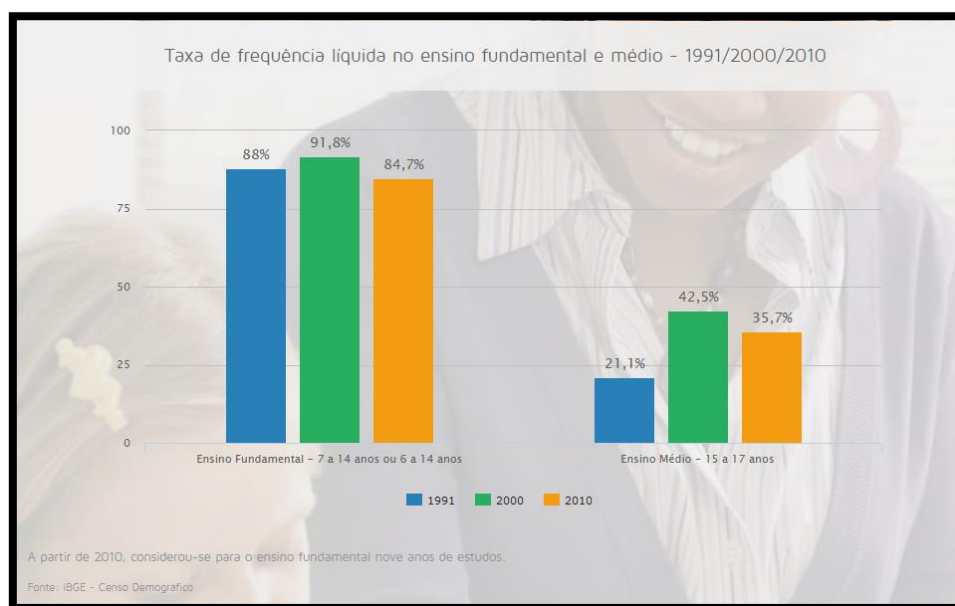
Rede de Ensino Pública e Privada:

Segundo as informações do IBGE no ano de 2010 a Taxa de alfabetização das pessoas de cinco anos ou mais de idade era de 93.81%. Em 2012, existiam 112 matrículas no Ensino Pré-escolar da Rede Pública Municipal; 816 matrículas no Ensino Fundamental, sendo que 626 na Rede Pública Estadual e 190 na Rede Pública Municipal e; 188 matrículas do ensino médio na Rede Pública Estadual.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 68 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 224 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.1 em 2010. Taxa de Analfabetismo: não consta. Isso posicionava o município na posição 97 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 522 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Número de alunos matriculados por faixa etária:



ESCOLAS ESTADUAIS DE FAXINAL DO SOTURNO

Escola Estadual de Educação Básica Dom Antônio Reis (EEEBDAR)

Total de alunos: 511

- Ensino médio (15 a 17 anos); 108 alunos
- Anos Iniciais (6 a 11 anos): 65 alunos
- Ensino Fundamental (11 a 15 anos): 237 alunos
- EJA: Fundamental (15 anos ou mais) e Médio (18 anos ou mais): 105 alunos

Escola Estadual Adelina Zanchi

Total de Alunos: 100 alunos

- 1º ano (6-7 anos): 23 alunos
- 2º ano (7-8 anos): 17 alunos
- 3º ano (8-9anos): 23 alunos
- 4ºano (9-10 anos): 15 alunos
- 5º ano (10-11 anos): 22 alunos

Escola Estadual São Domingos Sávio

Total de alunos: 77 alunos

- 1º ano (6-7 anos): 02 alunos
- 2º ano (7-8 anos): 03 alunos
- 3º ano (8-9 anos): 05 alunos
- 4º ano (9-10anos): 01 aluno
- 5º ano (10-11 anos): 08 alunos
- 6º ano (11-12 anos): 19 alunos
- 7º ano (12-13 anos): 14 alunos
- 8º ano: (13-14 anos):10 alunos
- 9º ano (14-15 anos): 14 alunos

ESCOLAS MUNICIPAIS DE FAXINAL DO SOTURNO, INSTITUIÇÕES E PROJETOS

- Escola Municipal Padre Pedro Copetti
- Escola Municipal Paulo Freire
- Escola Municipal de Educação Infantil Beija-Flor
- Escola Municipal Santa Rita de Cássia
- Escola Municipal Jeviani Santini

Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE):

- Destinado a atender os escolares da rede municipal que necessitam de maior auxílio no seu desenvolvimento linguístico, emocional e na aprendizagem.
- Situado no mesmo local da Escola Municipal Jeviani Santini;
- Funcionamento: de segunda a sexta, turno da manhã e turno da tarde.
- Profissionais: educadora especial (40hs), fonoaudióloga (20hs), psicologia (40hs), e pedagoga (20hs):
- Atualmente são atendidos no CAEE 50 alunos da rede municipal.
 - Educação Especial: 22 alunos;
 - Psicologia: 28 alunos

- Fonoaudiologia: 25 alunos;
- Pedagogia: 15 alunos

Projeto Ciranda

- **Objetivo:** oportunizar através de oficinas, ações educativas e culturais, nas áreas de meio ambiente, saúde, direitos humanos e cidadania, artes e esportes, visando a melhoria das relações grupais, familiares e sociais.
- **Público-alvo:** Escolares de Rede Municipal (pré-escola ao 5 ° ano do ensino fundamental).
- **Número de crianças atendidas:**
 - Segunda/quarta e sexta: toda rede municipal (exceto berçário e maternal) aproximadamente 370 crianças
 - Terças e quintas: 100 alunos

Número de Alunos Matriculados na Rede Municipal de Ensino

- Total de Alunos atendido na rede municipal: 407 alunos
- Educação Infantil (6 meses até 3 anos 11 meses): 111 alunos
- Pré-escola (4/5 anos): 134 alunos
- Ensino Fundamental (6/9 anos): 162 alunos

Número de escolas de educação infantil e vagas:

No município contém uma escola de Educação Infantil e no momento contém 111 vagas.

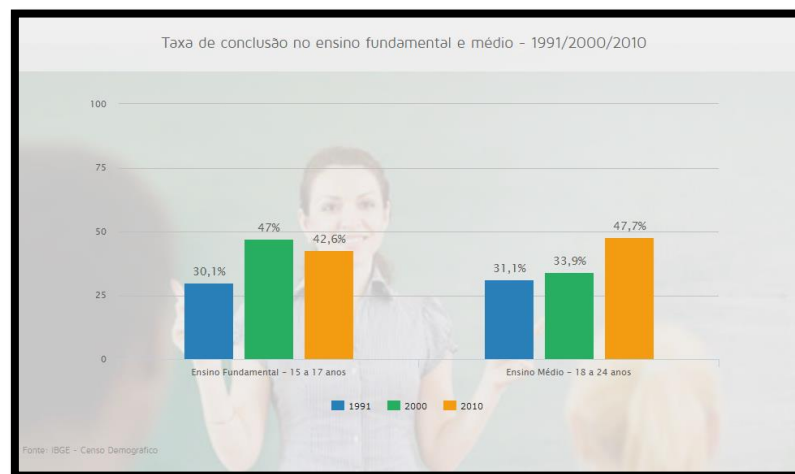
Taxa e principais causas de evasão escolar:

Apesar de ainda precisarmos avançar em relação à frequência escolar, o maior desafio está na conclusão.

A taxa de conclusão do fundamental, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 30,1% em 1.991. Em 2.010, este percentual passou para 42,6%.

Quando analisado o ensino médio, os percentuais de conclusão caem significativamente. Em 1.991, dos jovens de 18 a 24 anos, apenas 31,1% acabavam o ensino médio. Em 2.010, este valor aumenta para 47,7%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos e que a qualidade da educação melhore, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental e sintam-se estimulados a continuar na escola. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2.010, era de 99,0%.



Taxa de analfabetismo:

Em 2010, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 5,15%.

Água (tipo, % de cobertura populacional):

A CORSAN abastece em torno 73% das residências e estabelecimento. No interior o abastecimento de água é através de caixas coletivas e fontes.

Esgoto (tipo, % de cobertura populacional):

Em 2010 (último censo), o município apresentava 69.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 97.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 42.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 134 de 497, 70 de 497 e 73 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1415 de 5570, 533 de 5570 e 672 de 5570, respectivamente.

Energia (tipo, % de cobertura populacional):

100% das residências possuem energia elétrica. Atualmente em Faxinal do Soturno possui 2963 unidades consumidoras, sendo que 1938 são da classe residencial, 669 da rural e o restante são indústrias, comércio e poderes públicos. (FONTE: Empresa de Energia Nova Palma).

Resíduos (coleta e destino final):

A coleta do lixo na área urbana acontece três vezes por semana (segunda, quarta e sexta). Já na área rural ocorre uma vez ao mês.

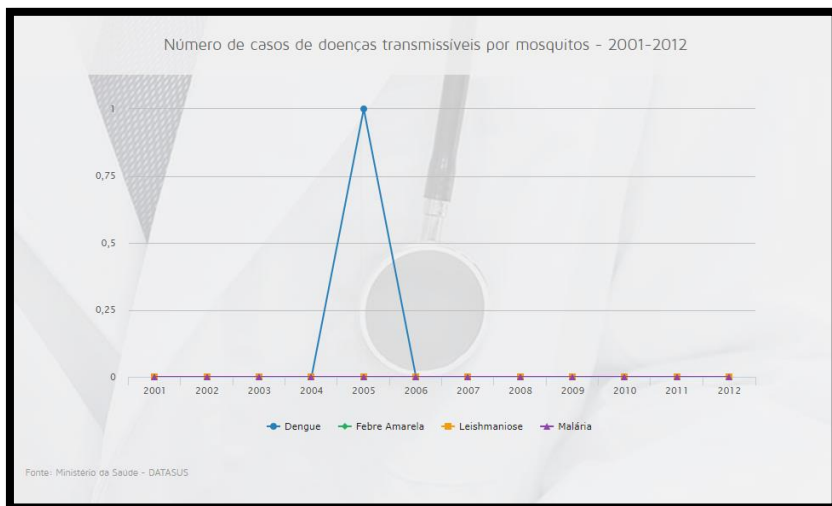
O lixo contaminado das Unidades de Saúde é recolhido uma vez por mês por empresa contratada.

Habitação (predominância do tipo de habitação, existência de assentamento de famílias):

O tipo de habitação que mais predomina é alvenaria, seguido de madeira aparelhada e material aproveitado.

Meio ambiente:

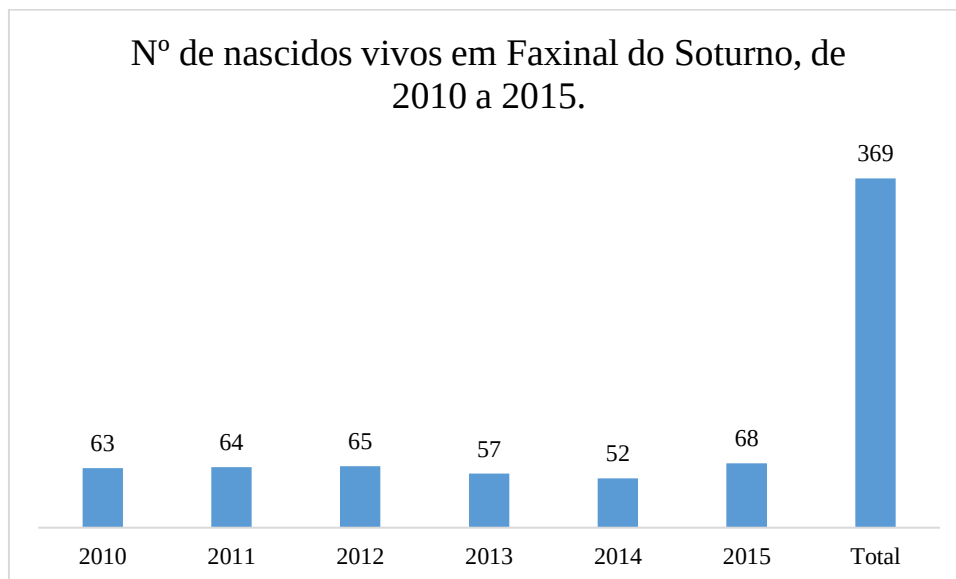
Em agosto de 2017 o município foi considerado infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Como modo de prevenção a Equipe está realizando ações educativas e visitando 100% das residências, estabelecimentos e locais de risco em cada ciclo.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

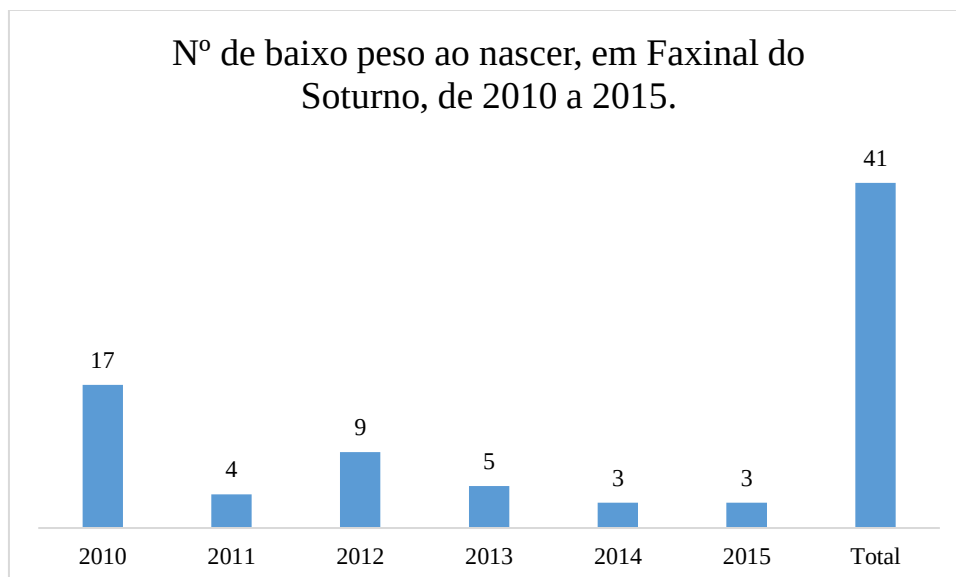
Nascimento

Nascidos Vivos:

