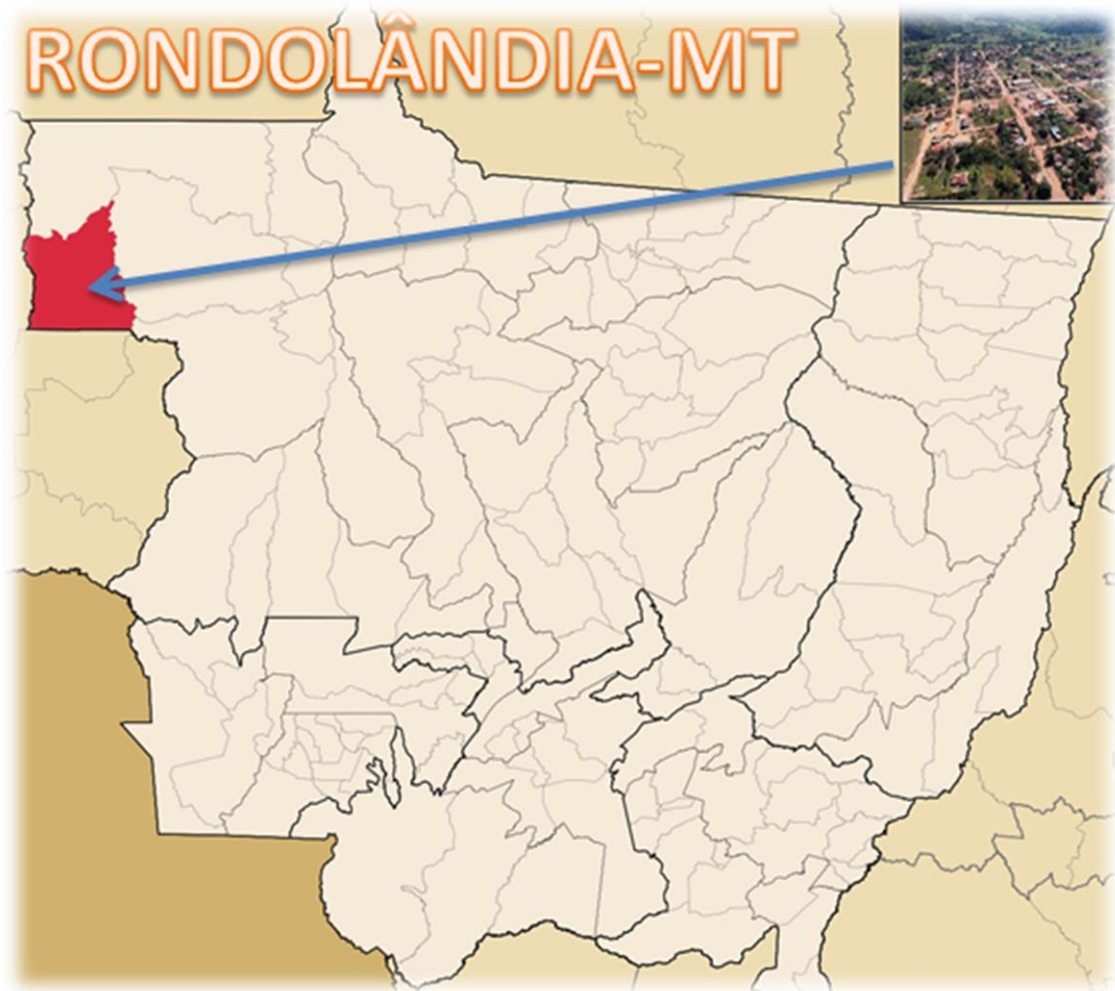




**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA-MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022 - 2025**

**PREFEITO MUNICIPAL  
JOSE GUEDES DE SOUZA**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
GUSTAVO DE SOUSA CAVALCANTE**

Rondolândia 08 de Dezembro de 2022

## **Equipe Técnica de Elaboração:**

### **SECRETÁRIO M. DE SAÚDE.**

GUSTAVO DE SOUSA CAVALCANTE

### **ENFERMAGEM**

KAROLINE CANDIDO DE OLIVEIRA

CINTHIA TAYNA GOUVEIA BRITO

### **SALA DE IMUNIZAÇÃO**

MARIA SANTÍLIA RÉCO CRUZ

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

CLAUDIO JUNIOR GONÇALVES

ELEXON DA COSTA

### **FARMACIA**

JUNIOR BOIKO

### **ODONTOLOGICO**

JULIA CAROLINE GREGORIO BORTOLOTTI

### **SISTEMAS E INFORMAÇÃO**

LESSANDRA ARAÚJO DE OLIVEIRA

NEIDE SOUZA DOS SANTOS

## Sumário

1 – APRESENTAÇÃO .....	6
2 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	8
2.1 - HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE RONDOLÂNDIA .....	8
3 - ANÁLISE SITUACIONAL .....	10
3.1 - ESTRUTURAS DO SISTEMA.....	10
3.1.1 - MODELO DE GESTÃO .....	11
3.1.2 - CONSELHO M. DE SAÚDE .....	12
3.1.3 - RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA .....	14
3.1.4. REDE FÍSICA INSTALADA.....	16
3.2 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	18
3.2.1 – FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA.....	18
3.2.2 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA .....	19
3.2.3 - NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA).....	21
3.2.4- SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA).....	22
3.2.5 – REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	23
3.2.6 – SISTEMA HÓRUS .....	23
3.2.7 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	24
3.2.8 - INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS.....	70
3.2.9 – PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS .....	71
3.3 - CONDIÇÕES SÓCIAS SANITÁRIAS .....	75
3.3.1 - MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO .....	75
3.3.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA.....	75
3.3.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO .....	75
3.4 - FLUXOS DE ACESSO .....	76
3.4.1 – FLUXO DE ATENDIMENTO NÃO EMERGENCIAL.....	76
3.4.2 – FLUXO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL. ....	76
3.5 – RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	77
3.5.1 – INDICADORES DE SAÚDE (FONTE SIOPS).....	77
3.5.2 - RECEITASRECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE .....	77
3.5.3 - RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADOPARA A SAÚDE .....	79
3.5.4 – PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE - 2018-2021 .....	80
3.5.5. RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2018-2021 (todas as fontes).....	81
3.5.6. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE.....	82
3.6 – GESTÕES DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	83

3.7 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	84
4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES. ....	85
5 – TRANSPORTE PÚBLICO SANITÁRIO .....	91
6– ATENÇÃO ESPECIALIZAÇÃO.....	92
7 – PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	93
8 -SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO: .....	94
9. CONCLUSÃO.....	95

## **1 – APRESENTAÇÃO**

Este documento apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Rondolândia no período de 2022 a 2025. A proposta foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional da saúde de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde.

