

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

# **Plano Municipal da Saúde**

**2018-2021**

**Luciano Ramos Pinto**  
**Prefeito**

**Maria Helena Coelho Pinto**  
**Vasconcellos**  
**Vice Prefeita**

**Vânia Lúcia Vieira Huguenin**  
**Secretária Municipal de Saúde**

## **IDENTIFICAÇÃO:**

**Município: Cordeiro 33.0150-4**

**Estado: Rio de Janeiro**

**Microrregião: Cantagalo-Cordeiro**

**Regional da Saúde: Serrana**

**Secretaria Municipal de Saúde de Cordeiro.**

**Rua Nacib Simão, 1325**

**Bairro Rodolfo Gonçalves.**

**Cordeiro/RJ.**

**28.540-000**

**CNPJ.: 03.716.759/0001-63 – Fundo Municipal de Saúde.**

**E-mail: saudecordeiro.rj@gmail.com**

**Site: [www.saudecordeiro.rj.gov.br](http://www.saudecordeiro.rj.gov.br)**

**Telefones: (22) 2551-1293 / 2551-2245.**

# **Equipe Técnica**

**Alexsandra Barbosa Conceição Pietrani**

**Arlito Oliveira da Silva**

**Carlos Henrique da Silva Andrade**

**Diana de A. L. Guimarães Bard**

**Eliana da S. Gomes Curty**

**Isabela Daflon Lopes de Oliveira**

**Janine Amaral Monerat**

**Jessica Aparecida de Oliveira**

**Lívia Montechiari Werneck**

**Lívia Gonçalves Leal**

**Nádia Maria Pinto de Oliveira**

**Roberta Graeff de Souza Ribeiro**

**Roberta Vieira Leite de Sá**

**Roger Garcia Júlio**

**Sissa Freitas de Souza Alves**

**Rossana Pereira Espindola**

**Tatiana Gonçalves de Lima Barreto**

**Vivian de Queiroz Faria Macedo**

## SUMÁRIO

<b>Item</b>		<b>Página</b>
<b>I</b>	<b>Introdução</b>	<b>05</b>
<b>II</b>	<b>Objetivos</b>	<b>06</b>
<b>III</b>	<b>Análise do Município</b>	<b>06</b>
<b>1</b>	<b>Histórico</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>Geografia</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>Demografia</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Aspectos sócio-econômicos e infraestrutura</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Educação</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Saneamento</b>	<b>13</b>
<b>IV</b>	<b>Análise situacional da saúde no município</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>Rede de Atenção à Saúde</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>Atenção à Saúde por áreas</b>	<b>17</b>
<b>V</b>	<b>Objetivo, Diretriz e Metas (ANEXOS)</b>	<b>31</b>
<b>1</b>	<b>PPA</b>	<b>31</b>
<b>2</b>	<b>Ações programáticas</b>	<b>31</b>
<b>VI</b>	<b>Monitoramento</b>	<b>31</b>

## **I – INTRODUÇÃO.**

O trabalho do planejamento não se restringe ao presente, ao atual, ao corrente. Ele precisa extrapolar o imediato e se projetar para frente. O Gestor precisa tomar decisões estratégicas e planejar o futuro de sua organização. Ao tomar decisões, o Gestor configura e reconfigura continuamente a sua organização ou a unidade organizacional que administra. Ele precisa saber em qual rumo deseja que sua organização vá em frente, tomar as decisões necessárias e elaborar os planos para que isso realmente aconteça. O planejamento está voltado para o futuro. E o futuro requer uma atenção especial. É para ele que a organização deve estar preparada a todo instante.

Planejamento é a função administrativa que definem objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente. Como principal decorrência do planejamento está os planos. Os planos facilitam a organização no alcance de suas metas e objetivos

O principal instrumento de planejamento em saúde, o Plano Municipal de Saúde, independentemente da metodologia utilizada para sua elaboração, deve conter um diagnóstico da realidade local baseado em análise de indicadores de saúde. A partir desse diagnóstico, definem-se as prioridades, metas e ações a ser realizada para atingir estas metas.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Cordeiro, mais do que um instrumento do Planejamento e do compromisso do Gestor na consolidação do SUS em cumprimento às exigências formais, constitui um desafio para a construção de um modelo de gestão da saúde. Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de Cordeiro 2018 - 2021. Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Cordeiro, que após a sua aprovação, este Plano passará a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2018.

## **II – OBJETIVOS.**

### **1 – Geral.**

Apresentar o Plano Municipal de Saúde de Cordeiro para os anos de 2018 a 2021.

### **2 – Específicos.**

Fazer um diagnóstico situacional do município;

Identificar e priorizar os problemas de cada setor da saúde;

Apresentar as metas para os próximos quatro anos da Gestão.

## **III - ANÁLISE DO MUNICÍPIO:**

### **1 - Histórico do Município.**

Inicialmente ocupada por índios goytacazes e coroados, a região de Cordeiro constou como rota para os colonos que se aventuravam à procura de ouro e pedras preciosas no interior da colônia, no final do século XVIII. A colonização de Cordeiro teve origem à margem esquerda do Rio Macuco, próximo da fazenda Cordeiro, propriedade do bandeirante Manoel Rosendo Cordeiro, que cedeu parte de suas terras para a trilha de ferro Cantagalo. Em 1883, novos fluxos de colonização, lavradores e artífices chegaram à região, dando origem ao pequeno núcleo. O desenvolvimento da localidade proporcionou a criação, em 1890, do distrito de Cordeiro, subordinado ao município de Cantagalo.