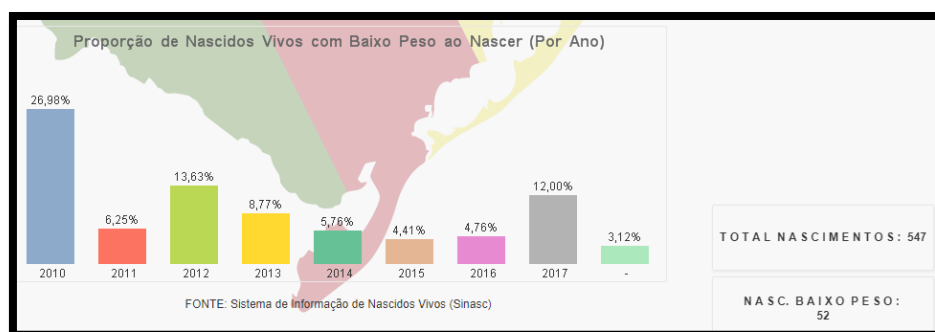


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

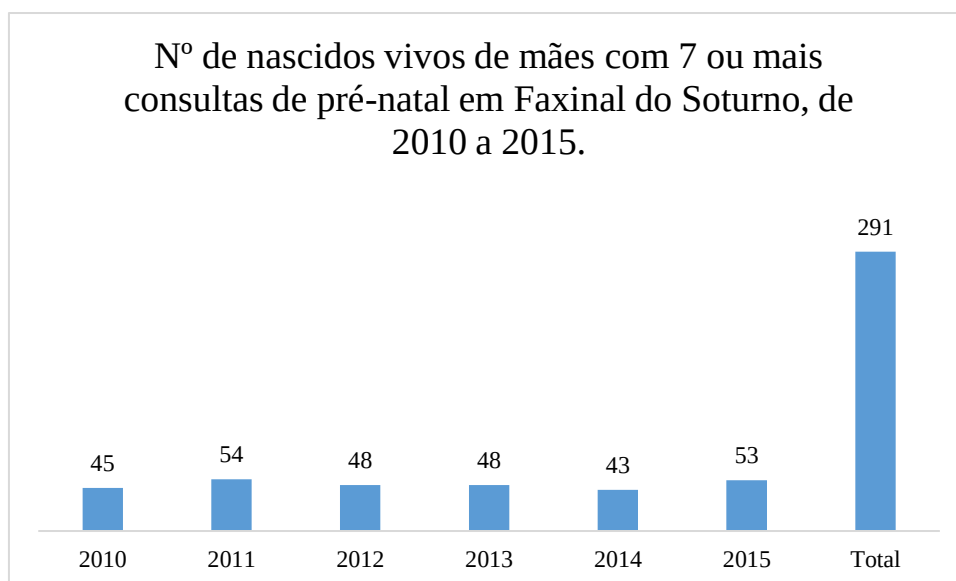
Baixo peso ao nascer:



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

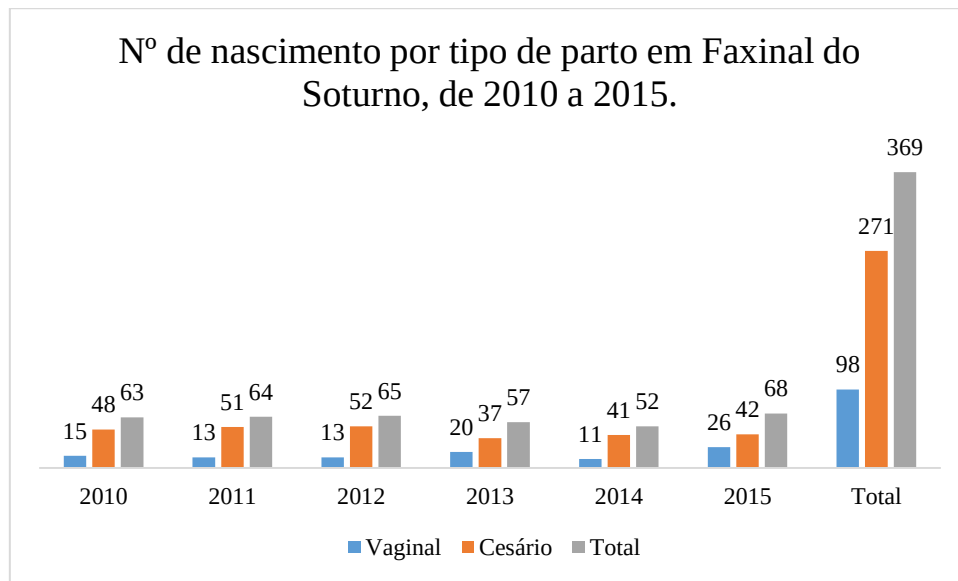


Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal:



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

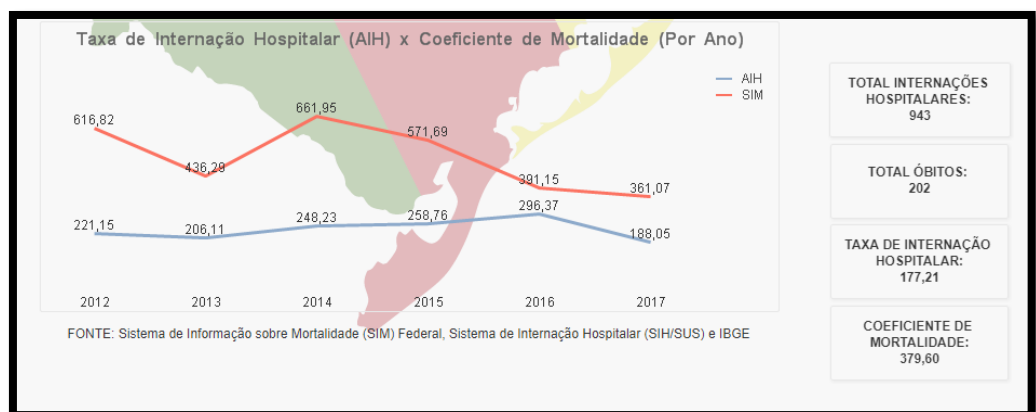
Número de parto vaginal:



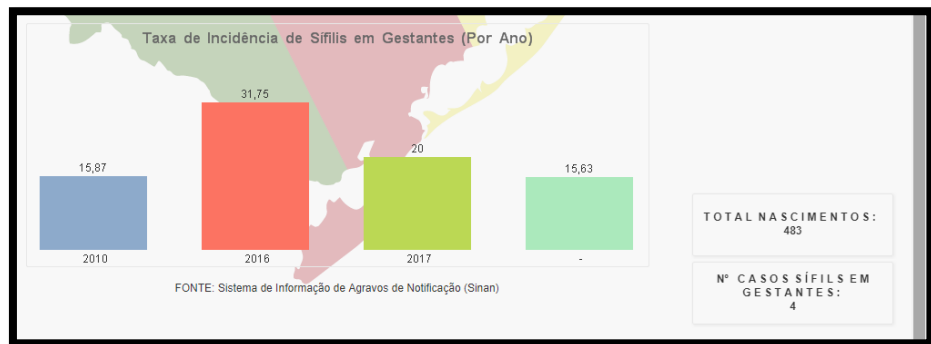
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Morbidade

Morbidade hospitalar geral:



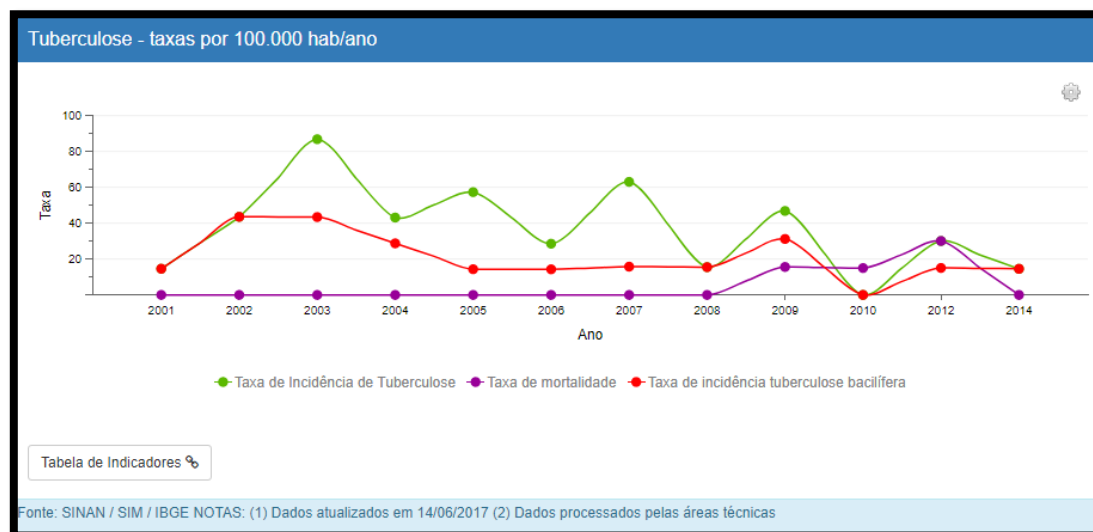
Sífilis:



Hanseníase:

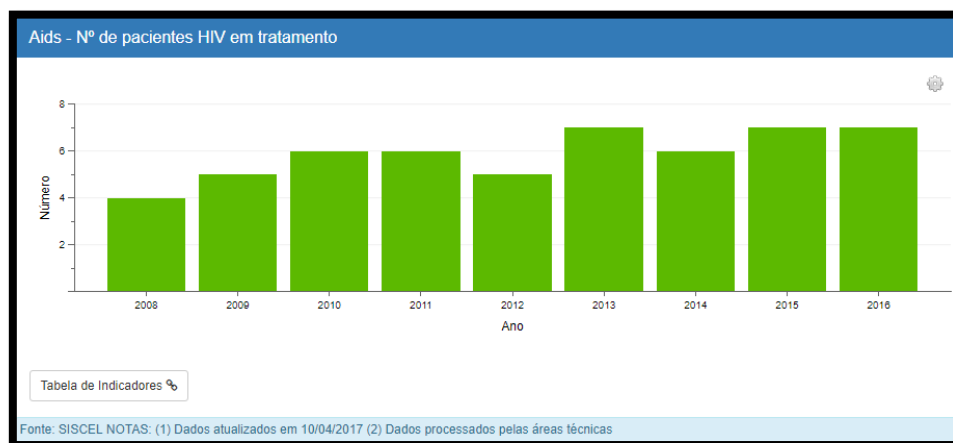
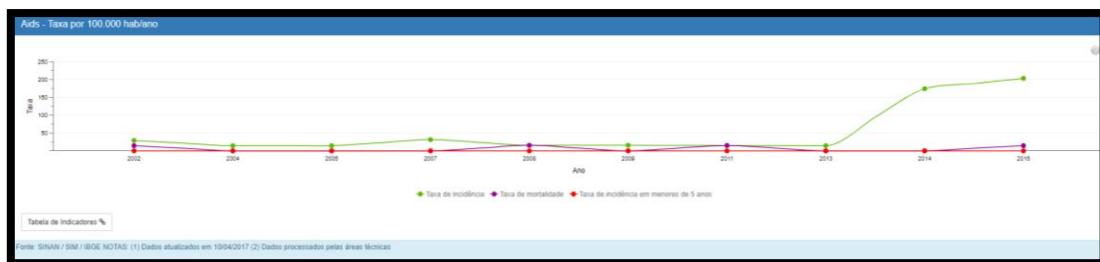


Tuberculose:



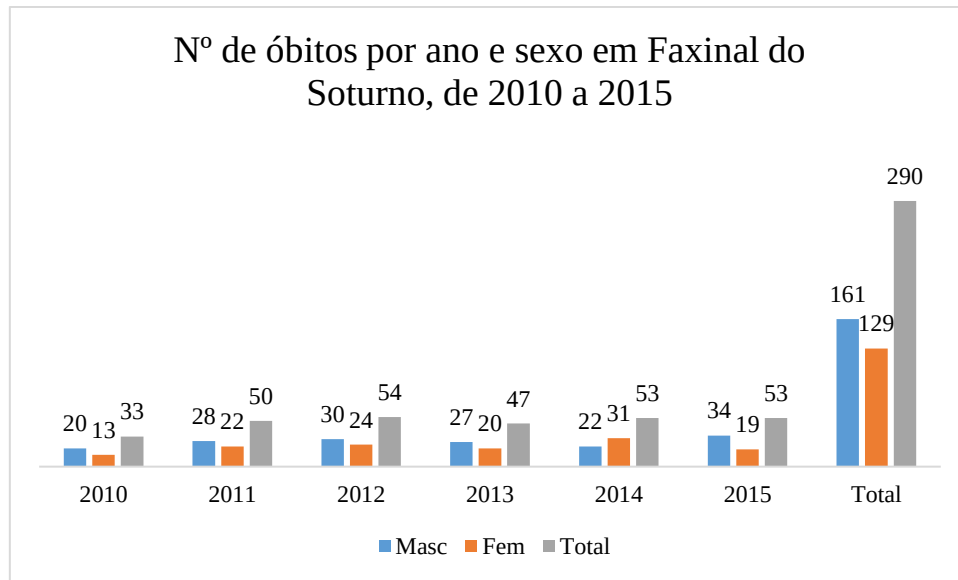
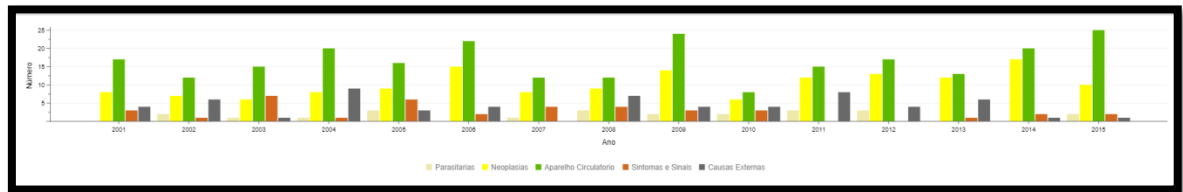


HIV/AIDS:



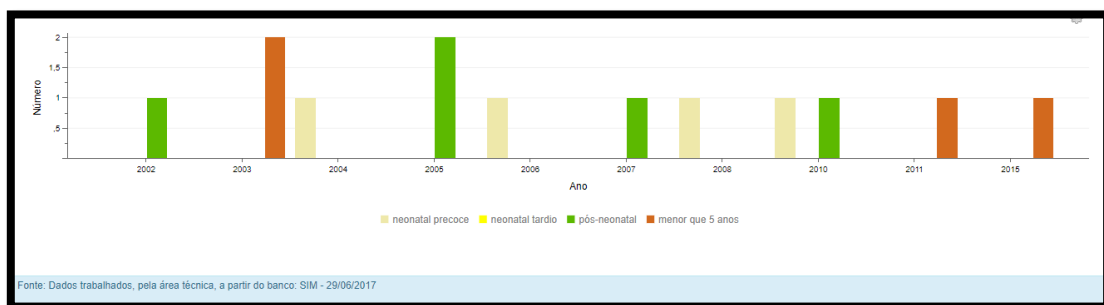
Mortalidade

Mortalidade geral e por sexo (cinco principais):



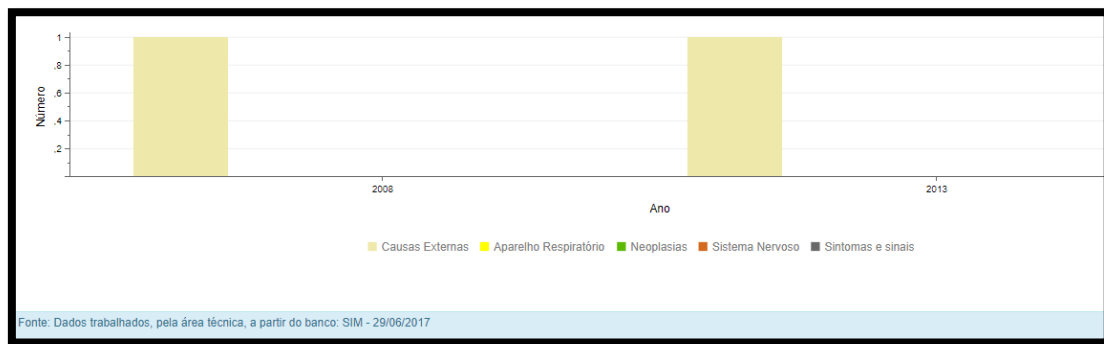
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Número de óbitos em Crianças por faixa etária e ano