O principal desafio na elaboração deste plano foi produzir um documento norteador e compatível com as Diretrizes, Objetivos e Metas do próximo quadriênio, assim como com o Plano Plurianual Municipal (PPA).

Este Plano foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pelo gestor municipal de saúde e pela comissão nomeada para elaboração e programação da Secretaria Municipal de Saúde de Rondolândia. Por este motivo, apresenta dados das diferentes fontes de informação utilizadas na SMS, pois cada setor ficou responsável pela informação de dados apresentado nesse Plano.

A partir de uma análise sistêmica da situação da saúde da cidade e das estratégias e ações já implementadas anteriormente, com maior ou menor êxito, delineamos dois eixos norteadores: priorização e fortalecimento da atenção primária e implantação da regulação clínica do fluxo dos pacientes na rede de serviços por meio da integração total dos dados clínicos e da maior incorporação tecnológica em todos os pontos assistenciais. Com foco nesses grandes eixos, as Diretrizes, Objetivos e Metas do quadriênio 2022-2025 enfatizam, de um lado, as áreas de Atenção Primária à Saúde, Doenças Transmissíveis, Doenças Crônicas e Causas Externas; e, de outro lado, a qualificação dos processos gerenciais, de gestão e de regulação e o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para descentralizar informações, aproximar a população do sistema de saúde e apoiar a tomada de decisões.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados em Rondolândia. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos de Rondolândia.



## **2 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **2.1 - HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE RONDOLÂNDIA**

O Município de Rondolândia foi emancipado em 28 de janeiro do ano 1998 desmembrado do município de Aripuanã. Ao norte limita-se com o município de Colniza a leste com Aripuanã e Juína e ao sul e a oeste com o estado de Rondônia.

Rondolândia é distante da capital de Mato Grosso aproximadamente 1.133 km, possui um potencial turístico ainda não explorado e um rico patrimônio étnico cultural.

O município possui um relevo diversificado com cachoeiras espalhadas por todos os lados, cortando as serras e matas. Há também diversas fazendas de grande porte na região algumas delas fazendo do município um grande atrativo no que se refere à criação de gado e a grande produção de leite, uma das importantes fontes de riqueza do município.

O Rio São Gabriel é alimentado por diversas nascentes que banha o perímetro urbano, corta o município na sua extensão territorial e deságua no Rio Branco, se apresenta como uma das melhores opções de lazer em toda sua margem, possuindo uma paisagem belíssima. (FAUNA E FLORA).

A história do surgimento de Rondolândia, assim como a maioria dos municípios do Estado de Mato Grosso, se dá através da demarcação de terras. O acesso à mesma se dá pelas linhas vizinhas<sup>1</sup>: linha 07, linha 03, linha 86 e linha 05. Rondolândia nasceu no Estado de Mato Grosso entre as cidades de Cacoal e Ji-Paraná, cidades estas que pertencem ao Estado de Rondônia.

A ocupação do Município de Rondolândia se deu através da entrada desordenada de pessoas em terras devolutas e a passagem era de difícil acesso, pois era feita pela floresta. Desse modo, as pessoas iam abrindo picadas e acreditavam que valia a pena a tentar, mesmo que fosse preciso enfrentar jagunços para ter o seu pedaço de terra. Durante a demarcação ocorreram vários conflitos entre posseiros e fazendeiros. De acordo com informações verbais, por volta de 1980, chegaram a região os primeiros colonizadores da área para consolidação do Projeto de Assentamento Rápido Sete de Setembro, aos poucos foi se formando o povoado.

Ao longo do tempo a prática agropecuária tornou-se muito importante no Município, os agricultores passaram a produzir alimentos como: arroz, feijão, milho e



café para a subsistência e os excedentes vendiam nas cidades vizinhas, que pertencem ao Estado de Rondônia. (ECONOMIA).

A cultura do povo Rondolandiense é constituída de uma grande diversidade de etnias: negros, índio, mulatos e brancos, espalhados por toda expansão territorial, povos que vieram de diversas regiões do país em busca de uma vida melhor. (originados de outras regiões do país, prevalecendo os estados do Espírito Santo e Paraná).

### **3 - ANÁLISE SITUACIONAL**

Este capítulo tem por objetivo apresentar a situação do sistema de saúde municipal, apresentando a estrutura do sistema, rede de atenção à saúde, as condições sócias sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e educação em saúde e ciência, tecnologia e inovação em saúde e gestão

#### **3.1 - ESTRUTURAS DO SISTEMA**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como objetivo fazer saúde de qualidade para os usuários do SUS do município, por meio das políticas de saúde que são elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Através deste Plano de Saúde serão definidas as estratégias para que os principais problemas de saúde dos munícipes sejam enfrentados e que sejam estabelecidos meios para que sejam organizados os serviços e processos do cuidado coletivo e individual com o intuito de eliminar ou pelo menos minimizar significativamente estes problemas.

A gestão é levada a pensar como os processos devem ser realizados para que a SMS tenha a capacidade de cumprir a sua missão de levar saúde de qualidade para os usuários do SUS.

Deste modo, o modelo de gestão inclui conceitos de Gestão de Qualidade que visa às dimensões de eficácia, eficiência, efetividade, otimização, conformidade, legitimidade e principalmente equidade; Gestão estratégica onde o processo de planejamento é sistemático, gerenciado e a condução é acompanhada pela administração envolvendo todos os colaboradores e a Gestão Participativa com pensamento coletivo.

A estrutura física da UBS (unidade Básica de Saúde) possui espaço físico para atendimentos de duas equipes de ESFs e equipamentos necessários para atendimento de primeiros socorros Urgência/emergências. O município conta ainda com uma equipe de plantonistas com atendimento de 24 horas para atendimento de Urgência e emergências. No ano 2013 o Município foi credenciado pelo ministério da Saúde no Programa NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) onde recebemos apoio da Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, e Psicóloga. No ano de 2016 foi implantada no município a contratação de plantões médicos com consultas especializadas que acontecem uma vez ao mês para atendimento da demanda reprimida. Os

atendimentos especializados oferecidos são: o ortopedista, o pediatra, o ginecologista e o cardiologista.