O progresso apresentado pelo distrito motivou a criação do município de Cordeiro, em 1891, sendo a sede municipal elevada à categoria de vila. No entanto, essa autonomia durou pouco tempo, retornando o município de Cordeiro a sua antiga situação de distrito de Cantagalo. Em 1920, Cordeiro já era o mais importante centro comercial da região Centro-Norte Fluminense.

Esse fato determinou a instalação de um parque industrial, que teve início em 1922 com a Fábrica de Tecidos Nossa Senhora da Piedade. Em 1936, Cordeiro foi elevada à categoria de sub-prefeitura, no governo do Almirante Protógenes Guimarães.

Data, verdadeiramente, daí, o grande desenvolvimento de Cordeiro, com a execução de inúmeros serviços, dentre os quais se destacam os melhoramentos nos serviços de abastecimento de água, construção de várias linhas de esgoto, pontes, praças públicas, jardins, avenidas e etc.

Em 1943, Cordeiro voltou a ser notícia, pois o esforço da comunidade levou que o Governador Amaral Peixoto assinasse o Decreto-lei 1055, no dia 31 de dezembro, emancipando política e administrativamente, criando assim um novo município na Região Centro-norte do estado.

Cordeiro era uma área eminentemente agrícola, cultivando, sobretudo café, que aos poucos foi substituído pela pecuária. O município se tornou centro urbano de importância, em nível regional, pois, apesar da implantação das indústrias de cimento ter sido em Cantagalo, a maioria dos trabalhadores reside em Cordeiro.

A ocupação do núcleo urbano se processou em torno da antiga estação ferroviária. A expansão deu-se em direção às áreas planas nas margens do Rio Macuco, ao longo da linha férrea e em direção às principais vias de acesso.

No aspecto turístico, Cordeiro é conhecida em todo o estado como a “Cidade Exposição”, devido à fama da exposição agropecuária, industrial e comercial que todos os anos acontece no Parque Raul Veiga, um dos melhores do país. Além dos tradicionais concursos de animais, dos quais participam bovinos e eqüinos de todos os cantos do Brasil, os grandes shows atraem milhares de pessoas. A média diária de público atinge a casa de 10 mil pessoas.

A mais antiga exposição do país, inaugurada pela primeira vez em 1921, já serviu de palco para grandes nomes da música brasileira. Apesar de ainda não contar com uma rede hoteleira de grande porte, a cidade recebe muitos visitantes nos finais de semana. Os pontos turísticos são poucos ainda.

Conhecido no estado como “Berço de Artistas”, Cordeiro possui talentosos filhos. O saudoso pianista Henrique Duprat é um deles. Atualmente destacam-se artistas plásticos, compositores, cantores, músicos, artesãos, poetas e escritores. Nos concursos e festivais os filhos talentosos sempre elevam o nome da “Cidade Exposição”. Vários projetos são desenvolvidos, acontecendo em especial nos dois centros culturais locais, o Ione Peçly e o Fraternidade Cordeirense.

Os amantes do contato com a natureza também podem desfrutar de vários pontos turísticos de rara beleza. No centro da cidade o destaque é a Mata do Posto, um pedacinho de Mata Atlântica em contato com a civilização. Lá se pode praticar caminhadas e passeios em contato com a natureza.

A pedra do Campanati é outro ponto interessante, pois além do maravilhoso visual, permite a prática de esportes radicais, como o parapente e o rapel.

Cordeiro ainda possui belíssimas fazendas centenárias, clubes sociais muito bem localizados, cachoeiras e mais uma série de atrativos para os visitantes.

## 2 – Geografia.

**Figura 1 - Mapa do Município – Cordeiro/RJ.**



Situado na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, o município de Cordeiro, distante a 180 km da cidade do Rio de Janeiro, tem como limites: ao norte os municípios de Cantagalo e Macuco; a oeste, Duas Barras; ao sul, Bom Jardim e a leste com Trajano de Moraes. Assim, faz divisa com os municípios de Cantagalo, Macuco, Trajano de Moraes, Bom Jardim e Duas Barras.

Duas rodovias estaduais atendem Cordeiro, a RJ-160 e a RJ-116, que atravessam a cidade e possibilitam o escoamento da produção de cimento de Cantagalo. Importante eixo rodoviário do interior do estado, a RJ-116 sai de Itaboraí e segue por Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Bom Jardim, Duas Barras, Cordeiro, Macuco, São Sebastião do Alto, Itaocara, Aperibé, Santo Antônio de Pádua, Miracema, Laje do Muriaé e conecta com a BR-356 a noroeste de Itaperuna, na localidade de Comendador Venâncio.

O município possui topografia acidentada, clima temperado, destacando-se entre as suas elevações, as serras de São Sebastião e da Batalha, bem como o Morro do Sobrado. O ponto mais alto, denominado Alto da Pena, mede aproximadamente 906 metros. A sede do município está a 484 metros acima do nível do mar.

A área territorial é de 116,38 km<sup>2</sup> (1,6% da Região Serrana), a altitude é de 485 metros tem como relevo a encosta ocidental da Serra do Mar e hidrografia o Rio Macuco, e a uma longitude 42°21'39" oeste. O clima é tropical de altitude (temperado e ameno).