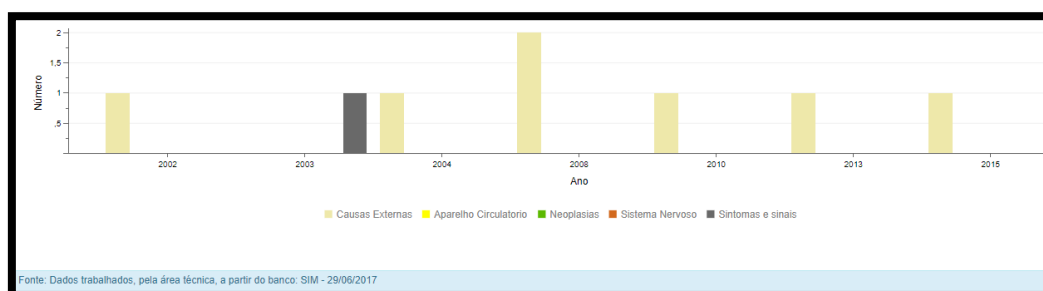


Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

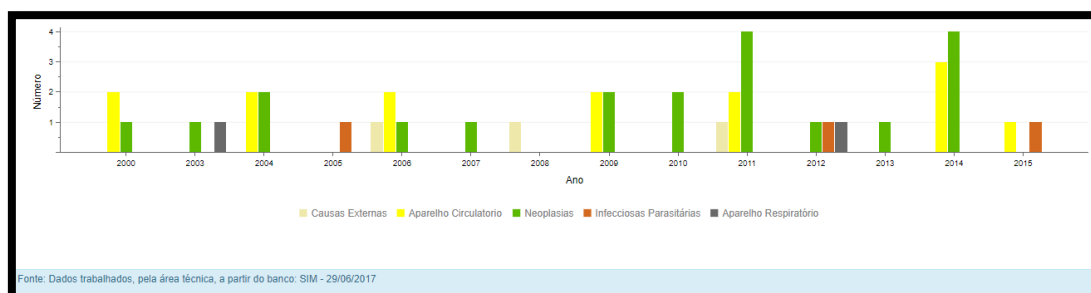
Número de óbitos em mulheres adolescentes (10 a 19 anos) por grupo de causa e ano



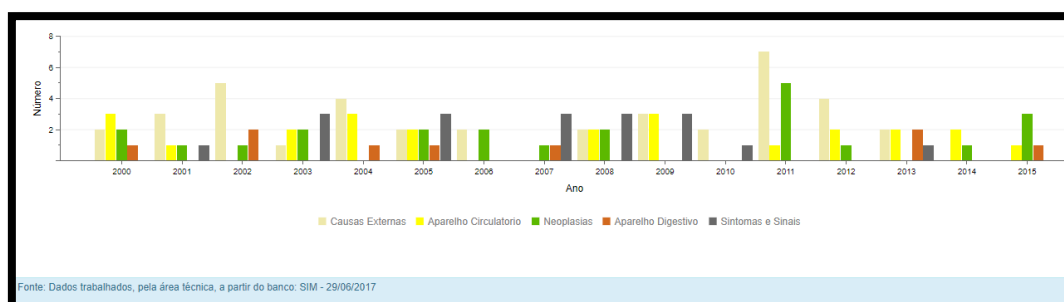
Número de óbitos em homens adolescentes (10 a 19 anos) por grupo de causa e ano



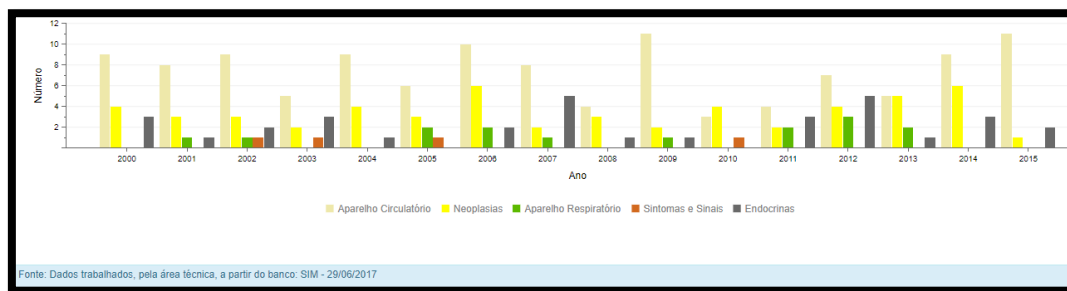
Número de óbitos em mulheres de 20 a 59 anos por grupo de causa e ano



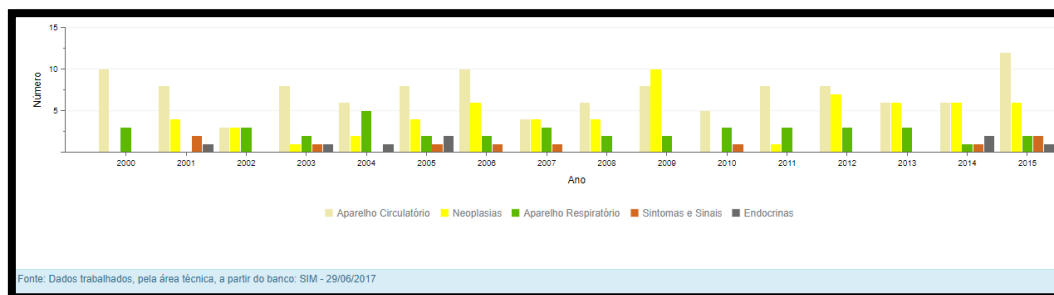
Número de óbitos em homens de 20 a 59 anos por grupo de causa e ano



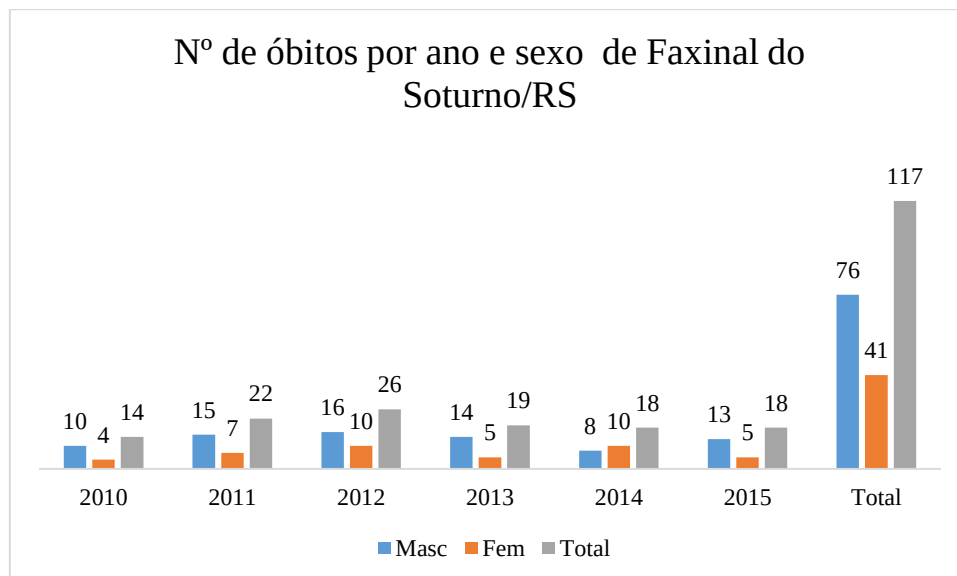
Número de óbitos em mulheres idosas com mais de 60 anos por grupo de causa e ano



Número de óbitos em homens idosos com mais de 60 anos por grupo de causa e ano



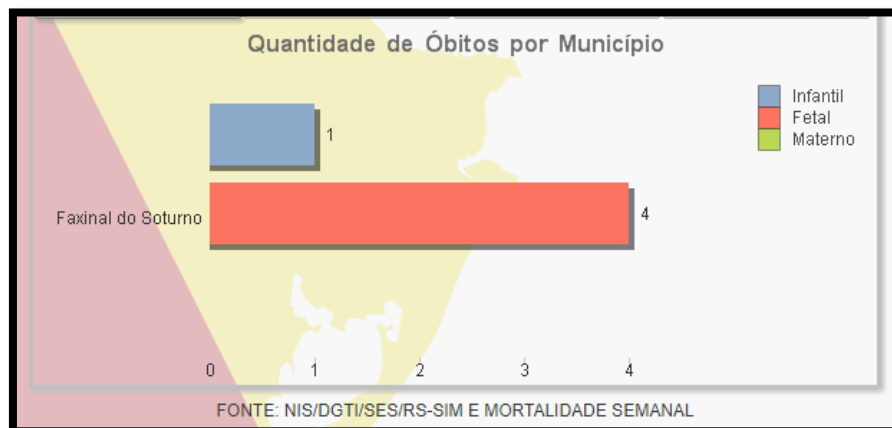
Mortalidade Prematura (30 a 69 anos):



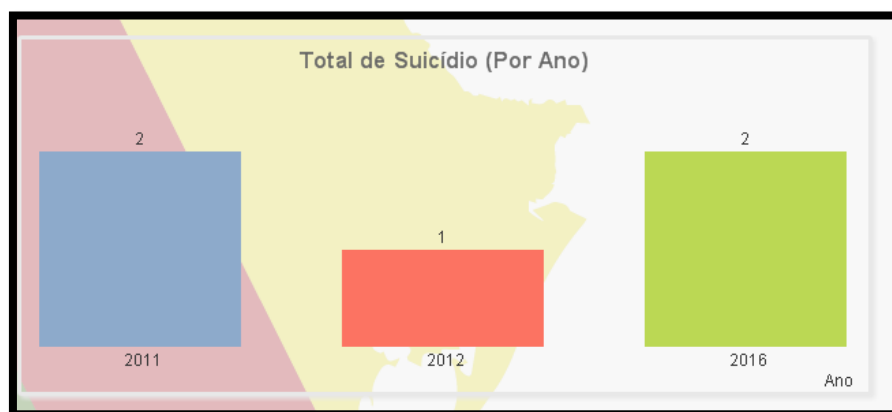
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SIM

Mortalidade Infantil, fetal e materna:

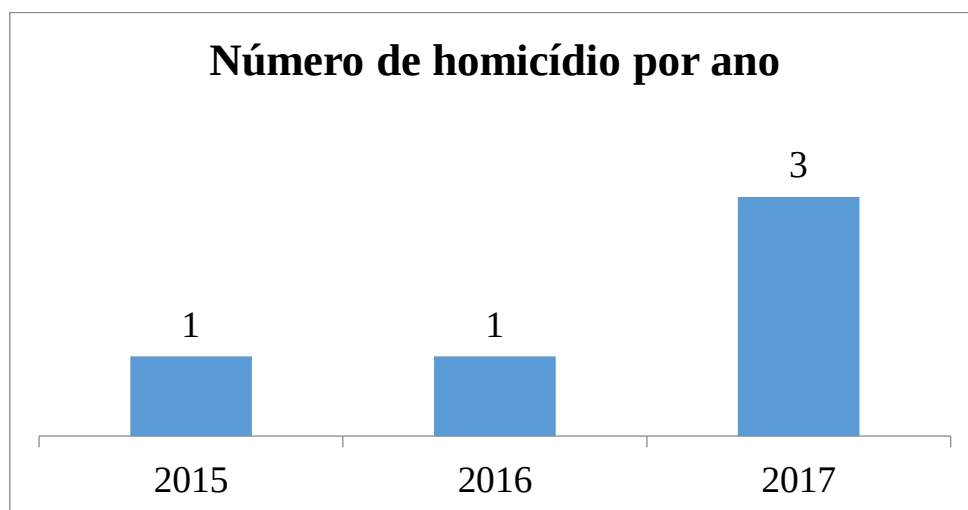
Nº de óbitos infantil, fetal e materna em Faxinal do Soturno, de 2010 a 2017.



Número de Suicídio por ano:



Índice de Homicídio:



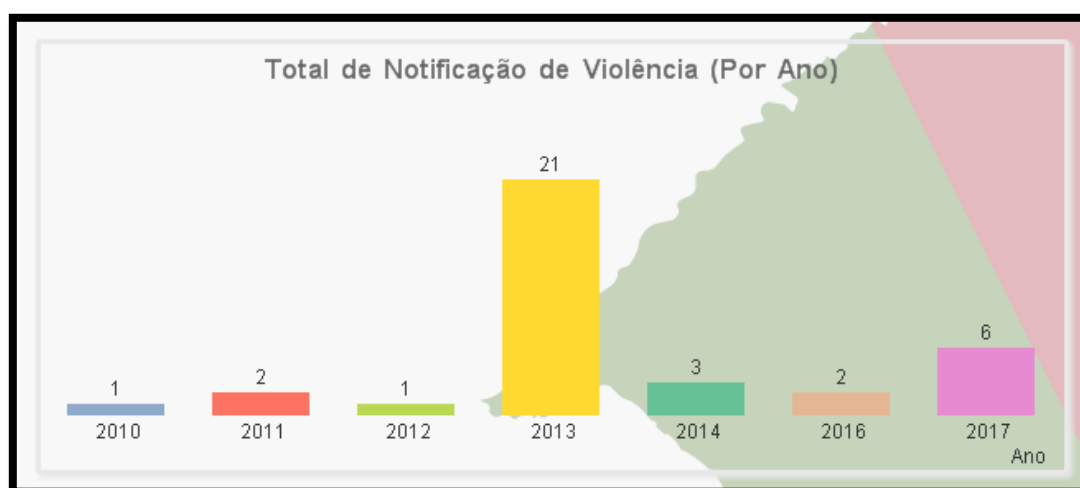
Situações de Saúde dos Grupos Popacionais específicos e vulneráveis

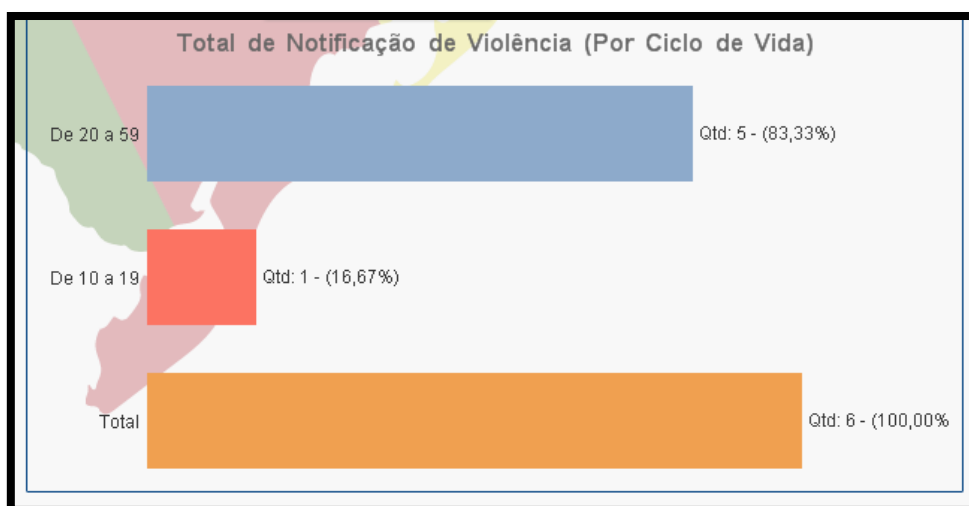
Pessoa com Deficiência:

Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA RESIDENTES EM FAXINAL DO SOTURNO	
População residente com deficiência visual - não consegue de modo algum	11
População residente com deficiência visual - grande dificuldade	160
População residente com deficiência visual - alguma dificuldade	1.009
População residente com deficiência auditiva - não consegue de modo algum	01
População residente com deficiência auditiva - grande dificuldade	56
População residente com deficiência auditiva - alguma dificuldade	370
População residente com deficiência motora - não consegue de modo algum	31
População residente com deficiência motora - grande dificuldade	160
População residente com deficiência motora - alguma dificuldade	423
População residente com mental/intelectual	126

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Violência:





CAPACIDADE INSTALADA X COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Cobertura de Equipes da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Equipe de Saúde Bucal:

O município não possui nenhuma equipe de Atenção Básica Parametrizada, no entanto possui 100% de cobertura em Atenção Básica, devido possuir duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, atendendo 100% do território municipal. Com 100% de Agentes Comunitários de Saúde, totalizando 15 ACS.