### **3.1.1 - MODELO DE GESTÃO**

A Saúde do Município de Rondolândia participa do financiamento das três esferas de financiamento do SUS Federal, Estadual e Municipal. A secretaria possui CNPJ do FNS (Fundo Nacional de Saúde) onde é gerenciado pelo (a) Secretário (a) M. Municipal de Saúde.

O Município é credenciado pelo Ministério da saúde conforme o teto da Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013. Uma das equipes cadastrada foi contemplada do programa mais médicos do ministério da saúde.

A Secretaria M. de Saúde faz parte da Gestão Plena do na qual o município recebe o total de recursos federais programados conforme alimentação dos sistemas E-SUS, SIA, BPA, CNES entre outros, para o custeio da assistência em seu território.

Os projetos e os planos municipais de saúde depois de elaborados pela equipe são enviados para o Conselho Municipal de Saúde assim como todos os outros assuntos referentes ao sistema (SUS) para que o mesmo seja avaliado, analisado e votado (conforme deliberarem). Cópias do mesmo são enviadas para a câmara.

As transformações tecnológicas da atualidade, aliadas aos sistemas, exigem mudanças constantes nas organizações administrativas. Para garantir a qualidade a melhoria e satisfação e (quando se trata de SUS é um grande desafio tornando quase impossível) de seus usuários do SUS, através da prestação de serviços de qualidade. Nas organizações de saúde os avanços tecnológicos, políticas públicas mais efetivas e a preocupação com a realização profissional e pessoal do trabalhador, demandam um novo olhar para esta gestão.

A Gestão Estratégica, por sua vez, possibilita o envolvimento e o comprometimento de todos os colaboradores, desde a administração, gerentes e demais funcionários, no sentido de melhorar e preparar se para um atendimento diferenciado no SUS.

Na Gestão Participativa há a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão. Em outras palavras, é um sistema que pretende eliminar a separação entre

quem planeja quem executa quem gere, quem avalia, possibilitando maior integração entre as pessoas que são a razão de ser de uma organização.

### **3.1.2 - CONSELHO M. DE SAÚDE**

De acordo com o Regimento Interno, o Conselho Municipal de Saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde é um órgão permanente, deliberativo e normativo do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal; que tem por competência formular estratégias e controlar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são fornecidas de forma coletiva. É um órgão que fiscaliza os serviços públicos e privados de saúde e também define as prioridades básicas do setor em nosso município.

É o Conselho Municipal de Saúde (CMS) que tem a função de propor, acompanhar, fiscalizar e deliberar as ações do serviço de saúde no município, devendo estar pronto para buscar soluções em favor do cidadão. Para que se possa cumprir o que a Lei determina o Conselho deve exercer o controle social do SUS.

Isso significa dizer que cabe ao Conselho fiscalizar, planejar, propor, reivindicar e controlar os recursos destinados à área de Saúde no Orçamento do Município, bem como propor o Plano Municipal de Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual. Do mesmo modo o Conselho deve exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município, e ainda propor sugestões para melhorar a área da saúde. Este conselho tem suas competências estabelecidas pela Lei Municipal nº. 243/11 de 14/01/2011 é composto por 12 (doze) membros.

O Conselho é composto por representantes das diversas áreas ligadas da saúde, entidades filantrópicas, sindicatos, associações, representante religiosos e comunidade usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Os usuários participam com 50% da representação e a outra metade, é dividida entre representantes do gestor público, prestadores de serviços públicos e privados com 25% e os representantes dos trabalhadores em saúde com 25%. A população pode participar com denúncias, críticas ou sugestões sobre o atendimento em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, é ao Conselho que deve encaminhar a opinião. Sugestões sobre

como o dinheiro público destinado à Saúde deve ser aplicado em Rondolândia, também podem ser feitas ao Conselho.

Composição:

- Usuários - 50%
- Trabalhadores em Saúde - 25%
- Prestadores de Serviços Públicos e Privados - 25%

Periodicidade das reuniões: O Conselho Municipal de Saúde realiza reuniões ordinariamente 01 (uma) vez por mês e extraordinariamente quando necessário.

Todas as reuniões do CMS são abertas ao público

### 3.1.3 - RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

#### Recursos Humanos da Saúde Pública

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetiv o	Contra tado	Outro s	Efetivo	Contra tado.	Outro s	Efetivo	Contra tado	Outro s	Efetivo	Contra tado	Outros
<b>Nível Superior</b>												
Clínico Geral		02									01	
Ortopedista		01									01	
Pediatria		01									01	
Médico (PSF)		01							01		01	01
Enfermeiro (PSF)	01	01								01	01	
Odontólogo	01									01		
Bioquímico 20 horas	01									01		
Fisioterapeuta	01									01		
Odontóloga		01									01	
Psicóloga	01									01		
<b>Nível Médio</b>												
Técnico de Enfermagem	08	01								08	01	
Ag. Vig. Sanitária		01									01	
Técnico de Enfermagem (PSF)	01	01								01	01	
Téc. Laboratório		01									01	
Agente Administrativo	04	03								04	03	
Recepcionista		02									02	

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULOS/QUANTIDADE											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetiv o	Contra tado	Outro s	Efetivo	Contra tado	Outros	Efetivo	Contra tado	Outros	Efetivo	Contra tado	Outros
Nível Elementar												
Agente Comunitário de Saúde – ACS	11	01								11	01	
Agente de Combate às Endemias – ACE	01									01		
Motorista	07	01								05	01	
Vigia	03									02	01	
Copeira	01									01		
Auxiliar Serviços Gerais	02									02		
Outros	02	02								02	02	

Fonte: Recursos humanos

### 3.1.4. REDE FÍSICA INSTALADA

#### UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Central de Regulação de Serviços de saúde	01	00		01
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	01	00		01
Consultórios Odontológicos	01	01		02
Farmácia	01	02		03
Laboratório de Análises Clínicas	01	00		01
Secretaria de Saúde	01	00		01
Centro de Saúde 24 horas	01	00		01
Unidade de Vigilância em Saúde	01	00		01
USF	02	00		01
Outras				