O município caracteriza-se por acentuada urbanização, acelerado crescimento populacional com aumento da taxa de natalidade, paralelamente ao aumento da expectativa de vida dos habitantes de nosso município.

### **3 – Demografia.**

#### **Cordeiro/RJ - 20.430 habitantes (IBGE-2012)**

<b>População estimada [2016]</b>	<b>21.158 pessoas</b>
----------------------------------	-----------------------

A cidade tinha uma população de 20.430 habitantes no último Censo. Isso coloca a cidade na posição 63 dentre 92 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 1603 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 175.59 habitantes por km quadrado, colocando-o na posição 35 de 92 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 396 de 5570.

**Tabela 1 – Aspectos Demográficos e Sociais – Cordeiro/RJ.**

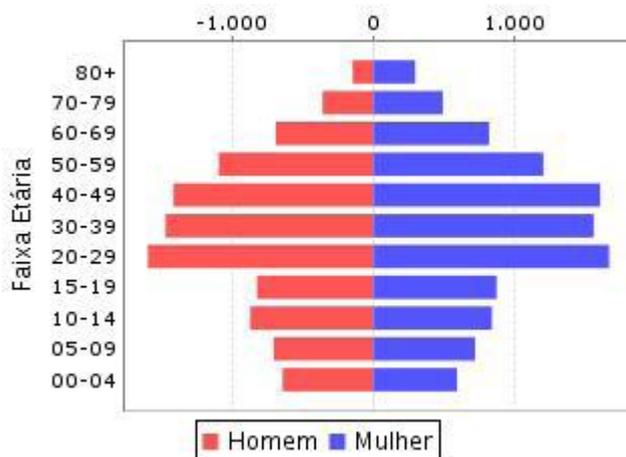
Densidade demográfica (2010)	175,59 hab./km <sup>2</sup>
População municipal por sexo (2012)	Masculino: 9.911 Feminino: 10.796
Razão de sexo - nº de homens/mulheres (2012)	91,80 %
Esperança de vida ao nascer (2000)	72,20 anos
Fecundidade (2000)	2.28
Grau de urbanização (2005)	95.5
Proporção de idosos (2005)	10.5
Índice de desenvolvimento humano - IDH (2000)	0,729
Índice de exclusão social (2000)	0,55

Fonte: IBGE.

**Tabela 2 – Crescimento Populacional – Cordeiro/RJ.**

<b>2008</b>	<b>2012</b>	<b>2016</b>
<b>19.797</b>	<b>20.707</b>	<b>21.158</b>

**Figura 1 - Pirâmide Etária - Cordeiro/RJ – 2016**



<i>População residente - Homens</i>	<i>9.781 pessoas</i>
<i>População residente - Mulheres</i>	<i>10.649 pessoas</i>

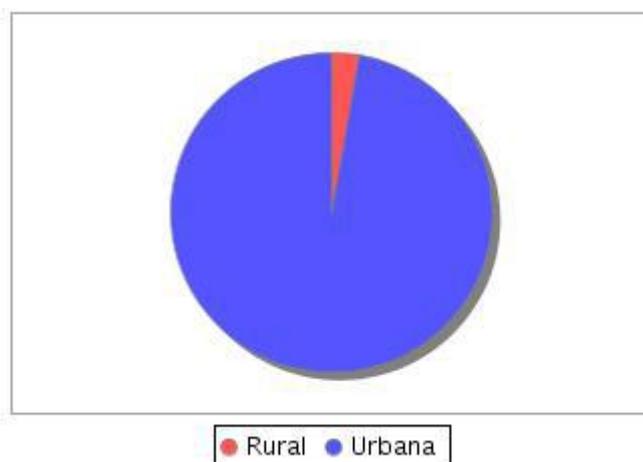
Fonte: SARGSUS-2016

**Tabela 3 - Proporção de população urbana x rural – Cordeiro/ Censo 2010**

<i>População</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
<b>Rural</b>	<b>568</b>	<b>2,78</b>
<b>Urbana</b>	<b>19.862</b>	<b>97,22</b>

Fonte: SARGSUS-2016

**Figura 2 - População urbana x rural – Cordeiro/ Censo 2010.**



Fonte: SARGSUS-2016

**Tabela 4 - População segundo sexo e faixa etária – Cordeiro/RJ –**

<i>Faixa Etária</i>	<i>Homem</i>	<i>Mulher</i>	<i>Total</i>
00-04	649	600	1.249
05-09	713	728	1.441
10-14	878	852	1.730
15-19	830	884	1.714
20-29	1.613	1.687	3.300
30-39	1.486	1.577	3.063
40-49	1.429	1.624	3.053
50-59	1.105	1.218	2.323
60-69	698	829	1.527
70-79	363	497	860
80+	147	300	447
<b>Total</b>	<b>9.911</b>	<b>10.796</b>	<b>20.707</b>

Fonte: SARGSUS-2016

#### **4 – Aspectos Sócio-econômicos e Infraestrutura.**

As principais atividades econômicas são o comércio, confecção de moda íntima, indústria metalo-mecânica e agropecuária. Em 2015, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 83 de 92 e 26 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3666 de 5570 e 894 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 90 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4715 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

<b>Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]</b>	<b>1,7 salários mínimos</b>
<b>Pessoal ocupado [2015]</b>	<b>5.223 pessoas</b>
<b>População ocupada [2015]</b>	<b>24,8 %</b>
<b>Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]</b>	<b>29,8 %</b>

Fonte: IBGE-2015-Cadastro de Empresas.