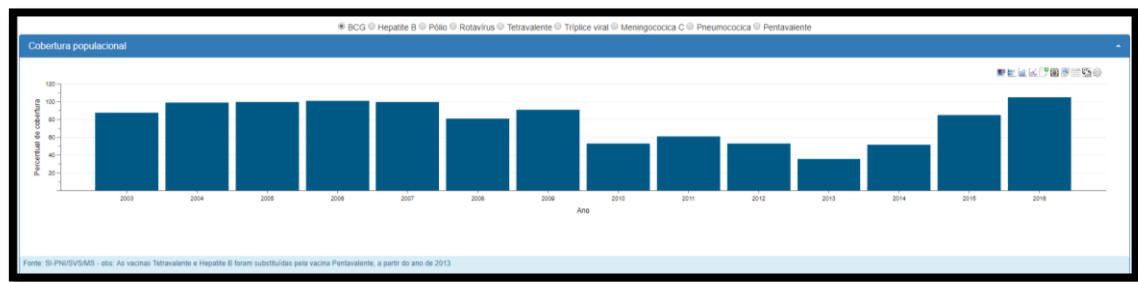
Como também possui 100% de cobertura de Saúde Bucal, sendo que cada Equipe de ESF possui uma Equipe de Saúde Bucal.

As Equipes de Saúde Bucal realizam atendimentos individuais agendados e de demanda espontânea, nos casos de urgência. Apenas usuários prioritários (classificados a partir da avaliação da dentista) são garantidos o retorno. No momento, não há horário de atendimento específico para o escolar.

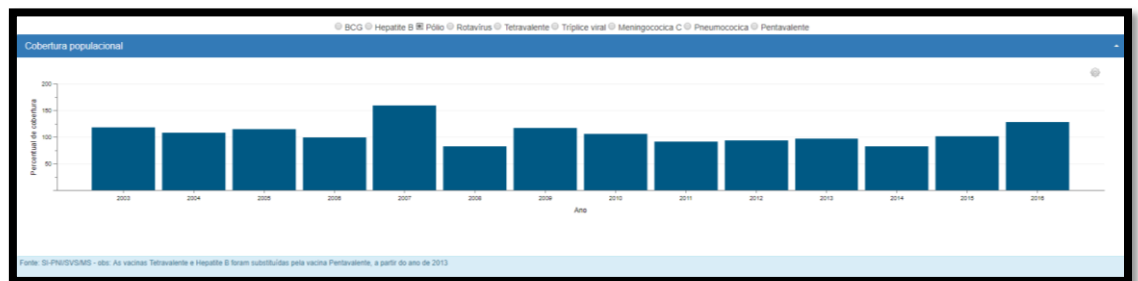
O município aderiu ao terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), sendo as duas Equipes de ESF e o NASF.

Cobertura Vacinal:

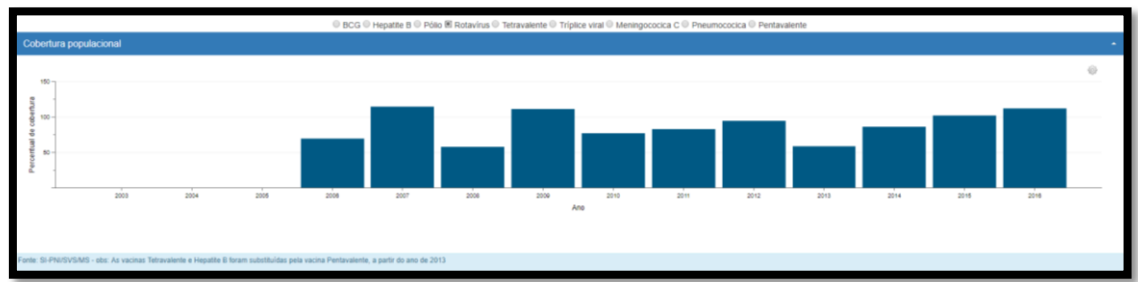
BCC



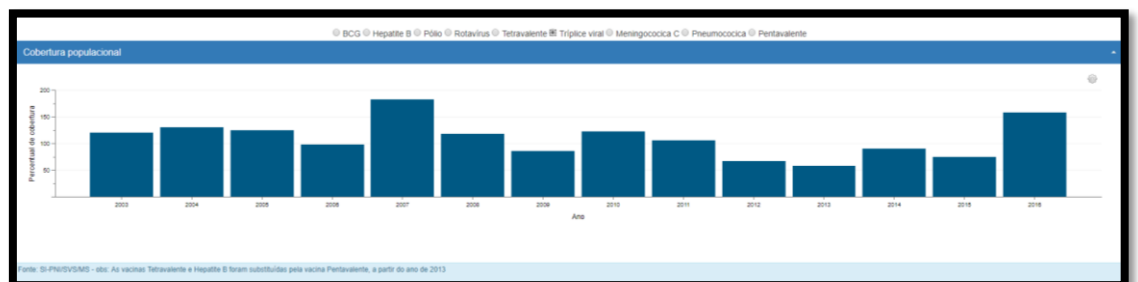
Pólio



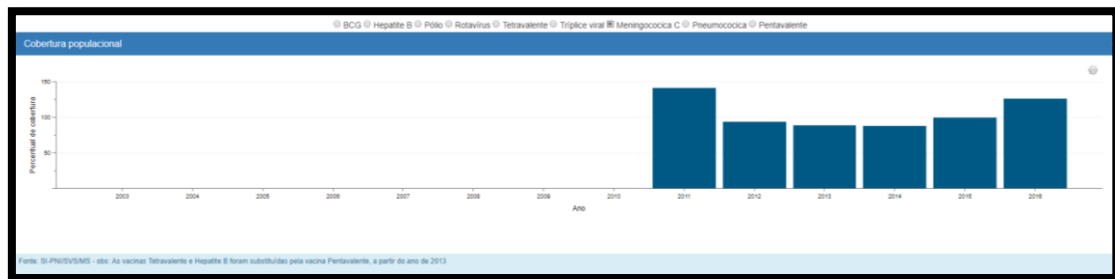
Rotavírus



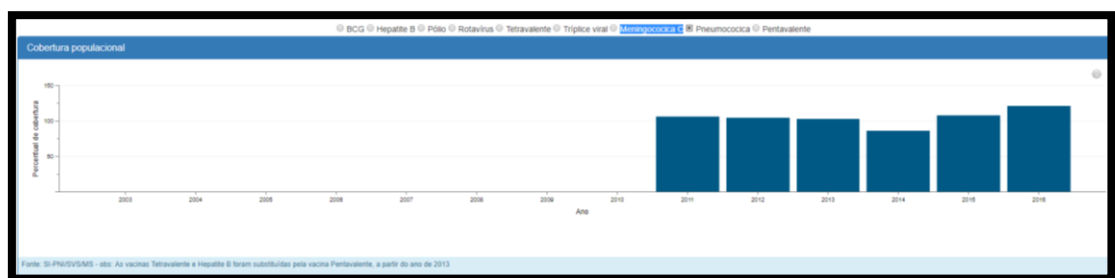
Tríplice Viral



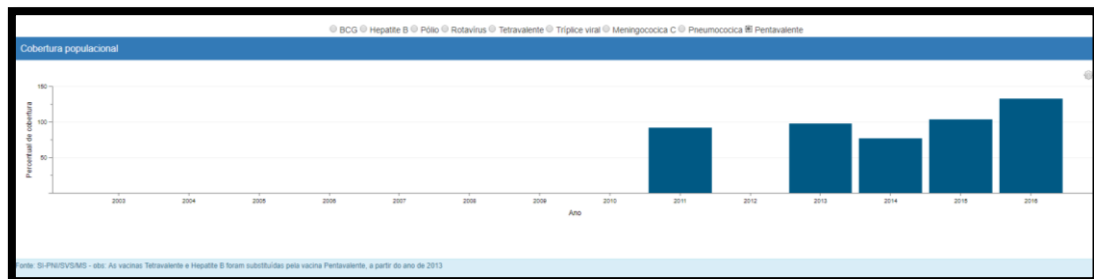
Meningococica C



Pneumocócica



Pentavalente



Análise da Planificação da Atenção Primária:

A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma das ações que compõem a Planificação da Atenção à Saúde e pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS. Essa ação é uma parceria do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) do RS. O processo de Planificação da Atenção à Saúde tem as Coordenadorias Regionais de Saúde como pontos fundamentais, uma vez que é a partir desse recorte que são selecionadas as próximas

regiões e municípios a serem Planificados, a exemplo do processo de Planificação que vem ocorrendo na 4ª CRS e que iniciou em setembro de 2017 na 18ª CRS, com adesão de 100% dos municípios das Regiões de Saúde 04 e 05.

O Processo de Planificação da Atenção à Saúde consiste em três momentos principais:

- As oficinas de planificação da atenção primária à saúde
- As tutorias da planificação da atenção primária à saúde
- A organização da atenção ambulatorial especializada

O Município de Faxinal do Soturno fez sua adesão a Planificação em fevereiro de 2016. Durante todo o ano foram realizadas oficinas mensais de capacitação aos gestores e profissionais municipais, ao longo dessa etapa foram definidos “Tutores”, profissionais de referência que recebem apoio direto da equipe da regional para exercício de funções assistenciais e gerenciais.

Os tutores são técnicos de nível superior das Secretarias Municipais de Saúde, com conhecimento e vivência na APS, com liderança e disposição para apoiar a condução das oficinas e responsáveis pelo suporte às equipes nos municípios.

A tutoria não é um processo de fiscalização ou de avaliação de desempenho e nem mesmo de definição sobre o que os profissionais devem fazer. Pelo contrário, é um “fazer junto”, sem substituir o profissional nas suas funções e responsabilidades, ajudando-o na reflexão sobre a própria prática, na identificação de fragilidades e nas ações corretivas necessárias. O objetivo é o de fortalecer as competências de conhecimento, habilidade e atitude.

Em Faxinal do Soturno, muitas foram as dificuldades para o andamento na organização do processo de trabalho, mas a principal dificuldade encontra-se na instabilidade do quadro de profissionais em especial da área de enfermagem e médica. Os processos tem início e são interrompidos pela saída dos profissionais gerando acima de tudo desmotivação de toda equipe.

No ANEXO 1 possui um quadro dos avanços e das necessidades em relação a organização do cuidado em saúde na atenção primária do Município de Faxinal do Soturno.

Capacidade Instalada:

SERVIÇO	Nº TOTAL
NAAB	01
NASF	01
Oficinas Terapêuticas	01
Mais Médicos	02
Pontos do Telessaúde	00
Visitador do PIM	00
Agente de Combate às Endemias	01
Agente Comunitário de Saúde	15
Equipes de Saúde da Família	02
Equipes de Saúde Bucal	02
Fiscal Sanitário	01

Políticas e Programas Implementados:

SAUDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

O Município conta 100% de imunizações, através de busca ativa dos faltosos. No momento não possui puericultura implementada, sendo que as consultas de crianças ocorrem a partir de demanda.

Os Agentes de Saúde realizam a visita até o sétimo dia para a mãe e o bebê.

Foi aderido ao PSE e Sorrindo para o Futuro por quatro anos. Em 2017, foram realizadas as seguintes ações:

- Avaliação Bucal, escovação bucal supervisionada e orientações
- Aplicação tópica de flúor
- Entrega de Kits de Higiene Oral e cartilhas
- Avaliação Antropométrica

- Atividades educativas sobre alimentação saudável e atividade física, sobre a dengue, educação ambiental, DST e métodos contraceptivos.

SAUDE DA MULHER

Em Faxinal do Soturno, além dos médicos da saúde da família, o município possui uma médica ginecologista 40 horas que atende o pré-natal e a maioria das demandas de ginecologia, porém na maioria dos casos a demanda seria Atenção básica e não Especialidade, como por exemplo, o pré-natal de baixo risco que é atendido pela Ginecologista.

A dificuldade está em criar um fluxo que possa garantir o cuidado longitudinal através da Atenção Básica, sendo está a coordenadora do cuidado na saúde da mulher.

Atualmente o pré-natal é feito na UBS Sede, através da captação e acompanhamento das gestantes pelos ACS, registro no SISPRENATAL pelo (a) Enfermeiro (a) e consultas com a médica ginecologista.

O município ainda oferta testes rápidos de gravidez, sífilis, HIV, Hepatites, Coleta de Exame preventivo nas duas UBS e garante todos os exames do pré-natal.

São realizadas ações de educação em saúde no Outubro Rosa.

Cobertura de Citopatológico:



Cobertura de Mamografia:



SAÚDE DO HOMEM

Essa política não possui coordenador definido no Município e as ações não possuem planejamento. O cuidado ao Homem no município se restringe ao cuidado Médico, acompanhamento da Saúde da Família, incentivo a pratica de atividades físicas como a caminhada e alguma sensibilização referente ao novembro azul que enfatiza a Prevenção ao Câncer de Próstata. Importante pensar na prevenção, mas também qual o suporte de diagnostico e tratamento a atenção Básica do município oferta.

SAUDE DO IDOSO

O Município conta com Visitas domiciliares, imunizações com boa abrangência a população idosa, incentivo a pratica de atividades físicas, através dos programas de yoga e caminhada, e atuação efetiva no Conselho do Idoso. A secretaria da saúde trabalha de forma integrada com Secretaria de Assistência Social nas ações e programas para idosos.

SAUDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Essa política está em construção no município, as profissionais foram capacitadas na 4ª CRS e estão em articulação com a rede.

A meta é implementar o fluxo de atendimento e encaminhamentos onde toda a rede municipal participe de forma efetiva e resolutiva.

Atualmente a secretaria da Saúde trabalha em rede com APAE, e oferece atendimentos individuais de fonoaudiologia e terapia ocupacional, as demais especialidades encontram-se na Secretaria Educação.