Fonte: Levantamento de dados



### PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS					Observações
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	04	04		01	04		Nenhuma
Unidade Móvel simples	00				00		Nenhuma
Veículos	03	03			03		Nenhuma
Eletrocardiograma	01	01			01		Nenhuma
Monitor de pressão	01	01			01		Nenhuma
Desfibrilador DEA	01	01			01		Nenhuma
Inalador e Nebulizador	01	01			01		Nenhuma

Fonte: Levantamento de dados

### 3.2 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### 3.2.1 – FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

<b>Unidades em Funcionamento no Município</b>	<b>Dias/Semana</b>	<b>Horários de Funcionamento</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
Unidade Básica de Saúde (ESF)	De Segunda-feira a Sexta-feira.	Das 07:00 as 11:00 Horas Das 13:00 as 17:00 Horas	- Visitas de ESF -Atendimento de Demanda Espontânea -Atendimento do público Geral - Atividades educativas em prevenção da saúde - Saúde na Escola - Nasf
Unidade Básica de Saúde Pronto Atendimento	De Segunda-feira a Segunda-feira.	24 horas	- Atendimento de Urgência e Emergência -Internação em Atenção Básica de 24 horas -Encaminhamentos
Vigilância em Saúde	De Segunda-feira a Sexta-feira.	Das 07:00 as 11:00 Horas Das 13:00 as 17:00 Horas	-Atendimento de vigilância em saúde
Farmácia Básica	De Segunda-feira a Sexta-feira.	Das 07:00 as 11:00 Horas Das 13:00 as 17:00 Horas	- Serviço de farmácia Básica - Dispensação de medicamentos
Regulação	De Segunda-feira a Sexta-feira.	Das 07:00 as 11:00 Horas Das 13:00 as 17:00 Horas	- Serviços de Regulação - Agendamento de exames, consultas especializadas e regulação de TFD.

### 3.2.2 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA

Nome Da Unidade	Tipo De Serviço	Procedimento	Quantidade Física/Ano	NATUREZA		
				Público	Filantrópico	Privado
2393816 – CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	Sala de Nebulização Sala de Imunização Sala de Enfermagem (Serviços) Sala de Curativo Odontologia Clínica Básica Oferta de Consultas Especializadas	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	218			
		0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	279			
		0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	186			
		0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	324			
		0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3.194			
		0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	12			
		0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	2.757			
		0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	3.561			
		0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	4			
		0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	127			
		0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	28			
		0301100187 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	69			
		0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	142			

		0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	20			
		0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	11			
		0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	2			
		0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	3			
		0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	12			
		0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	18			
		0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	7			
		0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	576			
		0214010015 GLICEMIA CAPILAR	431			
		0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	78			

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamt.def>

### 3.2.3 - NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA)

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES									
	Rede de Serviços Vinculados ao SUS							Rede de Serviços não Conveniados	
	Rede Ambulatorial	Mun	Est	Fed	Filan	Priv	Total	Privado	Total
Consultórios	Médico	02					02		
	Odontológico	01					01	01	01
	Ortopedia/ Traumatologia	01					01		
	Psicóloga	01					01		
	Fisioterapeuta	01					01		
	CAPS – Psicóloga	00					00		
	Fisioterapia	01					01		

### 3.2.4- SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA)

REDE DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICA E TERAPIA		
SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Patologia Clínica	01	00
Radiodiagnostico	00	00
Ultra-sonografia	00	00
Endoscopia	00	00
Eletrocardiograma	01	00
Fisioterapia e Reabilitação	02	00

Fonte: Levantamento de dados

A relevância do projeto do Centro de Reabilitação surgiu devido às necessidades que o município de Rondolândia vem enfrentando, pois em grande parte dos casos, os pacientes precisam se deslocar para outras cidades em busca de tratamentos mais especializados. De acordo com o censo realizado em 2010 (IBGE, 2010), aproximadamente 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência. Esse dado relata a necessidade de cumprir parte operante da cidade, incluindo e permitindo que essas pessoas tenham acesso das atividades de lazer, educação, saúde e trabalho, para que a inclusão social venha ser preparada de diversas formas. Esse objetivo poderá ser facilitado com a inserção dos Centros de Reabilitação, pois contribuirão para a promoção e desenvolvimento do autocontrole, garantindo aos pacientes segurança na capacidade de realizar qualquer atividade, de modo a estimular a sua relação com a sociedade.

### 3.2.5 – REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Unidades	Público	Privado
Farmácias Privadas	00	01
Farmácias Públicas:	00	00
Farmácia da Atenção Básica	01	00
Central de Abastecimento Farmacêutico	00	00
Farmácia Hospitalar	00	00
Outras	00	00

### 3.2.6 – SISTEMA HÓRUS

Situação do Sistema Hórus no município.

Implantado sim  não

Técnico Capacitado sim  não

Situação Atual do Sistema: PLANILHAS EXEL E ANOTAÇÕES NO LIVRO ATA E IMPLANÇÃO O SISTEMA HORUS

### **3.2.7 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte da assistência integral garantida ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal e compreende um conjunto de ações articuladas cujo objetivo é promover o uso racional de medicamentos, otimizar a eficácia terapêutica e eficiência do sistema logístico do setor público, além de promover o acesso aos medicamentos.

Para atingir seus objetivos a AF precisa ser articulada entre os gestores do SUS e a integração dos entes federados: união, estado e municípios é imprescindível para garantir o acesso à saúde, incluindo aí os medicamentos, de forma universal, igualitária e integral.

As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo. (CONASS, 2007)

A eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas. (CONASS, 2007)

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. (CONASS, 2007)

A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. (CONASS, 2007)

Contudo, a Assistência Farmacêutica compreende:

- O Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.
- Envolvimento do abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos
- O acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais



de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a, p.34).

Considerando que a Assistência Farmacêutica precisa estar sempre em conformidade com a Política de Saúde vigente, o Plano de Saúde e os demais instrumentos devem possuir um “capítulo específico” sobre Assistência Farmacêutica, onde explicitem as prioridades, estratégias, metas, ações e recursos, bem como o elenco a ser gerenciado, os recursos humanos disponibilizados, e as atividades a serem desenvolvidas para a estruturação e organização dessa área.