**Tabela 5 – Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM – Cordeiro//RJ.**

<i>PIB per capita [2014]</i>	<b>15.092,25</b>
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,729</b>

## 5 – Educação

O número total de matrículas nos ensinos infantil, fundamental e médio regulares de Cordeiro, em 2014, foi de 4.630 alunos, tendo evoluído para 4.621 em 2015, apresentando variação de - 0,2% no número de estudantes.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 25 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 10 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 51 de 92 no do estado e na posição 2733 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## 6 – Saneamento.

O saneamento básico elimina chances de contágio por diversas moléstias e está relacionado aos índices de mortalidade, principalmente infantil.

Em 2010, conforme o censo, Cordeiro contava com 6.603 domicílios permanentes. Em 6.338 a coleta de lixo era feita diretamente por serviço de limpeza, e em 84 através de caçamba de serviço de limpeza. Em 181 domicílios, o lixo era queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio, entre outras possibilidades inadequadas.

O abastecimento de água era feito adequadamente, através da rede geral de distribuição, em 6.106 domicílios. Formas inadequadas, como a utilização de poço ou nascente dentro ou fora da propriedade, ou o armazenamento de água da chuva, eram utilizadas em 497 domicílios.

O esgotamento sanitário adequado distribuía-se entre a rede geral de esgoto ou pluvial e fossa séptica em 5.262 domicílios. Outros 1.337 utilizavam formas inadequadas como fossa rudimentar, rio, lago ou mar e valas. Não dispunham de banheiro ou sanitário três domicílios.

**Tabela 6 - Proporção de domicílios particulares por tipo de saneamento – Cordeiro/RJ.**

Condições	%
Adequado (1)	81,11
Semi-Adequado (2)	17,26
Inadequado (3)	1,62

(1) *abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente.*  
(2) *domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada.*  
(3) *todas as formas de saneamento consideradas inadequadas*

Fonte: IBGE.

## **IV – ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO**

### **1 – Rede de Atenção à Saúde**

A SMS-Cordeiro está habilitada junto a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro como Gestão Plena de acordo com aprovação na Deliberação CIB nº 1.051 de 16 de setembro de 2010 e homologada pela Portaria MS/GM nº 3.444 de 11 de novembro de 2010.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização do Estado, Cordeiro, ao lado dos municípios de Cantagalo, Carmo e Macuco constituem uma das quatro microrregiões da Região Serrana.

A Rede Municipal de saúde conta com 06 (seis) Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USFs), 01 (uma) Policlínica Municipal, 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 (uma) Unidade Transfusional, 01 (um) Centro de Saúde e 01 (um) Núcleo de Vigilância em Saúde. Complementam a rede através de contratualizações com serviços privados 01(uma) unidade hospitalar, 01(um) laboratório e 02(duas) clínicas de fisioterapia.

As Unidades da Estratégia de Saúde da Família oferecem aos usuários os serviços de atendimento por médicos e enfermeiros nas clínicas básicas, serviços de odontologia, coleta de material citopatológico, realização de curativos, aferição de pressão arterial e glicemia, vacinação da população em geral, administração de medicamentos, atividades educativas em grupo e visita domiciliar aos usuários realizada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários.

A Policlínica e o Centro Municipal de Saúde realizam atendimentos em assistência especializada, nas seguintes especialidades: cardiologia, pediatria, psiquiatria, otorrinolaringologia, ginecologia, fonoaudiologia, psicologia. Funciona ainda a Perícia Médica, serviço de nutrição, terapias individuais e em grupo, atividades de educativas em saúde, atendimento odontológico, vacinação, teste do pezinho, serviço de aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis e coleta de exames.

A Rede de Alta e Média Complexidade, com todos os exames e procedimentos compreendidos na mesma, é regulada pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

A PPI do Município é planejada e avaliada pelo Setor de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), utilizando o Sistema SISPPi, SISREG e SER para

atendimento da demanda local. A oferta de serviços é insuficiente para atender a demanda municipal, sendo necessária a contratação de serviços complementares de saúde.

O Programa de Saúde Mental conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os ambulatorios de psiquiatria, ampliado de alcool e drogas e infantojuvenil. São disponibilizadas consultas, terapias em grupos e individuais, com pacientes e/ou familiares por equipe multidisciplinar, com demanda livre ou referenciada.

O Núcleo de Vigilância em Saúde (VIGISUS) é formado pelas Vigilâncias Sanitária, Ambiental e Epidemiológica e Saúde do Trabalhador que trabalham em parceria contínua com as demais áreas técnicas da SMS.

A Vigilância Sanitária realiza suas atividades técnicas, que incluem inspeções sanitárias em comércios de alimentos, drogarias, serviços de saúde, creche, estabelecimentos de ensino, terrenos baldios, estações rodoviárias, dentre outros. A Vigilância Ambiental realiza o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, como também faz o controle de vetores e zoonoses. A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, API) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do nosso município e subsidiar a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos.

Para a assistência hospitalar, urgência e emergência, o município mantém contratualização com a Unidade Hospitalar (Hospital Antonio Castro), entidade filantrópica, onde são prestados os serviços de atendimento ambulatorial, internações e urgência-emergência.