SAUDE MENTAL E NÚCLEO DE APOIO A ATENÇÃO BÁSICA (NAAB-SAÚDE MENTAL)

A Equipe é composta pelos seguintes profissionais:

- Enfermeiro do ESF Leonardo Zuliani
- Psicologa Carine Vieira- 20h
- Debora Cherubini – 10h
- Medica Psiquiatra- 8h

As ações realizadas são as seguintes:

- Acolhimento diferenciado aos processos judiciais e pedidos de internação por álcool e drogas, inserindo o usuário na linha de cuidado do município e analisando caso a caso os pedidos de internação judicial.
- Mapeamento de todo território;
- Elaboração do Plano Municipal de Saúde Mental do Município.
- Realização de busca ativa e visita domiciliar;
- Análise e resposta ao Ministério Público dos pedidos de internação.
- Acompanhamento de casos de Transtorno Mental em rede.
- Grupo de ajuda mútua: Amor Exigente – apoio e espaço de educação permanente a familiares e usuários de álcool e drogas em internação.
- Acompanhamento Psicológico e Terapêutico Ocupacional.
- Acolhimento compartilhado;
- Elaboração de PTS;
- Encaminhamento ao grupo de Yogaterapia como suporte ao acompanhamento Psicológico e médico.
- Eventos e palestras sobre álcool e drogas, suicídio, depressão.
- Matriciamento com o Caps.

Em 2016 foi feito um levantamento dos 10 psicofármacos mais dispensados na farmácia do município e encontramos entre os mais procurados, os ansiolíticos e psicotrópicos evidenciando-se o alto número de receitas controladas acompanhadas pela ESF.

Também em 2016 a coordenaria regional de saúde fez um levantamento do número de internações (tabela de controle e TABWIN/DATASUS) constatando que houve uma redução de 56,1% do número de internações, comparado com 2015 reduzindo de 1º para 5º colocado na classificação dos municípios que mais internam na regional.

Os desafios da Política são:

- O alto índice de pedidos judiciais de internação;
- A fragilidade do vínculo entre usuário e serviço;
- Falta de mais carga horária de psicóloga no município.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O Nasf conta atualmente com 5 profissionais:

- Profissional de Educação Física Marivana Giovelli Casali: 40 h
- Psicóloga Carine Vieira : 20 h (+ 20 NAAB)
- Terapeuta Ocupacional Debora Cherobini: 20 h (+10 NAAB)
- Nutricionista Juliane Cerezer: 20 h
- Farmacêutica Catia Piovezan: 20 h

As ações realizadas são:

- Atendimento Individual de Nutricionista
- Atendimento individual da Psicóloga
- Atendimento individual da TO
- Atendimento e dispensação na Farmácia da UBS
- Grupos de Educação Nutricional para adultos:

Para adultos que foram avaliados pela nutri com a possibilidade de continuidade do tratamento em grupo e também aberto a população interessada. Uma vez por mês.

- **Ações na escola:**

- Alimente sua saúde - “A gente aprende Brincando”

Ações nas escolas do município com crianças da pré-escola até o quinto ano, trabalhando com jogos e orientações de promoção a alimentação saudável em parceria com a nutricionista da Educação. Uma vez por mês.

- Da produção a mesa: Com crianças das escolas estaduais, envolvendo Emater, educação e Saúde, quarto e quinto ano. Visita ao horto e agroindústrias.

- **Caminhada Orientada:**

Na pista da escola Dom Antônio Reis, 2x por semana para a população em geral e suporte ao tratamento das Condições Crônicas.

- **Yogaterapia:**

Grupos na sede e interior, uma vez por semana, atendendo em média 60 pessoas como atividade de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental.

Também são realizadas ações de educação continuada, com capacitações a outros profissionais, apoio matricial, trabalho em rede, visitas domiciliares, busca ativa, suporte as ações de ESF, Saúde Bucal, Planificação da Atenção Básica e Saúde Mental.

As ações do NASF são registradas no e-sus e passaram pela primeira avaliação do PMAQ.

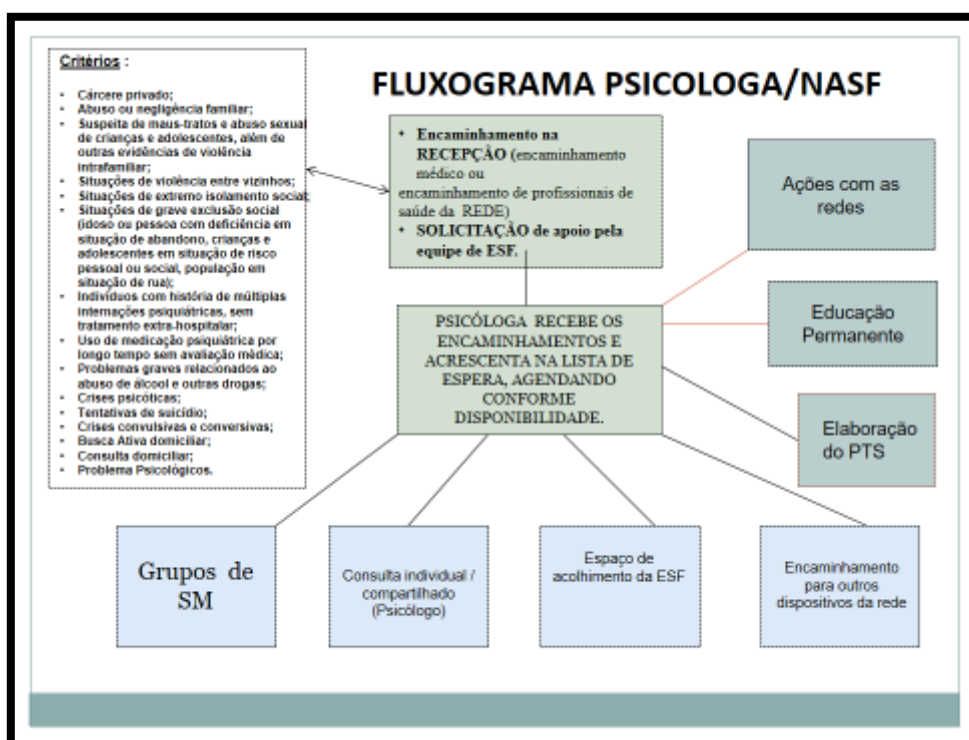
São atendidos – aproximadamente- pelos Profissionais em **grupos/ ações e atendimento individualizado:**

Profissional de ED Física: 70 pessoas por semana (yoga, caminhada)

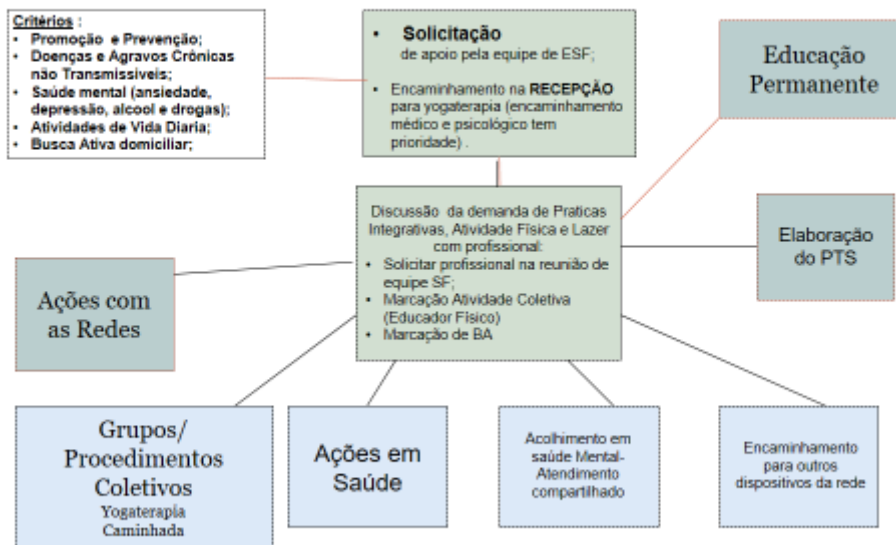
Pela TO: 40 usuários por semana (atend. Indiv., amor exigente, tabagismo)

Pela Nutricionista: 183 por mês (grupos na escola, grupos de adultos, atend. Indiv.)

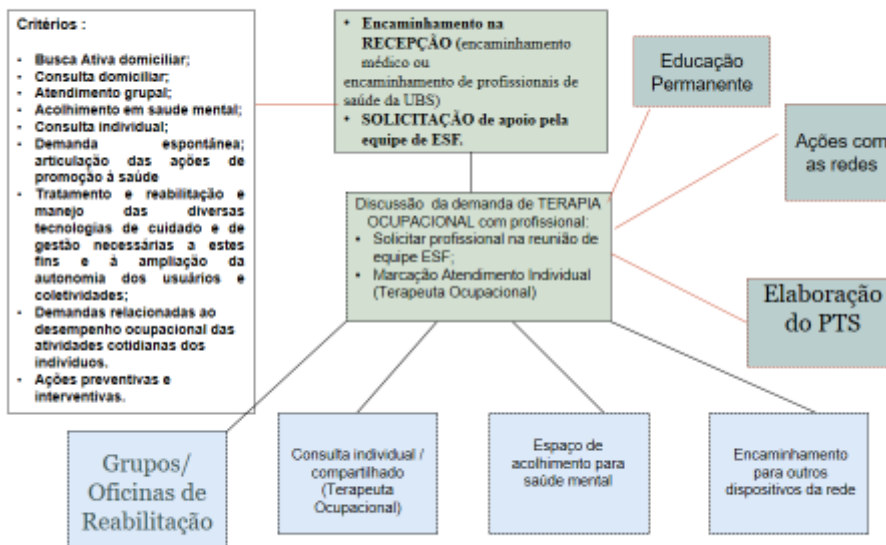
Pela Psicóloga: 160 atend. por mês.



FLUXOGRAMA EDUCAÇÃO FÍSICA/NASF



FLUXOGRAMA TERAPEUTA OCUPACIONAL/NASF



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO (PNCT) – TRATAMENTO DO TABAGISMO

A organização de grupos para cessação de tabagismo adotada é de quatro sessões estruturadas de duração de 90 minutos cada, com periodicidade semanal. Após as quatro sessões iniciais, com retornos quinzenais, no primeiro mês após o término do grupo, e progressivamente espaçado, a fim de aumentar as taxas de manutenção da cessação. Ao contrário das quatro primeiras sessões, nas quais se recomenda uma estruturação prévia de acordo com o manual do coordenador fornecido pelo Ministério da Saúde. O objetivo central da abordagem grupal é ajudar efetivamente os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. O roteiro para as quatro sessões estruturadas, adaptada pelos autores a partir do programa Deixando de Fumar sem Mistérios, de autoria do INCA. Recomenda-se o número de 10 a 15 participantes no grupo. Suporte profissional é realizado no processo grupal com a presença de um médico clínico geral, psicóloga e terapeuta ocupacional, o suporte medicamentoso é prescrito de acordo com a avaliação médica inicial.

Medicamentos do Tabagismo - SUS

Terapia de Reposição de Nicotina

Adesivo Transdérmico 7mg, 14mg e 21mg

Goma de Mascar 2mg

Pastilha 2mg

Cloridrato de Bupropiona Comprimido 150mg

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

Carga horária:

40 horas semanais - lotada na Secretaria de Educação

Distribuição da carga horária:

- 20 horas na Secretaria de Saúde – UBS (atender demanda do município e escolas estaduais)
- 20 horas Secretaria de Educação - Centro de Atendimento Educacional Especializado - CAEE (atender demanda das escolas municipais)

Atendimentos:

Educação:

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	SEXTA
MANHÃ		07:40 08:20 09:00 09:40 10:40	07:40 08:20 09:00 09:40 10:40	07:40 08:20 09:00 09:40 10:40
TARDE	13:10 13:50 14:30 15:10 16:10			13:10 13:50 14:30 15:10 16:10

- Disponibilizado 5 horários por turno para atendimento individual (totalizando 25 atendimentos semanais)

Saúde:

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA
MANHÃ	07:40 08:20 09:00 09:40 10:40	_____	_____	07:40 08:20 09:00 09:40 10:40
TARDE	_____	13:10 13:50 14:30 15:10 16:10	Avaliação OU Espera assistida	13:10 13:50 14:30 15:10 16:10

1ª Quarta-feira do mês – Avaliação do Usuário – 1ª Consulta (marcada pela recepção)

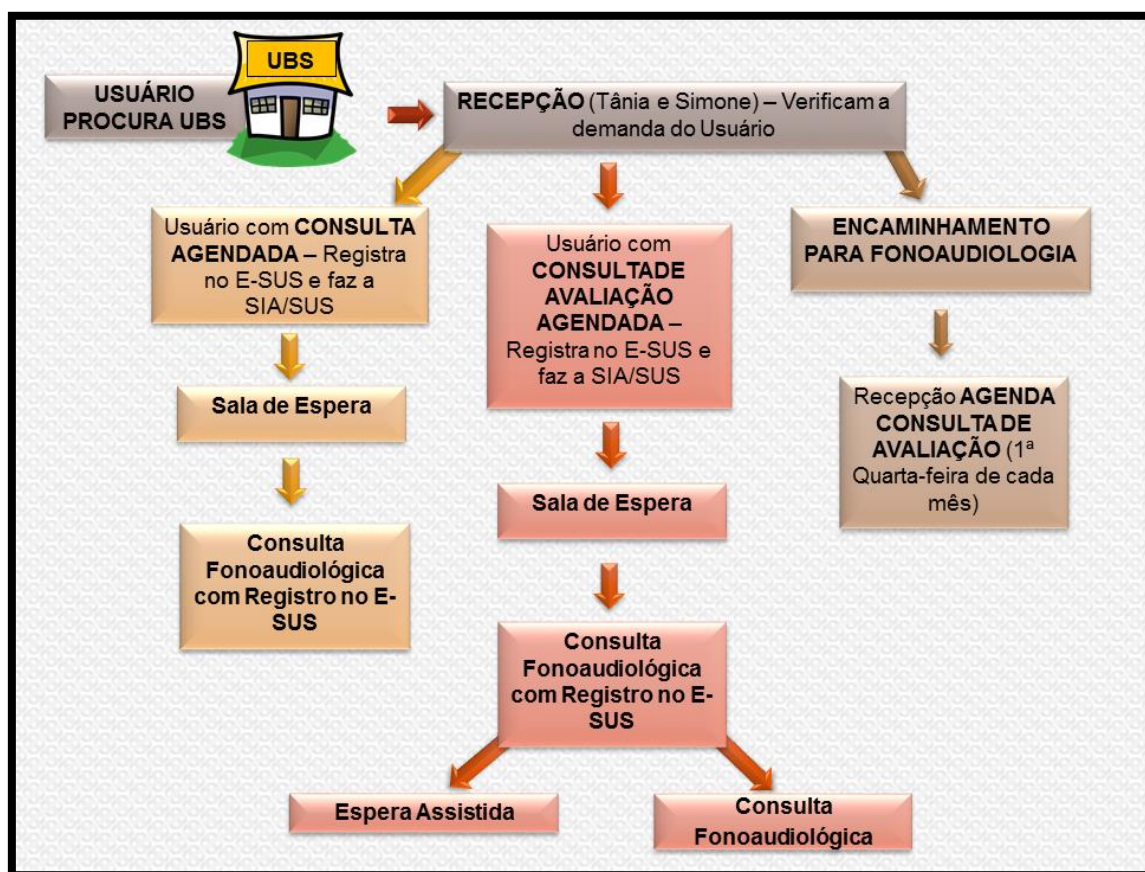
- Disponibilizados cinco horários por turno pra atendimento individual (totalizando 20 atendimentos semanais)

- Disponibilizados quatro atendimentos por mês para avaliações – sempre na 1º quarta feira do mês
- Disponibilizados três turnos por mês para atividades em grupo e/ou planejamento.