No Plano de Saúde, as ações de assistência farmacêutica devem estar fundamentadas:

- Na descentralização da gestão;
- No diagnóstico da situação de saúde do município;
- Na execução das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos;
- Nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;
- Na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade;
- Nas condições necessárias para o cumprimento das boas práticas de armazenagem para medicamentos;
- Na proposta de capacitação e aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos envolvidos com a assistência farmacêutica;
- Na permanente avaliação da assistência farmacêutica por meio de indicadores específicos, que possibilitem o aprimoramento de seu gerenciamento;
- Em outros aspectos que atendam às peculiaridades locais.

Uma adequada gestão em saúde pública requer o equilíbrio entre a utilização racional dos recursos disponíveis e a obtenção dos melhores resultados em saúde para a população. A perspectiva não é a do paciente individual, mas de toda a comunidade que deve ter acesso a produtos e serviços, conforme suas necessidades em saúde.

Nesse contexto, segundo o Management Sciences for Health – MSH (1997), a garantia da segurança e eficácia são pressupostos indispensáveis. Ainda de acordo com o MSH (2012), serviços acessíveis e recursos humanos qualificados

são componentes essenciais de qualquer sistema de saúde, com destaque, contudo, para os medicamentos, que têm especial importância, em decorrência de cinco razões principais:

- São produtos que podem salvar vidas e melhorar a saúde das pessoas;
- Desempenham papel fundamental na participação dos usuários nos serviços de saúde e na construção de relações de confiança com as equipes de saúde;
- Representam elevados custos para as pessoas e para o sistema de saúde;
- São diferentes de outros produtos de consumo;
- Melhorias no fornecimento e no uso de medicamentos são possíveis e causam impactos relevantes para o sistema de saúde.

O acesso a medicamentos é componente essencial de toda política farmacêutica e, por extensão, é um dos pilares das políticas públicas de saúde. Na maioria dos países em desenvolvimento, os gastos governamentais com medicamentos correspondem a segunda maior despesa em saúde, ficando atrás apenas dos gastos com recursos humanos.

Considerando-se a natureza deste gasto principal, pode-se afirmar que os gastos com medicamentos representam os maiores sobre os quais o Estado tem controle discricionário. Esse fato corrobora para a vulnerabilidade do acesso aos medicamentos, que estão, particularmente, sujeitos à disponibilidade de financiamento público, a diversas pressões políticas e econômicas, como a inflação e as flutuações cambiais (WHO, 2006; MSH, 2012).

Os desafios para garantir o acesso aos medicamentos são crescentes e complexos, incluindo os reduzidos níveis de cobertura, a fragilidade financeira dos sistemas de saúde, as limitações das redes de distribuição de medicamentos e os problemas gerais de acesso aos serviços de assistência à saúde por grande parte da população dos países latino-americanos (WHO, 2004).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, o gasto com medicamentos varia entre 24% a 65% dos recursos investidos em saúde. Mesmo assim, cerca de dois bilhões de pessoas - um terço da população mundial - ainda não tem acesso a medicamentos essenciais (WHO, 2004; GARCIA et al., 2013).

Nesse sentido, a oferta de serviços e a situação de saúde da população aparecem como preocupações crescentes entre os formuladores de políticas

públicas. Além disso, o acesso a medicamentos também é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito (PANIZ et al., 2008).

Nesse sentido, a OMS, desde a década de 70, estimula a criação de listas de medicamentos essenciais como estratégia para garantir acesso e racionalidade nos sistemas de saúde. Segundo a OMS (WHO, 2012): *Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população. Eles são selecionados considerando a **relevância para a saúde pública, evidências de eficácia e segurança, e a análise de custo-efetividade** (grifo dos autores).*

A relação de medicamentos essenciais deve ser um instrumento orientador do cuidado em saúde, a fim de melhorar a qualidade da atenção prestada, a gestão dos medicamentos, a capacitação dos prescritores e a informação dos cidadãos. Importante destacar que o conceito de essencialidade considera o tratamento mais custo-efetivo para uma dada condição, a partir de uma perspectiva epidemiológica, que reflete necessidades coletivas e, não necessariamente, individuais ou de segmentos específicos. A seleção de um rol de medicamentos não é, por conseguinte, uma medida de austeridade financeira, mas sim um exercício de inteligência clínica e de gestão (PEÑA, 2000).

Conforme o MSH (2012), para garantir o acesso a medicamentos essenciais, vacinas e produtos de saúde, quatro variáveis têm particular relevância:

- Disponibilidade;
- Acessibilidade física;
- Acessibilidade econômica e,
- Satisfação do usuário.

Além dessas, merece destaque a qualidade dos produtos e serviços de saúde, em decorrência de sua transversalidade. (WHO, 2004).

De acordo com Penchansky e Thomas (1981), o acesso a serviços de saúde é entendido como um conjunto de cinco dimensões mensuráveis, que representam um grau de ajuste entre o usuário do serviço e o sistema de saúde (ver quadro 1):

- A **disponibilidade** (availability) é definida como uma relação entre o tipo e a quantidade do produto ou serviço ofertado, em relação ao fornecido.

- A **acessibilidade** (accessibility) refere-se à localização geográfica entre produtos e serviços e a localização eventual do usuário.
- A **acomodação** (accomodation) diz respeito à adequação dos serviços prestados, incluindo, por exemplo, instalações e tempo de espera para consulta.
- A **capacidade aquisitiva** (affordability) trata da relação entre o preço dos produtos ou serviços e a capacidade do usuário de pagar por estes e,
- A **aceitabilidade** (acceptability) considera as atitudes e expectativas dos usuários sobre os produtos e serviços.
- 

Quadro 1 - Dimensões para a garantia do acesso aos medicamentos essenciais, conforme OMS (2004).