## **2- Os dados da Rede Local de Saúde disponível em Cordeiro**

**Tabela 7 - Estabelecimentos de Saúde – Cordeiro/RJ.**

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Filantrópico</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1	0	0	1
Centro de saúde/unidade básica de saúde	6	-	-	6
Central de regulação de serviços de saúde	1	-	-	1
Clinica especializada/ambulatório especializado	1	-	2	3
Consultório isolado	-	-	16	16
Hospital geral	-	1	-	1
Policlínica	1	-	-	1

Unidade de serviço de apoio de diagnóstico e terapia	1	-	13	14
Unidade de vigilância em saúde	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>44</b>

Fonte: TCE/RJ-Estudos Sócio-econômicos-2015

**Tabela 8 - Recursos Físicos - Equipamentos – Município Cordeiro/RJ –**

Descrição	Quantidade existente	% à disposição do SUS
Diagnóstico por imagem	17	47%
Infraestrutura	11	27%
Métodos ópticos	2	50%
Métodos gráficos	7	29%
Manutenção da vida	22	36%
Odontologia	77	53%
Outros	17	53%

Fonte: TCE/RJ-Estudos Sócio-econômicos-2015.

**Tabela 9 - Recursos Humanos - Ocupações – Município Cordeiro/RJ – Dez/2015**

Ocupação do profissional	Quant.	SUS	Ocupação do profissional	Quant.	SUS
Assistente social	3	100%	Nutricionista	8	63%
Bioquímico/Farmacêutico	1	100%	Odontólogo	24	58%
Cirurgião geral	4	100%	Pediatra	7	86%
Clínico geral	25	84%	Psicólogo	15	73%
Enfermeiro	21	90%	Psiquiatra	4	100%
Fisioterapeuta	12	75%	Radiologista	6	67%
Fonoaudiólogo	6	67%	Sanitarista	0	0%
Ginecologista/Obstetra	10	40%	Outras especialidades	46	39%
Médico de família	6	100%	Outras ocupações	6	50%

Fonte: TCE/RJ-Estudos Sócio-econômicos-2015.

**Tabela 10 - Recursos Financeiros Previstos para o Quadriênio 2018 a 2021 – Global**

<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
RECURSOS	2018	2019	2020	2021
TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	4.924.026,76	5.145.607,96	5.377.160,32	5.619.132,54
TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS AO FUNDO (PRÓPRIOS)	14.790.973,24	15.456.567,04	16.152.112,55	16.878.957,62
<b>TOTAL</b>	<b>19.715.000,00</b>	<b>20.602.175,00</b>	<b>21.529.272,88</b>	<b>22.498.090,15</b>

### **3 – Atenção à Saúde por Áreas**

#### **Tabela 11 - Recursos Financeiros Previstos para o Quadriênio 2018 a 2021 – Por Área**

BLOCO	AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	VALOR MÊS	VALOR LÍQUIDO	VALOR ANUAL	VALOR ANUAL LÍQUIDO 2017
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICO	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA (PARCELAS)	8.742,68	8.742,68	104.912,16	104.912,16
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACS - 95 POR CENTO	45.275,10	45.275,10	543.301,20	543.301,20
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	FORTELEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	2.382,90	2.382,90	28.594,80	28.594,80
ATENÇÃO BÁSICA PAB FIXO	PAB FIXO	44.865,17	44.865,17	538.382,04	538.382,04
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	17.400,00	17.400,00	208.800,00	208.800,00
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	SAÚDE BUCAL - SB	11.150,00	11.150,00	133.800,00	133.800,00
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	42.780,00	42.780,00	513.360,00	513.360,00
GESTÃO DO SUS	SEM REPASSE EM 2017. ACESSE O SALDO.			0,00	0,00
INVESTIMENTO	SEM REPASSE EM 2017. ACESSE O SALDO.			0,00	0,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - FAEC	FAEC SIA - MAMOGRAFIA PARA RASTREAMENTO (RCA-RCAN PO 0008)	4.860,00	4.860,00	58.320,00	58.320,00

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC	TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	207.062,49	198.017,25	2.484.749,88	2.376.207,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC	TETO MUNICIPAL REDE SAUDE MENTAL (RSME)	6.402,26	6.402,26	76.827,12	76.827,12
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO	10.596,30	10.596,30	127.155,60	127.155,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE - 5 POR CENTO	557,7	557,70	6.692,40	6.692,40
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	2.083,33	2.083,33	24.999,96	24.999,96
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA	4.914,70	4.914,70	58.976,40	58.976,40
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PFVISA	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA)	182,55	182,55	2.190,60	2.190,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PFVISA	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA)	997,05	997,05	11.964,60	11.964,60

### **3.1 – Planejamento da Saúde e Gestão**

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS – é definido como a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

O PlanejaSUS tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS de modo a contribuir para consolidação e conseqüentemente para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde.

Assim, através dos instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde e Programação Anual da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde formula propostas e pactua diretrizes e as avalia no Relatório Anual de Gestão. Todos os instrumentos de Gestão do SUS necessitam serem submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Dentre os maiores enfrentamentos a serem superados pela Equipe de planejamento atualmente, além do sub-financiamento do SUS, podemos destacar:

- ⇒ Atualização do organograma geral da SMS, incorporando serviços para atender as demandas locais e diretrizes gerais do sistema de saúde;
- ⇒ Revisão e implementação do Plano de Cargos e salários;
- ⇒ Ampliar, junto as gestores do sistema de saúde, conhecimento básico em relação a orçamento e Financiamento em saúde.
- ⇒ Fortalecer a elaboração, avaliação e atualização dos Instrumentos de Gestão junto às Coordenações;
- ⇒ Revisão e atualização da Legislação Municipal visando atender as necessidades reais da administração pública, relativas e de adequação quanto as Portarias específicas do SUS;
- ⇒ Fortalecer as ações de regulação, controle e avaliação na SMS.