Fluxo de atendimento:

Educação: pacientes são encaminhados pelos professores e/ou diretores das escolas municipais. Agendam 1º avaliação na recepção do Posto de Saúde e os posteriores serão semanais, quinzenais ou mensais (dependendo da necessidade). Esses atendimentos serão realizados no CAEE com horário previamente marcado.

Saúde:



Avaliação do trabalho fonoaudiológico e perspectiva para 2018

O atendimento fonoaudiológico está estruturado de forma a contemplar toda a população municipal e evitar fila de espera. Nota-se, pelo andamento do ano de 2017, que esta organização tem funcionado adequadamente uma vez que até o presente momento, não existe fila de espera.

Para 2018, considero importante melhorar a comunicação com as escolas municipais e estaduais. Observo a Importância de estruturar e desenvolver ações de prevenção e orientações aos pais e professores. Dessa forma, pensando nessa questão, é que estamos iniciando planejamento das ações do PSE para 2018. Esse programa oportunizará mais momentos de diálogo com pais, professores e alunos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

A equipe de Vigilância em Saúde é composta por:

- Um Fiscal Sanitário – nível médio
- Um agente de vigilância em saúde – agente de endemias

Ambos são concursados 40 horas semanais. Destaca-se que a Vigilância em Saúde não possui um coordenador de nível superior, na qual é recomendo.

O espaço físico fica em uma sala juntamente com a Secretária Municipal de Saúde, sendo adequada para as suas atividades.

Com relação às ações da **Vigilância Ambiental** o município realiza a coleta mensal da água (10 amostras/mensais), sendo coletadas pelo fiscal sanitário. De acordo com o funcionário a qualidade da água do município está geralmente dentro dos padrões de qualidade. As informações são digitadas no Vigiagua pela agente de vigilância em saúde. E ainda, a agente de vigilância em saúde realiza o Controle da Dengue e Chagas.

Em relação à **Vigilância Epidemiológica** as ações se restringem na alimentação dos dados nos Sistemas de Informação, notificação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e na imunização dos usuários.

Os Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); de Agravos de Notificação (SINAN) e Sobre Nascidos Vivos (SINASC) estão descentralizados, sendo que as digitações estão atualizadas.

Além disso, orientam-se os profissionais a utilizarem os dados epidemiológicos gerados pelo município para traçarem as suas ações, a fim de adotarem as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

A **Vigilância Sanitária** conta apenas com o fiscal sanitário, concursado 40 horas/semanais.

De acordo com o Fiscal Sanitário o cadastro dos estabelecimentos não está totalmente atualizado, devido à dificuldade da disponibilidade de um automóvel para a execução da visita aos estabelecimentos. As inspeções ocorrem anualmente em todos os estabelecimentos cadastrados, são utilizados roteiros, porém não é gerado um relatório após a inspeção. De acordo com o Profissional ele orienta verbalmente as adequações que deve ser realizada e acorda com o responsável o prazo para adequação.

Além das ações previstas à Vigilância Sanitária, o Fiscal Sanitário realiza também a parte de denúncia/reclamações (animais; lixo; esgoto) prevista no Código de Sanitário do município como uma atribuição da Vigilância. Salienta-se que esse Código é de 1980 e que nunca foi atualizado.

Em relação às atividades educativas realizam somente para os manipuladores de alimentos das festas comunitárias que acontecem no município. E, para os estabelecimentos/serviços cadastrados realizam após as inspeções orientações gerais. A Vigilância Sanitária não realiza planejamento e executa ações com a atenção básica e não elaboraram material educativo.

Em relação à **Vigilância Saúde do Trabalhador** as ações ficam restritas na notificação compulsória dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através do Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) e na alimentação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS). Mas, essa notificação ainda é muito incipiente. Recomenda-se o município também notificar os acidentes de notificação compulsória relacionados ao trabalho, conforme a Portaria MS nº 204 de 17/02/2016, no SINAN.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica Municipal é coordenada por uma farmacêutica concursada por 20 horas/semanais e ainda possui outra farmacêutica concursada por 20 horas/semanais, pelo (NASF) e uma auxiliar administrativo, concursada 40 horas/semanais, para auxiliar na dispensação dos medicamentos. O município possui uma lista de Medicamentos Básicos (anexo) que são custeados com recurso próprio e federal.

A dispensação dos medicamentos ocorre através da auxiliar de enfermagem e farmacêutica na parte da manhã e à tarde por ela e a farmacêutica, na UBS sede. Já Unidade de Santos Anjos é somente a auxiliar de enfermagem que dispensa, sendo que de acordo com a farmacêutica ela nunca capacitou às auxiliares de enfermagem.

Para controlar a dispensação dos medicamentos o município utiliza o Sistema Dueto. E, o Sistema de Administração de Medicamentos (AME) para o controle dos medicamentos fornecidos pelo Estado.

Para os usuários hipertensos e/ou diabéticos não é solicitada a carteira na hora da retirada do medicamento.

De acordo com a farmacêutica a falta de medicamentos ocorre devido ao processo licitatório demorado, às faltas nas distribuidoras de medicamentos, bem como também à falta de recursos financeiros.

No ANEXO 2 consta a relação de medicamentos da Assistência Farmacêutica Municipal.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Capacidade Instalada

SERVIÇO	Nº TOTAL
Hospital	03 (HUSM, São Roque, Casa de Saúde)
Ambulatório	01 – Unidade de Saúde Sede
Laboratório	01 – CLINILAB – Faxinal do Soturno
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	01 - Nova Palma
SAMU (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	Hospital de Caridade São Roque
Consultas especializadas	HUSM, PORTO ALEGRE, Alguns Hospitais da Região
Exames Especializados	HUSM, PORTO ALEGRE, Alguns Hospitais da Região

Consultas Especializadas:

ESPECIALIDADE	LOCAL
ANGIOLOGIA – CIRURGIA VASCULAR	HUSM
CARDIOLOGIA	HUSM/POA
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	HUSM
CIRURGIA GERAL	SÃO ROQUE
CIRURGIA GERAL HÉRNIA	SÃO ROQUE
CIRURGIA PEDIÁTRICA	HUSM
CLÍNICA MÉDICA	HUSM
CONSULTA EM COLONOSCOPIA	HUSM
DERMATO	HUSM
ENDOCRINO E METABOLISMO ADULTO	HUSM
GASTRO	HUSM
GINECO	HUSM/CASA DE SAÚDE
INFECTO	HUSM

ESPECIALIDADE	LOCAL
MASTO	HUSM
NEURO PEDIATRIA	HUSM
NEUROLOGIA	URUGUAIANA
OTORRINO	AGUDO
PEDIATRIA	HUSM
PEDIATRIA OBESIDADE	HUSM
PEQUENAS CIRURGIAS	SÃO ROQUE
PNEUMO ADULTO	HUSM
PRÉ-NATAL ALTO RISCO	HUSM
PROCTOLOGIA	HUSM
PSIQUIATRIA INFANTIL	HUSM
REUMATO	HUSM
TRAUMATO COLUNA	HUSM
TRAUMATO COTOVELO	SÃO ROQUE/HUSM
TRAUMATO GERAL	SÃO ROQUE/HUSM
TRAUMATO JOELHO	SÃO ROQUE/HUSM
TRAUMATO MÃO	SÃO ROQUE/HUSM
TRAUMATO OMBRO	SÃO ROQUE/HUSM
TRAUMATO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	HUSM
TRAUMATO PÉ/PERNA/TORNOZELO	SÃO ROQUE/HUSM

Demanda Reprimida:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
DERMATO	60
NEUROLOGIA	35
TRAUMATO COLUNA	33
CARDIOLOGIA	31
REUMATO	22
PEDIATRIA	16
GINECO	15
TRAUMATO OMBRO	13
ENDOCRINO E METABOLISMO ADULTO	12
PEQUENAS CIRURGIAS	12
TRAUMATO JOELHO	12
CONSULTA EM COLONOSCOPIA	11
TRAUMATO PÉ/PERNA/TORNOZELO	11
CIRURGIA GERAL	10
NEURO PEDIATRIA	10
OTORRINO	10
TRAUMATO MÃO	10
PNEUMO ADULTO	09
PSIQUIATRIA INFANTIL	08
TRAUMATO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	06
ANGIOLOGIA – CIRURGIA VASCULAR	05
GASTRO	05
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	02

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
CIRURGIA REPARADORA(MAMA)	02
INFECTO	02
PRÉ-NATAL ALTO RISCO	02
PROCTOLOGIA	02
TRAUMATO GERAL	02
CIRURGIA GERAL HÉRNIA	01
CIRURGIA PEDIÁTRICA	01
CLÍNICA MÉDICA	01
MASTO	01
PEDIATRIA OBESIDADE	01
TRAUMATO COTOVELO	01

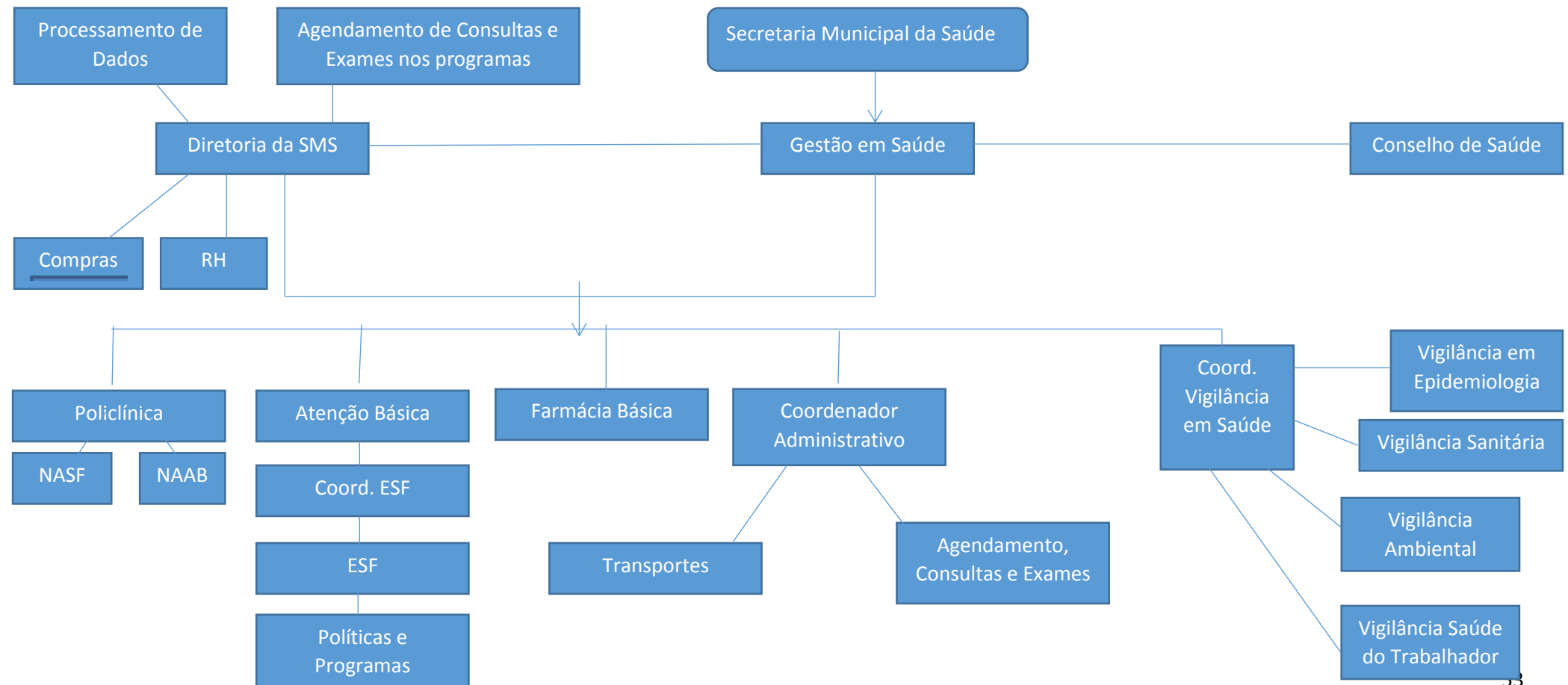
Demanda Reprimida de Exames:

EXAMES	QUANTIDADE
MAMOGRAFIA	41
RESSONANCIA MAGNÉTICA	39
ENDOSCOPIA	26
ECODOPLER VENOSO	14
COLONOSCOPIA	11
ECOCARDIOGRAMA	09
ESPIROMETRIA	09
BERA	05
COLPOSCOPIA	03
ELETROENCÉFALOGRAMA	02
TESTE ERGOMÉTRICO	02
TOMOGRAFIA	02
CINTILOGRAFIA	01
DENSITOMETRIA	01
ELETRONEUROMIOGRAFIA	01

GESTÃO DA SAÚDE

Estrutura Organizacional e Recursos Humanos da SMS

Organograma da Secretária de Saúde



Quadro de Pessoal

Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício	Total
Agente comunitário de saúde	40hs	Cargo efetivo	04
Agente comunitário de saúde	40hs	Contrato temporário	11
Enfermeiro	40hs	Cargo efetivo	02
Enfermeiro	40hs	Contrato temporário	01
Médico	40hs	Cooperação	02
Médico	40hs	Contrato temporário	01
Odontólogo	40hs	Cargo efetivo	02
Auxiliar de enfermagem	40hs	Cargo efetivo	06
Auxiliar de consultório dentário	40hs	Cargo efetivo	02
Assistente administrativo	40hs	Cargo efetivo	01
Auxiliar administrativo	40hs	Cargo efetivo	02
Farmacêutico	20hs	Cargo efetivo	02
Terapeuta ocupacional	30hs	Contrato temporário	01
Nutricionista	20hs	Cargo efetivo	01
Educadora física	40hs	Cargo efetivo	01
Psicóloga	40hs	Tercerizada	01
Psiquiatra	08hs	Tercerizada	01
Médica ginecologista	20hs	Cargo efetivo	01
Fiscal sanitário	40hs	Cargo efetivo	01
Agente de combate a endemias	40hs	Cargo efetivo	01
Servente	40hs	Cargo efetivo	04
Motoristas	40hs	Cargo efetivo	06
Coordenador de unidade	40hs	Cargo de confiança	01
Diretor de unidade	40hs	Cargo de confiança	01

Análise da infraestrutura, regulação:

A infraestrutura da Secretária da Saúde está adequado para o atendimento. Na Unidade de Saúde Sede precisa ser feitos alguns ajustes na infraestrutura do atendimento do NASF. E, a Unidade de Santos Anjos, no momento, está em ampliação.