<b>Dimensões para a garantia do acesso aos medicamentos essenciais</b>	
Pesquisa e Desenvolvimento	É necessário que haja investimento em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para doenças predominantes no país, inclusive contemplando o tratamento de doenças negligenciadas. Esses produtos não chegam a ser desenvolvidos, em geral, por falta de interesse econômico e atrativo para a indústria farmacêutica, como também pela ausência de incentivos à pesquisa por parte dos Estados.
Acessibilidade Geográfica	Os medicamentos devem ser disponibilizados à população dentro de uma distância razoável, ou seja, estarem em unidades geograficamente acessíveis, considerando os pontos da rede de atenção à saúde e a distribuição territorial da população. Esta dimensão deve considerar a distância, o tempo necessário para atingir o serviço e os meios de transporte disponíveis para a população, dentre outros fatores.
Acessibilidade Física	Assegurar a disponibilidade física pressupõe a existência de uma relação atualizada de medicamentos essenciais e de um adequado investimento do setor público em planejamento e logística, para garantir que os processos de aquisição, armazenamento, transporte e distribuição sejam eficazes e eficientes. Outro fator determinante da acessibilidade física é a capacidade de oferta do mercado. Em alguns casos, há falta de interesse comercial pela produção e/ ou venda de medicamentos. Nesse contexto, a intervenção do Estado é fundamental.
Acessibilidade Econômica	A adequada disponibilidade de medicamentos essenciais pressupõe a aplicação eficiente e eficaz

	de recursos financeiros. Para tanto, é primordial o desenvolvimento de mecanismos de financiamento público e a implantação de estratégias nacionais que garantam a oferta de produtos, em ambos os setores, público e privado. Trata-se do necessário equilíbrio entre os recursos disponíveis para financiar os medicamentos e o custo total pago pelos mesmos. O custo financeiro dos serviços deve estar ao alcance dos usuários e ser compatível com o sistema adotado no país.
Acessibilidade Funcional	Esta dimensão indica a necessária adequação das normas técnicas dos serviços de saúde, em especial da prescrição e dispensação, aos hábitos e costumes da população usuária e à disponibilidade contínua do cuidado em saúde, por meio da oferta de serviços oportunos e compatíveis com as demandas em saúde.

Fonte: CFF (2015) WHO (2004).

Em função dessas variáveis, é necessário que cada esfera de gestão realize sua própria análise de situação, avaliando tanto a capacidade para desenvolver as ações quanto para sustentá-las. Ressalta-se, ainda, que as barreiras de acesso são complexas e ocorrem em múltiplos níveis do sistema de saúde (BIGDELI et al., 2012). Além disto, é primordial analisar, de forma contextualizada, o potencial impacto que cada ação pode ter sobre o acesso da população aos medicamentos essenciais e, assim, priorizar as atividades que gerem os melhores resultados para a população.

### **Os Componentes da Assistência Farmacêutica e seu Financiamento**

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 204/2007, o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde foram regulamentados na forma de cinco blocos de financiamento específicos, no âmbito do SUS: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS (BRASIL, 2007).

Desta forma, a partir de 2007, o financiamento para a Assistência Farmacêutica passou a ser constituído por três componentes, (ver quadro 2), movimentados em contas específicas: I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (a partir da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 passou a ser denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), dividido conforme responsabilidades de financiamento.

**Quadro 2 - Responsabilidades pelo financiamento dos Componentes da Assistência Farmacêutica no SUS.**

<b>Componente</b>	<b>Financiamento</b>	<b>Forma de financiamento</b>	<b>Regulamentação</b>
Básico	Tripartite	Valor per capita/ano investido por cada ente federado	Portaria Ministerial e Deliberações CIB-SUS
Estratégico	Federal	Predominantemente aquisição centralizada pelo Governo Federal	Portarias ministeriais específicas por Programa
Especializado	Bipartite	Aquisição centralizada pelo governo federal dos itens do Grupo 1A, ressarcimento por APAC às Secretarias de Estado do Grupo 1B e aquisições realizadas com recursos do tesouro estadual pelas Secretarias de Estado de Saúde (Grupo 2). Os medicamentos do grupo 3 são do Componente Básico.	Portaria Ministerial

Fonte: BRASIL (2013a), BRASIL (2013b) e BRASIL (2013c).

### **O acesso aos medicamentos como parte do acesso à saúde**

O SUS é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011a).

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde, cabe aos entes federativos: garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso; orientar e ordenar os fluxos; ofertar, regionalmente, e monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

A dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde é parte da assistência terapêutica integral, regulamentada pelo SUS, conforme a Lei nº 12.401/2011.

Para tanto, as prescrições devem estar em conformidade com as diretrizes terapêuticas, definidas em protocolos clínicos para as doenças ou os agravos à saúde a serem tratados. Além disto, conforme regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012b):

- Assistência do usuário por ações e serviços de saúde do SUS;
- Prescrição do medicamento por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- Prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- Dispensação em unidades indicadas pela direção do SUS.

### **Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmacêutica**

A utilização da avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais, contribui não apenas com a gestão dos serviços, mas com todo o processo de planejamento. A avaliação é um instrumento de gestão para orientar a tomada de decisão, pois o juízo de valor, decorrente da avaliação, indicará a decisão a ser tomada nos serviços (BARRETO; CALVO, 2014).

O objetivo fundamental de conhecimento do objeto, nem sempre subsidiam a tomada de decisão, uma vez que a decisão é influenciada por muitos outros fatores além dos diagnósticos técnicos.

Os profissionais de saúde devem desenvolver avaliações que forneçam informações para aprimorar os programas e os serviços de saúde, como, por exemplo, a assistência farmacêutica. Dependendo da finalidade, são desenvolvidas avaliações do tipo avaliação para gestão ou avaliação para decisão, as quais devem ser dinâmicas, para acompanhar as frequentes alterações dos objetos avaliados, e tendo como enfoque prioritário a identificação de problemas relacionados ao objeto de avaliação e o estabelecimento de estratégias para resolução desses problemas, produzindo, assim, recomendações positivas em relação aos problemas identificados (CALVO; HENRIQUE, 2006).

Ao finalizar uma avaliação e compreender os resultados obtidos, mesmo não tendo a solução para todos os problemas evidenciados, a avaliação deve ser estimulada. É necessário estabelecer as metas e os objetivos do serviço, e saber aonde se quer chegar. Elencar os objetivos mais próximos de serem alcançados até os considerados mais difíceis ou longe do nosso alcance imediato, ou seja, despertar para saber aonde chegar – só assim é possível identificar o avanço (LEITE et al., 2014).



## Sugestão para Indicadores para Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmacêutica

Para elaborar uma avaliação, é preciso construir uma matriz avaliativa, onde estão expressos os elementos que auxiliarão na análise e interpretação das informações, orientando a emissão do juízo de valor. (ALVES et al., 2010; BERRETTA et al., 2011; SCALCO et al., 2010).

Indicador, segundo Guimarães e colaboradores (2004), é um elemento que aponta certa condição, característica, atributo ou medida numérica que permite o registro, a compilação e a análise de dados e informações sobre um evento, tornando possível a mensuração de conceitos mais complexos, e sintetiza ou representa e/ou dá maior significado ao que se quer avaliar.