#### 3.1.1 – Educação em Saúde

As atividades de Educação em Saúde da SMS-Cordeiro têm sido pautadas em ações educativas individuais, coletivas e ambientais relacionadas a determinantes sociais da saúde, caracterizando-se por atividades voltadas para a adoção de hábitos saudáveis e a redução de comportamentos e fatores de risco à saúde, incluindo violências. Contribui para a melhoria da

qualidade de vida e envolve necessariamente ações inter setoriais abrangendo as áreas de vigilância em saúde e de atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Atualmente as ações de educação em saúde ocorrem nos diversos segmentos, sob coordenação específica, no entanto não dispõe de um Plano de Educação Continuada e Educação em Saúde, as ações são voltadas principalmente com foco para os programas estratégicos do Ministério da Saúde, calendários de campanhas estratégicas e necessidades locais.

### 3.1.2 – Ouvidoria.

A Ouvidoria em Saúde surgiu da necessidade de se estabelecer um canal direto de comunicação com a população, ouvir suas manifestações e assim poder desenvolver estratégias para a melhoria dos serviços de saúde.

As Ouvidorias vêm se desenvolvendo como canais democráticos de estímulo à participação comunitária de disseminação de informações em saúde, e assim, fazendo a mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde.

A Ouvidoria da SMS-Cordeiro tem por objetivo promover a cidadania em saúde por meio da organização e sistematização das informações recebidas pela sociedade de forma a possibilitar a elaboração de ferramentas que possam servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. No entanto, o setor necessita de um plano de reestruturação da que contemple as ações necessárias para o bom desenvolvimento e incentivar a ouvidoria como canal de comunicação e controle entre os munícipes e a SMS.

### 3.1.3 – Controle Social.

O controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública: fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública. É um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania que contribui para aproximar a sociedade do Estado, abrindo a oportunidade de os cidadãos acompanharem as ações dos governos e cobrarem uma boa gestão pública.

O Conselho Municipal de Saúde de Cordeiro, criado através da Lei Municipal Nº 357/90, funciona em sua sede própria à Rua Nacib Simão, 1.325 – Bairro Rodolfo Gonçalves –

Cordeiro/RJ. Com reuniões mensais e eleições bianuais este colegiado é composto por 12 membros titulares, sendo três profissionais de saúde, três representantes do segmento gestores e prestadores de serviços de saúde e seis usuários.

O grande desafio observado em nosso município é a dificuldade de entendimento por grande parcela da população da real representação dos conselhos na gestão da saúde. Também destaca-se a necessidade de capacitação para conselheiros.

### **3.2 – Atenção Básica.**

De acordo com a Portaria MS n.º 2.488/2011, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

No Município de Cordeiro a cobertura da Equipe de Saúde da Família – ESF - é de 100%, com Unidades de Saúde instaladas nos seguintes Bairros: Lavrinhas, Centro, São Luiz, Manancial, Retiro Poético e Rodolfo. As maiores dificuldades encontradas na gestão da atenção básica são:

- ⇒ Micro áreas sem cobertura pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- ⇒ Desigualdade na divisão de áreas adscritas por ESF, gerando sobrecarga de algumas equipes;
- ⇒ Unidades com prédios próprios e alugados apresentando inadequações básicas no que diz respeito a princípios sanitários, de acessibilidade e espaciais para comportar a equipe e o atendimento ali oferecido;
- ⇒ Divergência entre a Legislação Municipal e SUS no que tange a contratação de ACS;
- ⇒ Insiplência nos relatórios do E-SUS e os dados não contemplam todas as informações necessárias a alguns os Programas (SISVAN/HIPERDIA/Imunização);
- ⇒ Falta de qualificação das USF em relação aos princípios e diretrizes do Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade na atenção Básica (PMAQ) – Gestão e Equipe e outros programas estratégicos.

### 3.2.1 – Saúde da Mulher, Criança e Adolescentes (PAISMCA)

As ações voltadas para a saúde da mulher devem ser direcionadas para a atenção aos direitos sexuais e reprodutivos; atenção ginecológica, considerando as especificidades de gênero, orientação sexual, raça e etnia; atenção ao pré-natal das gestações de risco habitual; avaliação nutricional; identificação e acompanhamento das gestações de alto risco; atenção ao puerpério, incluindo aos transtornos mentais relacionados a este; rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama; atenção ao climatério/menopausa; atenção à mulher vítima de violência doméstica e sexual; vigilância de óbitos maternos; atenção às mulheres portadoras de traço falciforme e ações de imunização específicas para o grupo.

As ações estão sob coordenação específica e são desenvolvidas nas ESFs. As maiores dificuldades encontradas na gestão da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente são:

- ⇒ Insuficiência das ações do Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil e Fetal;
- ⇒ Falta de referência de Obstetrícia Alto Risco e Ginecologia (patologia cervical e mastologia);
- ⇒ Falta de integração entre o pré natal e o parto;
- ⇒ Insuficiência de alguns serviços na linha de cuidado para crianças portadoras de necessidades especiais;

⇒ Insuficiência de ações específicas voltadas para o Adolescente.