A regulação de consultas e exames especializados é realizada na Secretaria de Saúde através do SISREG e GERCON.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1 - Atenção Básica

Objetivo: Fortalecer a Atenção Básica no município

Saúde da Criança e Adolescente

Metas:

- Organizar a Puericultura através das Equipes ESF, com fluxos e agenda definida garantindo o cuidado, conforme é preconizado pelo MS.
- Ampliar e planejar as ações do PSE envolvendo principalmente os adolescentes.
- Retomar a agenda para prioridade e conclusão do tratamento dentário das crianças em idade escolar, fazer busca ativa dos faltosos.

Saúde da Mulher

Metas:

- Organizar o pré-natal com consulta de enfermagem, médica e odontologia da ESF garantindo assim um cuidado de qualidade com todas as consultas e exames no tempo certo preconizado pelo MS;
- Organizar sala de espera e grupo de Gestantes;
- Organizar/planejar calendário de ações de educação em saúde periódicas em relação à saúde da mulher;
- Realizar ações de prevenção de doenças transmissíveis para adolescentes e idosas.

Saúde do Homem

Meta:

- Implantar a política, designando um coordenador que possa articular, monitorar índices de morbimortalidade e planejar ações durante o ano todo.

Saúde do Idoso

Metas:

- Organizar o cuidado as condições crônicas, principalmente HAS/DIA (classificação de risco, agenda de consultas de Enfermagem e Médica e fluxo de receitas).
- Incentivar a criação de espaços de convivência.
- Elaborar/planejar calendário ações de educação em saúde nos Grupos de Terceira Idade.
- Realizar ações de promoção a saúde juntamente com a Secretaria de Assistência Social.
- Realizar visitas domiciliares de usuários acamados e domiciliados pela terapeuta ocupacional.

Saúde Bucal

Metas:

- Informatizar a Saúde Bucal;
- Planejar anualmente com a Secretaria de Educação as atividades realizadas pelos Programas Sorrindo para o Futuro e PSE;
- Realizar atendimentos as gestantes, conforme preconizado pelo MS,
- Participar das reuniões com as Equipes de ESF;
- Participar do grupo de gestante;
- Realizar visitas domiciliares em usuários acamados e domiciliados.

NASF

Metas:

- Aproximar e estreitar o diálogo com ESF (retomar reuniões)
- Melhorar o espaço físico para equipe e falta de consultórios para atendimento individualizado.
- Realizar atendimentos compartilhados, com profissionais da ESF, melhorando a qualidade e resolutividade;

- Elaborar ações no cuidado a crianças de 0 a 4 anos;
- Elaborar ações de cuidado a saúde do adolescente.

Diretriz 2 – Saúde Mental

Objetivo: Fortalecer, ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial

Metas:

- Reduzir o número de internações;
- Elaborar ações de educação em saúde e educação permanente entre farmacêuticos/médicos/população em relação ao uso/abuso e receita de psicofármacos.
- Utilizar a Escala de Coelho para classificar o risco dos usuários de saúde mental;
- Realizar oficinas de capacitação a cuidadores de Transtorno Mental;
- Realizar oficinas periódicas aos profissionais da rede em relação ao cuidado e manejo em saúde mental;
- Realizar um calendário de visitas domiciliares a pacientes de alto risco em transtorno mental;
- Ampliar as oficinas terapêuticas;
- Desenvolver ações no PSE no tema álcool e drogas e cultura da paz;
- Construir fluxo de referencia e contra-referência com Hospital São Roque;
- Desenvolver projeto de inclusão no mercado de trabalho em parceria com CAPS e CRAS;

Diretriz 3 – Vigilância em Saúde

Objetivo: Ampliar e Qualificar a Vigilância em Saúde

Metas:

- Aproximar a Vigilância Sanitária com a ESF nas ações de promoção da saúde;
- Manter os Sistemas de Informação, respectivo a cada vigilância, atualizados;
- Promover encontros de Saúde do Trabalhador com os Profissionais da Secretaria da Saúde;
- Conscientizar a população do interior quanto ao cuidado com a qualidade da

água, o uso de cloradores.

- Realizar atividades nas comunidades para orientar sobre a prevenção de doenças transmissíveis.
- Manter a coleta mensal para análise da água.
- Otimizar a atuação dos profissionais da área, bem como a melhoria nas condições de trabalho (materiais) e veículo exclusivo para a Vigilância em Saúde.
- Oportunizar capacitação de profissionais.
- Realizar e manter as notificações e investigações das doenças de notificação compulsória.
- Oportunizar uma capacitação para o comércio local sobre Boas Práticas de Fabricação de Alimentos.
- Realizar ações para o combate ao mosquito *aedes aegypti*;
- Realizar 100% das visitas em cada ciclo da prevenção a dengue;

Diretriz 3 – Assistência Farmacêutica

Objetivo: Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica

Metas:

- Garantir os medicamentos da farmácia básica.
- Manter o encaminhamento dos processos administrativos e orientação em relação aos processos judiciais de medicamentos.
- Orientar e conscientizar a população, na dispensação, consultas e visitas domiciliares, para o uso correto e racional do medicamento.
- Orientar a população sobre o descarte correto dos medicamentos.
- Organizar o fluxo de compra de medicamentos para que não ocorra falta dos mesmos.

Diretriz 4 – Gestão da Saúde

Objetivo: Fortalecer o Sistema Único de Saúde

Metas:

- Implementar a terceira equipe de Saúde da Família;
- Remapear o território das equipes de Saúde da Família;

- Implementar o Programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no SUS - PRO EPS-SUS
- Implantar o Serviço de pediatria
- Manter o Serviço de Gico-obstetricia na Unidade Básica de Saúde
- Informatizar a Secretaria de Saúde com um Sistema privado, com o intuito das informações estarem interligadas com todas as Unidades de Saúde e Secretaria da Saúde;
- Manter as Unidades de Saúde equipadas com materias e insumos necessários para o funcionamento e atendimento;
- Manter a adesão ao PMAQ;
- Manter o quadro de funcionários completo para que não haja corte de recursos;
- Manter os Sistemas de Informação da Secretaria da Saúde atualizados (SCNES, SIA/SUS - BPA, SISREG, SINASC, GERCON, SGS);
- Garantir um servidor administrativo para a Secretaria de Saúde, com o intuito de ficar de responsável pelos Sistemas de Informação;
- Organizar um cronograma de reuniões de equipe, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Avaliar a necessidade de implementar o serviço de Raio-X Odontológico;
- Fazer cumprir efetivamente os Protocolos implementados nas Unidades de Saúde;
- Adquirir mais materiais para o Serviço de Fonoaudiologia;
- Implantar o Serviço de Fisioterapia.
- Adquirir uma nova ambulância
- Construir de garagem para veículos da secretária da saúde.
- Repor a frota de veículos;
- Implantar a academia de saúde.

Diretriz 5 – Educação Permanente

Objetivo: Promover e qualificar a Gestão do Trabalho em saúde

Metas:

- Promover e estimular a qualificação para os funcionários e gestores;

- Ofertar encontros de cuidado aos trabalhadores da saúde.

ANEXO 1

INTERVENÇÕES NA ESTRUTURA E MACROPROCESSOS BÁSICOS 1 E a Base da Atenção Primária, aqui estão os processos Básicos que garantem a funcionalidade da UBS e também podem contribuir para uma avaliação estrutural padrão ouro.			
PROCESSOS	INSTRUMENTOS	AVALIAÇÃO	Observações DATA: 24/11/2017
ESTRUTURA DA UBS	Estrutura e RH adequados	Estrutura: Implantado RH: parcial	- A Estrutura da UBS Sede esta adequada; - A UBS Santos Anjos está em reforma com prazo para DEZ de 2017 para a conclusão. -Verifica-se na UBS SEDE dificuldades de acessibilidade ao balcão recepção; -Falta de informatização da sala da Odonto; -Torneiras com fechamento automático ou pedal nas salas de procedimentos; -Existem problemas no RH quanto a efetivação do quadro de enfermagem ENF E TEC.)da ESF. -Falta de uma auxiliar para as equipes odontológicas (sugestão da equipe); -Falta de Psicóloga para suprir a demanda;
TERRITORIALIZAÇÃO	Mapa dinâmico afixado na UBS (ou em meio digital)	Parcial	- Existem tabela dinâmica populacional e epidemiológica (não disponível a população na SEDE) - Não existe mapa do território afixado nas UBSs.

			-Mapa digital foi construído mas tornou-se pouco utilizado.
CADASTRO FAMILIAR	Cadastro atualizado por microáreas concluído (identificação da população por faixa etária, gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos)	Implantado	- Tabelas sempre atualizadas, ACS possuem todos os dados atualizados (definir responsável para atualização mensal); - Não está atualizado o sistema e-sus
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS FAMÍLIAS	Escala de Coelho e Savassi	Implantado	- Equipe concluiu o trabalho de classificação de risco das famílias; - A classificação não é utilizada efetivamente
DIAGNÓSTICO LOCAL	Análise dos dados sócio demográficos e epidemiológicos da área	Parcial	-Equipe analisa parcialmente os dados, porem isso não é feito sistematicamente. -Ausência de relatórios;
PROGRAMAÇÃO E AGENDA	Planilha de programação, agenda por blocos de horas para todos profissionais contemplando todas as demandas (sem turnos específicos para ciclos de vida, ex. gestantes ou atividades, ex. vacina)	Parcial	- Não houve preenchimento da planilha de Programação; -Temos fluxos diferenciados e organizados no atendimento a Saúde mental, Psicóloga, Psiquiatra, fonoaudiologia e nutrição; - O agendamento é feito por hora (não bloco) -Turnos livres

1	INTERVENÇÕES NOS MICROPROCESSOS BÁSICOS		
PROCESSOS	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO	Observações
RECEPÇÃO	POP da recepção elaborado e implantado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Não implantado	- Elaborado; - Não treinados;
IMUNIZAÇÃO	POP da imunização elaborado e implantado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Implantado	- Pop elaborado e discutido com os profissionais envolvidos na imunização; - Falta treinamento dos profissionais da limpeza.
HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA;	POP da higienização e limpeza elaborado e implantado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Não implantado	- POP elaborado não implantado
EXAMES DE PATOLOGIA	Fluxos implantados com tempo de retorno adequado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Não Implantado	- Não foram construídos fluxos
ESTERILIZAÇÃO	POP da esterilização elaborado e implantado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Não implantado	- Realizada capacitação dos profissionais, aguardando documento final para implantação e capacitação de todos os profissionais.
RESÍDUOS SÓLIDOS	POP de armazenagem e coleta dos resíduos elaborado e implantado (treinamento dos profissionais envolvidos)	Não implantado	- Não foi elaborado pop

FARMÁCIA	Acesso de medicamentos da APS garantido à 100% dos usuários	Parcial	- A relação Municipal de medicamentos é elaborada de acordo com a demanda, sendo assim não temos necessidades de possuir todos os itens do componente básico. - Da Relação Municipal de Medicamentos, eventualmente há atrasos licitatórios ou falta nas distribuidoras, ocasionado a falta temporária desses na farmácia do município.
-----------------	---	----------------	--

2	MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS		
PROCESSO	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO	Observações
CLASSIFICAÇÃO DOS EVENTOS AGUDOS	Avaliação da demanda (planilha do Telessaúde)	Implantado	
	Caderno 28 e 29 do MS (acolhimento com classificação de risco)	Implantado	
	Classificação de risco de 100% da demanda espontânea	Implantado	

3	MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO AGUDIZADAS, ENFERMIDADES E PESSOAS HIPERUTILIZADORAS		
PROCESSO	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO	Observações
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	Estratificação de risco conforme diretrizes clínicas (nota técnica) de 100% das gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos cadastrados.	Não implantado	- Gestantes são classificadas pela Ginecologista
AGENDAMENTO PROGRAMADO DE ACORDO COM DIRETRIZ CLÍNICA	Programação de consultas de retorno/atividades conforme diretriz clínica para 100% dos usuários dos grupos priorizados Planilha de gerenciamento de processos (5W3H)	Não implantado	- Somente o pré-natal sai com retorno agendado inclusive na odontologia - Planilha de gerenciamento não implantada
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INTERDISCIPLINAR	Realização de atenção contínua para usuários dos grupos priorizados conforme diretriz clínica	Parcial	- Existe agenda, fluxo, tabelas de internação e acompanhamento dos pacientes de saúde mental.
REGULAÇÃO	Regulação de exames e consultas para especialidade reguladas pela APS	Parcial	- Foi elaborada uma planilha (dropbox) compartilhada entre o serviço de agendamento da secretaria e os enfermeiros da ESF.

4	MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO PREVENTIVA		
PROCESSOS	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO	Observações
ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO	Organização de fluxo e estratégias múltiplas de atendimento e acompanhamento	Implantado	-Existe fluxo diferenciado de atendimento na UBS, como forma de diminuir a grande demanda, e organização de atividades de autocuidado, promoção e prevenção da saúde, atuando de forma interdisciplinar. -Grupo de Nutrição como forma de atendimento, apresentando resultados surpreendentes.
ATIVIDADE FÍSICA	Existem atividades corporais como forma de promoção da saúde e prevenção para a população em geral e grupos prioritários	Implantado	- Atividades de promoção e prevenção: - Yogaterapia (contando com encaminhamento medico e psiquiátrico) - Caminhada orientada -atuação multidisciplinar nas escolas;
TABAGISMO	Existe programa de controle ao tabagismo	Implantado	Programa ofertado pelo MS ativo e ações de prevenção ao uso do tabaco.
ÁLCOOL/OUTRAS DROGAS	Existe política organizadora do cuidado para usuários de álcool e drogas	Implantado	- Fluxo organizado de acolhimento e cuidado, vínculo e mapa territorial. - Ações multidisciplinares de promoção e prevenção; -Grupos de apoio; -Tabelas de controle e acompanhamento de internações; - falta contra referência hospitalar.

5	MACROPROCESSOS DE DEMANDAS ADMINISTRATIVAS		
PROCESSOS	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO	Observações
ATESTADOS MÉDICOS	POP para emissão de atestados médicos elaborados e implantados	Não implantado	- foram feitas várias discussões e estudos porem a equipe não encontrou um consenso, hoje o fluxo é desorganizado e não foi avaliado.
RENOVAÇÃO DE RECEITAS	POP para renovação de receitas médicas elaborados e implantados	Não implantado	- Foram elaborados vários fluxos porém não houve avaliação e muitos processos se perderam.
ANÁLISE DE RESULTADOS DE EXAMES	POP para análise de exames laboratoriais elaborados e implantados	Não implantado	- Não existe pop, apenas um fluxo previamente organizado, onde a análise passa pelo acolhimento e pode ser agendado para o médico.