Apresentamos, no Quadro 3, exemplos de indicadores já utilizados e validados para a avaliação da assistência farmacêutica. Para elaboração do quadro, optou-se pela separação dos indicadores por categorias. No entanto, os indicadores apresentados podem se enquadrar em mais de uma das categorias apresentadas.

Anualmente estes Indicadores serão citados, monitorados e avaliados no Plano Anual de Saúde e na oportunidade, subsidiar a Elaboração de Plano de Ação para implementar a Matriz de Risco e Controle para correções de falhas encontradas nas Auditorias Internas da Assistência Farmacêutica.

Quadro 3 - Modelos de indicadores utilizados na avaliação da assistência farmacêutica.

	CATEGORIA	INDICADOR	MEDIDA	FONTE DE OBTENÇÃO DOS DADOS	REFERÊNCIA CONSULTADA	PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
1	<b>Gestão – Garantia da Assistência Farmacêutica</b>	Percentual de Unidades de Saúde com o Sistema Hórus implantado	Número de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com o Sistema Hórus implantado no Município/ Número total de serviços farmacêuticos da Atenção Básica no Município x 100	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	Ministério da Saúde, 2013	Anual
2	<b>Seleção de Medicamentos</b>	Existência formal da CFT na Secretaria Municipal de Saúde	- Oficial: Portaria ou nomeação dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica - Não oficial - Não existe	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Portaria de instituição da CFT	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO;	Anual

					GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006	
3	<b>Seleção de Medicamentos</b>	Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	<p>Municípios com mais de 100.000 habitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acima de 6 (seis) reuniões anuais: regular</li> <li>- Abaixo de 6 (seis) reuniões anuais: irregular</li> </ul> <p>Municípios com menos de 100.000 habitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acima de 3 (três) reuniões anuais: regular</li> <li>- Abaixo de 3 (três) reuniões anuais: irregular</li> </ul>	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	<p>CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013</p> <p>Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010</p>	Anual
4	<b>Seleção de Medicamentos</b>	Existência da REMUME	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucionalizada por meio de norma (resolução, portaria, ofício)</li> <li>- Não institucionalizada por meio de norma</li> <li>- Não existe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica, secretário de saúde, prescritores e coordenadores das unidades de saúde</li> <li>- Publicação oficial da REMUME</li> </ul>	<p>CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013</p> <p>Indicador semelhante encontrado em: BRASIL, 2006</p>	Anual
5	<b>Programação de Medicamentos</b>	Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Sim / Não	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
6	<b>Programação de Medicamentos</b>	Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de métodos de programação de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) perfil epidemiológico</li> <li>b) oferta de serviços</li> <li>c) consumo histórico</li> <li>d) consumo ajustado</li> </ul> </li> <li>- Não utilização de métodos de programação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica</li> <li>- Entrevista com farmacêuticos</li> </ul>	<p>CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013</p> <p>Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006</p>	Anual
7	<b>Programação de Medicamentos</b>	Percentual de UBS que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais	Número de UBS que realizam programação de necessidades medicamentos/Tot al de UBS x 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BARRETO; GUIMARÃES, 2010	Anual
8	<b>Programação de Medicamentos</b>	Utilização do sistema informatizado para controlar o estoque	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 CORREIA, 2007	Anual
9	<b>Aquisição de</b>	Porcentagem de	Número de	- Secretaria	CFF, 2015	Anual

	<b>Medicamentos</b>	medicamentos adquiridos que não pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais	medicamentos adquiridos que não pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais / número total de medicamentos adquiridos x100	Municipal de Saúde  - Coordenação de assistência farmacêutica	COSENDEY, 2000 MARIN et al., 2003	
10	<b>Aquisição de Medicamentos</b>	Porcentagem do orçamento público gasto com medicamentos, do total do orçamento destinado aos medicamentos (desempenho orçamentário)	Parte do orçamento público gasto com medicamentos / orçamento destinado à compra de medicamentos x 100	- Secretaria Municipal de Saúde (setor de compras)  - Coordenação de assistência farmacêutica	CFF, 2015 COSENDEY, 2000 MARIN et al., 2003	Anual
11	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da CAF para as unidades de saúde, conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal	Sim/ Não com base nos seguintes critérios:  - Regularidade recomendada: mensal, quinzenal e semanal  - Irregular: diferente desta situação	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Análise do cronograma	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010	Anual
12	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de POP que descrevam as normas para o correto armazenamento dos medicamentos	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
13	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de farmácia nas unidades de saúde com dimensão suficiente e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
14	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de POP que descrevam as normas para o transporte dos medicamentos	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
15	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque das unidades de saúde	- Sim / Não para medicamentos fora da validade  - Existência de cartela fracionada sem a indicação da data de validade	- Verificação do estoque de medicamentos destinados à dispensação nas unidades de saúde	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006 OPAS,	Anual

					2005 BERNARDI; BIEBERBACH ; THOMÉ, 2006 COSENDEY, 2000 MARIN et al., 2003	
1 6	<b>Armazenamento/ Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de procedimentos preventivos da perda de medicamentos por validade na CAF	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 CORREIA, 2007 COSENDEY, 2000 MARIN et al., 2003	Anual
1 7	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos	Sim / Não para os seguintes instrumentos: - Termômetro digital - Aparelho condicionador de ar - Refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis - Armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos  Considerar, para cada unidade de saúde, apenas os itens elegíveis.  Calcular a porcentagem de cada unidade e, para o município, a média das porcentagens das unidades	- Verificação das condições na Farmácia da unidade de saúde	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 OPAS, 2005	Anual
1 8	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Sim / Não	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Análise do PGRSS	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
1 9	<b>Armazenamento / Distribuição de Medicamentos</b>	Existência de controle de estoque de medicamentos nas áreas de armazenamento municipais	O controle da movimentação de estoque é o registro diário das entradas e saídas de medicamentos e o estoque residual da movimentação, podendo ser realizado por meio manual (fichas de prateleiras) ou informatizado	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BERNARDI; BIEBERBACH ; THOMÉ, 2006	Anual
2 0	<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos	Sim / Não	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Análise do instrumento de padronização de dispensação de medicamentos	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BRASIL,	Anual