### 3.2.2- Saúde do Homem

O Programa de Saúde do Homem deve contemplar ações de atenção aos agravos do aparelho geniturinário; disfunção erétil; planejamento reprodutivo; e prevenção de acidentes e violências. Todas as ações devem considerar a diversidade de raça/etnia e a orientação sexual.

As ações são desenvolvidas nas USFs, e de forma geral, as maiores dificuldades encontradas na gestão da Saúde do Homem são insuficiência de ações específicas voltadas para a Saúde do Homem; falta de especialistas no território e insuficiência de oferta pela PPI.

### 3.2.3 – Vigilância Alimentar e Nutricional

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Deve ser realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria da população em todas as fases do ciclo vital e estas observações devem ser avaliadas de forma conjuntas com informações provenientes de outras fontes de informações.

Para exercer a Vigilância Alimentar e Nutricional ampliada é importante a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, como inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, produção científica, com destaque para a VAN nos serviços de saúde. Estas estratégias juntas irão produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a formulação de políticas públicas e também ações locais de atenção nutricional. A avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica se faz por meio do SISVAN Web.

Em Cordeiro a VAN se restringe ao acompanhamento de crianças na faixa etária de 0-7 anos de idade e as famílias assistidas pelo Programa Bolsa Família que automaticamente migram para o SISVAN Web. Os problemas encontrados na aplicação da gestão Vigilância Alimentar e Nutricional são:

- ⇒ Insuficiência por parte da equipe de USF na captação dos dados solicitados pelo programa Bolsa Família;
- ⇒ Falta de profissional administrativo específico para inserção dos dados coletados;

### 3.2.3 – Saúde Bucal.

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças de maior prevalência, como das condições sócio-econômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa interrelação permanente com as demais ações de Saúde.

Nesse sentido, a Coordenação de Saúde Bucal, sem deixar desassistida a população que necessita de atendimento cirúrgico-restaurador, aposta nas ações de promoção de saúde como medida prioritária para reverter o quadro epidemiológico desfavorável. Os maiores desafios encontradas na gestão da Saúde Bucal são:

- ⇒ Melhorar a integração dos profissionais com a equipe da USF;
- ⇒ Inexistência de um serviço municipal para Prótese Dentária;
- ⇒ Falta de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos;
- ⇒ Implantação e/ou contratação de serviço de radiologia odontológico;

### **3.3 – Vigilância em Saúde.**

A vigilância em saúde deve ser entendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias que indica um caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do SUS. Apoiada no conceito positivo do processo saúde-doença, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas. Entendida como uma proposta de ação e uma área de práticas, a vigilância em saúde apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação

entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações.

Os processos de trabalho da vigilância em saúde apontam para o desenvolvimento de ações intersetoriais, visando responder com efetividade e eficácia aos problemas e necessidades de saúde de populações e de seus contextos geradores.

Compreende ações de gestão da vigilância em saúde, incluindo análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento/monitoramento, avaliação, regulamentação, gerência de unidades prestadoras de serviços; apoio técnico e administrativo, logística de transportes, gestão de materiais e estoques; gestão financeira; gestão de sistemas de informação, inclusive as atividades de alimentação das bases de dados oficiais; capacitação e demais ações administrativas e gerenciais.

Em nosso Município, as maiores dificuldades encontradas na gestão da Vigilância em Saúde são:

- ⇒ Necessidade de aquisição de equipamentos de informática;
- ⇒ Insuficiência de fluxos para a realização das investigações de agravos da saúde;
- ⇒ Falta de retro alimentação das informações;
- ⇒ Desestruturação intra e intersetorial;
- ⇒ Precariedade do diagnóstico em saúde do Município;
- ⇒ Não cumprimento de algumas das Metas do SISPACTO.

### 3.3.1 – Vigilância Epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica, por definição, é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A definição legal é clara e condizente com a Epidemiologia, que é a ciência que estuda o binômio “saúde x doença”, e seus fatores condicionantes e determinantes. As maiores dificuldades encontradas na gestão da Vigilância em Epidemiológica são:

- ⇒ Falta de estrutura para realização das ações de Vigilância;
- ⇒ Falta de Capacitação específica para profissional que alimenta os dados;

- ⇒ Falta de retro alimentação das informações;
- ⇒ Subnotificação de agravos de saúde.

#### 3.3.1.1 – Imunização

As ações do Programa Municipal de Imunização são realizadas mediante orientação do Programa Nacional de Imunização e tem como objetivo erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis. As maiores dificuldades encontradas na gestão da Imunização são:

- ⇒ Falta de climatização das salas de vacina;
- ⇒ Falta de manutenção de equipamentos da rede de frio;

#### 3.3.2 – Vigilância Sanitária.

Conforme dispõe a Lei Orgânica da Saúde, a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

1. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e;
2. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As maiores dificuldades encontradas na gestão da Vigilância Sanitária são:

- ⇒ Falta de estrutura para realização das ações de Vigilância;
- ⇒ Falta de retro alimentação das informações;
- ⇒ Falta de integração com o Setor de Fiscalização e Postura;
- ⇒ Não cadastramento das Instituições sujeitas a inspeções sanitária;
- ⇒ Não implantação do Código Sanitário Municipal.