	MACROPROCESSOS ATENÇÃO DOMICILIAR		
PROCESSOS	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AValiação	Observações
ATENÇÃO DOMICILIAR	A atenção domiciliar ou cuidado domiciliar é uma categoria ampla que se baseia na interação dos profissionais de saúde com a pessoa, sua família e com o cuidador, quando está presente, e se constitui num conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada segundo a necessidade das pessoas e famílias atendidas. Envolve ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras. A atenção domiciliar pode ser prestada por diferentes modalidades de cuidados, como a assistência domiciliar, a visita domiciliar, a internação domiciliar, o acompanhamento domiciliar e a vigilância domiciliar (LOPES e OLIVEIRA, 1998).	Parcial	-Ações em rede(CRAS, Assist.) -No aspecto “Domiciliar” o município conta com turnos definidos para visita de acamados e domiciliados. -Agenda para visita domiciliar (acamados, domiciliados) e há indisponibilidade de transporte para a equipe. - É realizada Busca Ativa - Saúde Bucal não realiza Visita Domiciliar



MACROPROCESSOS DO AUTOCUIDADO APOIADO

PROCESSOS	INSTRUMENTOS E FORMA DE VERIFICAÇÃO	AValiação	Observações
INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO	Levantamento da demanda e prioridades e planejamento das ações	Parcial	- Rodas de conversa, visitas, orientações, campanhas, ações do pse.. -existe a necessidade de um planejamento anual ou semestral para todo território de acordo com a demanda, planejamento das ações que a equipe deseja desenvolver e investir energia.
PLANO DE AUTOCUIDADO	Elaboração do plano de autocuidado individual	Não implantado	- Apenas PTS
APOIO MATERIAL PARA O AUTOCUIDADO	Elaboração de material pelas equipes	Não implantado	- Em 2017 não foi elaborado material de distribuição.

MAPEAMENTO TERRITÓRIO DINÂMICO: Mapeamento de pontos importantes do território, considerando condicionantes e determinantes que interfiram no processo saúde-doença da área (sub habitações, fontes de água alternativa, áreas sujeitas às inundações, lixões, equipamentos sociais, agravos prioritários, ex. devem ser atualizados periodicamente e afixados em local de acesso para a equipe).

FLUXOGRAMA: Tarefas ordenadas, interligadas e sucessivas, com início e final definidos, através das quais se objetiva um resultado, e que, a partir de insumos e informações, se elaboram determinados produtos/serviços, mapeia o fluxo do usuário dentro da UBS para as diversas demandas (condição aguda, crônica, procedimentos). Deve ser analisado periodicamente para identificar possibilidades de melhoria.

PLANILHA DE GERENCIAMENTO DE PROCESSOS: Utilizada para organizar todos os processos de uma linha de cuidado durante todos os agendamentos programados. Utiliza o método 5W3H (What: oque fazer; Why: porque fazer; How: como fazer; Who: quem vai fazer (responsável); When: quando fazer (inicio e fim/peridiocidade); Where: onde fazer (âmbito da intervenção); How much: recursos necessários; How to measure: como medir, deve ser realizado processo de auditoria interna para verificar se o processo está mantido.

AVALIAÇÃO DA DEMANDA: Realizada através de planilha específica, serve para identificar qual tipo de demanda que está chegando na UBS (queixas agudas e crônicas, identifica os usuários hiperutilizadores, condições gerais e inespecíficas (febre inexplicada, dor), enfermidades (ansiedade, depressão etc.). Importante observar demandas que são sazonais (dengue, IVAS) porque irão auxiliar na organização da programação e de planos de contingência.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS EVENTOS AGUDOS: Padroniza, através de critérios clínicos e sociais sistematizados, a ordem do atendimento dos eventos agudos (condições agudas e eventos agudos de condições crônicas), geralmente utilizando-se de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: Estratifica o risco das condições crônicas permitindo a programação (planejamento) das atividades da equipe de acordo com o grau de risco, sendo ferramenta indispensável para elaborar a planilha de programação. Geralmente utiliza padrões de baixo risco (risco habitual) e alto risco podendo ter variações na escala como muito alto risco e médio risco e está baseada nas diretrizes clínicas. Deve ser

realizada para todos os pacientes cadastrados que apresentarem alguma condição crônica priorizada (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP): É uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma tarefa, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade, de forma segura e com qualidade. Deve ser realizado para todos os procedimentos que a equipe/município entender necessário como procedimentos (aplicação de insulina, realização de testes rápidos, curativos ex). É monitorado por processos internos de auditoria periódicos para avaliar a manutenção de qualidade.

ESCALA DE COELHO E SAVASSI: Classifica o risco familiar através de instrumento próprio (verificar material das oficinas) permitindo o olhar diferenciado da equipe na programação das atividades. Pode ser realizada pelo agente comunitário de saúde e deve ser revista periodicamente

ANEXO 2



MEDICAMENTOS POSTO DE SAÚDE

Atualização 15/02/2017

Equipe Multiprofissional de acordo com RENAME 2014, 9ª edição

	Denominação genérica	Concentração	Forma farmacêutica/ descrição
1	ACICLOVIR	200MG	COMPRIMIDO
2	ACIDO ACETILSALICÍLICO	100MG	COMPRIMIDO
3	ACIDO FÓLICO	5MG	COMPRIMIDO
4	ALBENDAZOL	400MG	COMPRIMIDO
5	ALBENDAZOL	40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 10ML
6	ALENDRONATO DE SÓDIO	70MG	COMPRIMIDO
7	ALOPURINOL	100MG	COMPRIMIDO
8	AMIODARONA	200MG	COMPRIMIDO
9	AMOXICILINA	500MG	CÁPSULA
10	AMOXICILINA	250MG/5ML	PÓ SUSPENSÃO ORAL 60ML
11	AMOXICILINA + CLAVULANATO	250MG + 62,5MG/5ML	PÓ SUSPENSÃO ORAL 100ML
12	ANLODIPINO	5MG	COMPRIMIDO

13	AZITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO
14	AZITROMICINA	200MG/5ML	PÓ SUSPENSÃO ORAL 15ML
15	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI	PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL
16	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI	PÓ SUSPENSÃO INJETÁVEL
17	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10MG	COMPRIMIDO
18	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	6,67MG/ML + 333,4MG/ML 10ML	SOLUÇÃO ORAL
19	CARBONATO DE CÁLCIO	500MG	COMPRIMIDO
20	CARVEDIOL	3,125MG	COMPRIMIDO
21	CARVEDIOL	6,25MG	COMPRIMIDO
22	CARVEDIOL	12,5MG	COMPRIMIDO
23	CARVEDIOL	25MG	COMPRIMIDO
24	CEFALEXINA	500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
25	CEFALEXINA	250MG/5ML	PÓ SUSPENSÃO ORAL 60ML
26	CINARIZINA	25MG	COMPRIMIDO
27	CINARIZINA	75MG	COMPRIMIDO
28	CIPROFLOXACINO	500MG	COMPRIMIDO
29	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	SOLUÇÃO NASAL 30ML
30	COLCHICINA	0,5MG	COMPRIMIDO
31	COMPLEXO B	-	COMPRIMIDO

32	COMPLEXO B	GOTAS	30ML
33	DEXCLORFENIRAMINA	2MG	COMPRIMIDO
34	DEXCLORFENIRAMINA	0,4MG/ML	XAROPE 100ML
35	DICLOFENACO SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO
36	DIGOXINA	0,25MG	COMPRIMIDO
37	DIPIRONA SÓDICA	500MG	COMPRIMIDO
38	DIPIRONA SÓDICA	500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 10ML
39	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPRIMIDO
40	FLUCONAZOL	150MG	CÁPSULA
41	FUROSEMIDA	40MG	COMPRIMIDO
42	HIDROCORTISONA	10MG/G	CREME 20G
43	HIDRÓXIDO ALUMÍNIO	300MG	COMPRIMIDO
44	HIDRÓXIDO ALUMÍNIO	60MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 100ML
45	IBUPROFENO	300MG	COMPRIMIDO
46	IBUPROFENO	600MG	COMPRIMIDO
47	IBUPROFENO	100MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 20ML
48	ISOSSORBIDA	5MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL
49	ISOSSORBIDA	40MG	COMPRIMIDO
50	IVERMECTINA	6MG	COMPRIMIDO
51	LEVODOPA + BENSERAZIDA	200MG+50MG	COMPRIMIDO
52	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO TRIFÁSICO, TRIQUILAR OU SIMILAR	DRÁGEA
53	LEVOTIROXINA	25MCG	COMPRIMIDO

54	LEVOTIROXINA	50MCG	COMPRIMIDO
55	LEVOTIROXINA	100MCG	COMPRIMIDO
56	LORATADINA	10MG	COMPRIMIDO
57	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE 100ML
58	MEBENDAZOL	100MG	COMPRIMIDO
59	MEBENDAZOL	20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 30ML
60	METILDOPA	250MG	COMPRIMIDO
61	METOCLOPRAMIDA	10MG	COMPRIMIDO
62	METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 10ML
63	METOPROLOL (SUCCINATO)	25MG	COMPRIMIDO
64	METOPROLOL (SUCCINATO)	50MG	COMPRIMIDO
65	METOPROLOL (SUCCINATO)	100MG	COMPRIMIDO
66	METRONIDAZOL	250MG	COMPRIMIDO
67	METRONIDAZOL	400MG	COMPRIMIDO
68	METRONIDAZOL	100MG/G	GELÉIA VAGINAL 50G
69	METRONIDAZOL (BENZOIL)	40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL 80ML
70	MICONAZOL	20MG/G	CREME 80G
71	NEOMICINA + BACITRACINA	5MG/G + 250UI/G	POMADA 10G
72	NIFEDIPINO	10MG	COMPRIMIDO
73	NIMESULIDA	100MG	COMPRIMIDO
74	NISTATINA	100.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL 30ML
75	NISTATINA	25.000UI/G	CREME VAGINAL 60G

76	NITROFURANTOÍNA	100MG	CÁPSULA
77	OMEPRAZOL	20MG	CÁPSULA
78	PARACETAMOL	500MG	COMPRIMIDO
79	PARACETAMOL	200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 15ML
80	PERMANGANATO POTASSIO	100MG	COMPRIMIDO
81	PERMETRINA	50MG/ML	LOÇÃO CREMOSA 60ML
82	PREDNISONA	5MG	COMPRIMIDO
83	PREDNISONA	20MG	COMPRIMIDO
84	PREDNISOLONA	3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 60ML
85	PROMETAZINA	25MG	COMPRIMIDO
86	RANITIDINA	15MG/ML	XAROPE 100ML
87	RANITIDINA	150MG	COMPRIMIDO
88	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	27,9G	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
89	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	200MG/5ML + 40MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL 50ML
90	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400MG + 80MG	COMPRIMIDO
91	SULFATO FERROSO	40MG FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO
92	SULFATO FERROSO	125MG/ML (25MG FERRO ELEMENTAR)	SOLUÇÃO ORAL 30ML
93	VARFARINA	5MG	COMPRIMIDO
94	VERAPAMIL	80MG	COMPRIMIDO

MEDICAMENTOS CONTROLADOS PORTARIA 344/98

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
95	ÁCIDO VALPRÓICO	250MG	CÁPSULA/ COMPRIMIDO
96	ÁCIDO VALPRÓICO	500MG	COMPRIMIDO
97	ÁCIDO VALPRÓICO	250MG/5ML	XAROPE 100ML
98	AMITRIPTILINA	25MG	COMPRIMIDO
99	BIPERIDENO	2MG	COMPRIMIDO
100	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO
101	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	COMPRIMIDO
102	CLONAZEPAM	0,5MG	COMPRIMIDO
103	CLONAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO

104	CLOMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
105	CLORPROMAZINA	25MG	COMPRIMIDO
106	CLORPROMAZINA	100MG	COMPRIMIDO
107	DIAZEPAM	5MG	COMPRIMIDO
108	DIAZEPAM	10MG	COMPRIMIDO
109	FENITOÍNA	100MG	COMPRIMIDO
110	FENOBARBITAL	100MG	COMPRIMIDO
111	FENOBARBITAL	40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML
112	FLUFENAZINA ENANTATO	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML
113	FLUOXETINA	20MG	CÁPSULA
114	HALOPERIDOL	1MG	COMPRIMIDO
115	HALOPERIDOL	5MG	COMPRIMIDO
	HALOPERIDOL		SOLUÇÃO

116	DECANOATO	70,52MG/ML	INJETÁVEL 1ML
117	IMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
118	IMIPRAMINA PAMOATO	75MG	CÁPSULA

ANTICONCEPCIONAIS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
LEVONORGESTREL	0,75MG	COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL +ETINILESTRADIOL	0,15MG + 0,03MG	DRÁGEA
MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML	AMPOLA 1ML
NORETISTERONA	0,35MG	COMPRIMIDOS
NORETISTERONA + ESTRADIOL	50 + 5MG/ML	AMPOLA 1ML

MEDICAMENTOS USO AMBULATORIAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA/ DESCRIÇÃO
ATROPINA SULFATO	0,25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML

BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA	20MG/ML	IM/IV/SC 1ML
BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25MG/ML	SOLUÇÃO INALAÇÃO 20ML
BROMIDRATO DE FENOTEROL	5MG/ML	SOLUÇÃO INALAÇÃO 20ML
CAPTOPRIL	25MG	COMPRIMIDO
CETOPROFENO	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
DIAZEPAM	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
DICLOFENACO SÓDICO	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML
DIFENIDRAMINA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE	3MG/ML + 5MG/ML + 100MG/ML + 100MG/ML	AMPOLA 10ML
DIPIRONA SODICA	500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL

		2ML
DIPROPIONATO BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO BETAMETASONA	5MG/ML + 2MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL 1ML
EPINEFRINA	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML
FUROSEMIDA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
HIDROCORTISONA SUCCINATO	100MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
HIDROCORTISONA SUCCINATO	500MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
METOCLOPRAMIDA	10MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
PROMETAZINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
RANITIDINA	50MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML

INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

FITAS PARA HGT

ATA 01/2017

No dia quinze de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, as treze horas, reuniram-se nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Faxinal do Soturno, sita na rua trinta de novembro, SN, Faxinal do Soturno, as profissionais da Unidade Básica de Saúde Sede, enfermeira Cristiane Bartzen Rossatto, farmacêutica Cláudia Marchesan Pozzatti, médica Mabel Merlan Martinez juntamente com a Secretária Municipal de Saúde, Liana Bisognin Moro para discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME. Após algumas considerações sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, discussões sobre o Componente Básico de Assistência Farmacêutica e a demanda de medicamentos no Município, a REMUME de Faxinal do Soturno foi finalizada para posterior aprovação no Conselho Municipal de Saúde e divulgação aos profissionais da Unidade. Medicamentos Excluídos da REMUME:

AMINOFILINA 100MG, ANLODIPINO 10MG, ATENOLOL 50MG, BETAMETASONA INJETÁVEL, CAPTOPRIL 50MG, CETOCONAZOL 200MG, CETOCONAZOL 20MG/G, ENALAPRIL 20MG, ERITROMICINA 50MG/ML, ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL, HIDROCLOROTIAZIDA 50MG, NIFEDIPINO 20MG e NIMESULIDA 50MG/ML.

MEDICAMENTOS Incluídos na REMUME: ACICLOVIR 200MG, ALOPURINOL 100MG, ESCOPOLAMINA 10MG, HALOPERIDOL DECANOATO INJETÁVEL, IVERMECTINA 6MG, RANITIDINA 150MG e RANITIDINA 15MG/ML. Nada mais havendo a constar.