#### 3.3.3 – Vigilância Ambiental.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfere na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de

prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados à doença e a outros fatores ligados à saúde.

O Programa Municipal de Combate a Dengue está inserido nas ações da Vigilância Ambiental da SMS-Cordeiro. Os maiores desafios encontradas na gestão da Vigilância Ambiental são:

- ⇒ Falta de estrutura para realização das ações de Vigilância;
- ⇒ Insuficiência de RH;
- ⇒ Falta de Capacitação específica para profissional que alimenta os dados;
- ⇒ Falta de Capacitação para os ACE no uso e manejo de produtos químicos;
- ⇒ Falta de retro alimentação das informações;
- ⇒ Falta de EPI's;
- ⇒ Ausência de protocolos para controle de ações executadas pela Vigilância;
- ⇒ Divergência entre a Legislação Municipal e a Federal no que tange a contração de ACE;
- ⇒ Espaço físico inadequado para guarda e acondicionamento de produtos tóxicos e equipamentos.

#### 3.3.4 – Saúde do Trabalhador.

A Saúde do Trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em Cordeiro a Saúde do Trabalhador esta inserida provisoriamente junto a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, sendo os principais obstáculos para a implantação do setor a presença de profissionais capacitados na área bem como insuficiência de recursos financeiros.

### **3.4 – Assistência Especializada**

#### 3.4.1 – Saúde Mental.

A Atenção a Saúde Mental no município abrange os atendimentos ambulatoriais realizados principalmente na Policlínica Municipal, bem como no Centro de Atenção Psicossocial.

O atendimento realizado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para crianças, adolescentes, jovens e adultos, se dá por meio de equipes multiprofissionais, com ou sem leitos de acolhimento noturno. Os objetivos dos CAPS são: realizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais e/ou problemas relacionados ao uso de crack, álcool e/ou outras drogas; e fomentar atividades de inserção social, por meio de ações intersetoriais. As ações de atenção psicossocial incluem: atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento à família; atividades comunitárias; oficinas terapêuticas; oficinas de geração de trabalho e renda; oficinas culturais; atividades de suporte social; tratamento medicamentoso; visita domiciliar; ações intersetoriais; ações de redução de danos; desintoxicação ambulatorial; acompanhamento de paciente em residência terapêutica; avaliação, notificação e tratamento de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Todas as ações devem ser desenvolvidas mediante a construção de Projetos Terapêuticos Singulares.

As maiores dificuldades encontradas na gestão da Saúde Mental são:

- ⇒ Falta de RH para as Oficinas;
- ⇒ Desorganização do Fluxo de Atendimento;
- ⇒ Não conclusão do credenciamento dos Leitos Psiquiátricos no Hospital Geral;
- ⇒ Inadequação do fluxo de internação no Hospital Geral;
- ⇒ Falta de integração do serviço de saúde mental nos calendários de ações da Secretaria de Saúde.

#### 3.4.2 – Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito da gestão, representa um dos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

Assim, a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção,

programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

De acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica de Cordeiro, esta área compreende todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional.

Na execução das ações da assistência farmacêutica no município temos encontrado as seguintes dificuldades:

- ⇒ Implantação do Sistema Informatizado;
- ⇒ Atualização da REMUME;
- ⇒ Falta de estruturas (bins, ar condicionado, termômetro e armário) adequadas para o acondicionamento das medicações;
- ⇒ Falta de equipamentos (computador, impressora, tonner, etc);
- ⇒ Falta de RH para atendimento da população;
- ⇒ Desorganização do Fluxo de Atendimento (mandatos judiciais);
- ⇒ Dificuldade para promover o uso racional de medicamentos;
- ⇒ Falta de colaboração dos profissionais prescritores.

#### 3.4.3 – Regulação, Controle e Avaliação.

As inúmeras transformações que o SUS vem produzindo ao longo de sua implantação e o aprimoramento da gestão trouxe como desafios uma maior capacidade regulatória e fiscalizatória frente aos prestadores de serviços de saúde.

Com a assinatura do Pacto pela Saúde pela SMS-Cordeiro em 2010, veio a necessidade da implantação do controle e avaliação sobre as ações e serviços de saúde, isso porque o município passou a ser o responsável pela aplicação dos recursos financeiros destinados ao custeio da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares. As principais dificuldades apresentadas são:

- ⇒ Não inclusão do setor no Organograma oficial do órgão;
- ⇒ Necessidade de readequação do setor regulação;
- ⇒ Falta de Sistema de Regulação Municipal;
- ⇒ Falta de Protocolos Clínicos e de Atendimento;
- ⇒ Inexistência de base de dados para subsidiar o planejamento do setor.

## **V – MATRIZ PMS 2018-2022 (ANEXO)**

## **VI – MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES.**

Como instrumento norteador das ações da gestão municipal de saúde, este Plano Municipal de Saúde tem como proposta a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população através de suas ações estrategicamente traçadas.

A implementação, o acompanhamento e o controle das ações realizadas terão como ponto de partida os objetivos e indicadores propostos para cada área.

A avaliação será realizada através dos Relatórios Quadrimestrais e anualmente no Relatório Anual de Gestão. Com base nos dados qualitativos e quantitativos a equipe técnica analisará os resultados de cada ação proposta. Dessa forma, a equipe técnica atuará monitorando a implantação, o desenvolvimento e avaliando todo o processo deste plano.