					2006	
2 1	<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica (DCB ou DCI)	Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico: - número de medicamentos prescritos pelo nome genérico / número total de medicamentos prescritos x100	- Análise de prescrições arquivadas	CFF, 2015 OPAS, 2005  Indicador semelhante encontrado em: BERNARDI; BIEBERBACH ; THOMÉ, 2006	Anual
2 2	<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Porcentagem de unidades que possuem farmacêutico na dispensação	Número de Unidades que possuem farmacêutico na dispensação / número total de Unidades que dispensam medicamentos x 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006 BARRETO; GUIMARÃES, 2010	Anual
2 3	<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Porcentagem de unidades de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial, que possuem farmacêutico na dispensação	Número de unidades de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial, que possuem farmacêutico na dispensação / número total de unidades de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial x 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
2 4	<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Orientação para o processo de uso dos medicamentos pelo Farmacêutico	<b>Sim:</b> Se procurou informar modo de uso em 50% ou mais dos atendimentos e informar sobre acesso (um evento percebido) ou sobre tratamento não medicamentoso em 50% ou mais dos atendimentos  <b>Não:</b> Se procurou informar modo de uso em menos de 50% dos atendimentos	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 SARTOR, 2010	Anual
2 5	<b>Farmacovigilância</b>	Porcentagem de profissionais capacitados para a notificação de eventos adversos a medicamentos (médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, entre outros)	Número de profissionais capacitados para a notificação de eventos adversos a medicamentos / número total de profissionais X 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
2 6	<b>Acessibilidade / Acesso</b>	Prescrição de medicamentos com base nas	Total de medicamentos prescritos que	- Prescrições na unidade de saúde	CFF, 2015 MANZINI, 2013	Anual

		listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas / padronizadas pelo município	constam nas listas de medicamentos adotadas pelo município/ Total de medicamentos prescritos por usuário dia x 100	- Listas de medicamentos adotadas pelos municípios	MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006 OPAS, 2005	
27	<b>Acessibilidade / Acesso</b>	Medicamentos que constam na REMUME e que não constam na RENAME vigente	Total de medicamentos da REMUME não constantes na RENAME vigente / Total de medicamentos da REMUME X 100	- Análise da REMUME e RENAME vigente	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
28	<b>Acessibilidade / Acesso</b>	Porcentagem de prescrições atendidas na íntegra, aos usuários do SUS nas UBS	Não disponibilizado na fonte consultada	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BERNARDI; BIEBERBACH ; THOMÉ, 2006	Anual
29	<b>Acessibilidade / Acesso</b>	Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas UBS.	Não disponibilizado na fonte consultada	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BERNARDI; BIEBERBACH ; THOMÉ, 2006	Anual
30	<b>Uso Racional de Medicamentos</b>	Conhecimento de mecanismos de divulgação da REMUME pelos prescritores	Número de prescritores que referem conhecimento dos mecanismos de divulgação da REMUME/Total de informantes x 100	- Entrevista com prescritores - Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006 OPAS, 2005	Anual
31	<b>Estruturação dos serviços</b>	Existência de sistema informatizado na rede de assistência farmacêutica, integrado ao sistema da rede de atenção à saúde	- Rede de assistência farmacêutica possui sistema informatizado e está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde  - Rede de assistência farmacêutica possui sistema informatizado, mas não está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde  - Não existe sistema informatizado	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
32	<b>Estruturação dos serviços</b>	Unidades de saúde que contam com a presença de	Número de unidade de saúde que contam com a presença de	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES,	Anual

		farmacêutico	farmacêutico / Total de unidade de saúde x 100		2013	
3 3	<b>Estruturação dos serviços</b>	Porcentagem de trabalhadores da assistência farmacêutica (exceto o farmacêutico) que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 (quarenta) horas em assistência farmacêutica	Número total de trabalhadores que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 horas em assistência farmacêutica / número total de trabalhadores da assistência farmacêutica X 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
3 4	<b>Estruturação dos serviços</b>	Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
3 5	<b>Estruturação dos serviços</b>	Farmacêuticos que participaram de capacitação em assistência farmacêutica, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos	Número de farmacêuticos que participaram de capacitação em assistência farmacêutica, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos/ total de informantes x 100	- Entrevista com farmacêuticos, incluindo o coordenador da assistência farmacêutica, se for farmacêutico	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010	Anual
3 6	<b>Estruturação dos serviços</b>	Porcentagem de serviços de assistência farmacêutica (armazenament o, distribuição, transporte e dispensação de medicamentos) em condições adequadas de funcionamento (espaço físico, computador, fontes de informação específicas, sistema informatizado, recursos humanos etc.)	Número de serviços de assistência farmacêutica em condições adequadas de funcionamento / número total de serviços de assistência farmacêutica x 100	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
3 7	<b>Estruturação dos serviços</b>	Existência de protocolos clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde	Sim / Não	Não disponibilizado na fonte consultada	CFF, 2015 BRASIL, 2006	Anual
3 8	<b>Controle Social</b>	Discussões das questões da área de	Sim / Não para as seguintes situações:	- Entrevista com coordenador da assistência	CFF, 2015 MANZINI, 2013	Anual

		assistência farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 (quatro) anos	- Discussão e aprovação da REMUME - Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço - Discussão sobre novos projetos da área	farmacêutica  - Entrevista com responsável pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	MENDES, 2013	
39	<b>Planejamento / Monitoramento / Avaliação</b>	Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde	- Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde - Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de assistência farmacêutica - Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
40	<b>Planejamento / Monitoramento / Avaliação</b>	Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos	Número de farmacêuticos que conhecem o Plano Municipal de Saúde /Total de informantes x 100	- Entrevista com farmacêuticos, incluindo o coordenador da assistência farmacêutica, se for farmacêutico	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013	Anual
41	<b>Planejamento / Monitoramento / Avaliação</b>	Elaboração participativa dos objetivos, das diretrizes e metas da assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde	- Elaboração pela coordenação da assistência farmacêutica com participação de farmacêuticos ou outros profissionais dos serviços - Outra forma de elaboração - Não existe a descrição dos objetivos, das diretrizes e metas sobre assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Análise do Plano Municipal de Saúde	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em: BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006	Anual
42	<b>Planejamento / Monitoramento / Avaliação</b>	Existência de monitoramento da assistência farmacêutica e utilização dos dados no planejamento das ações	- Existe o monitoramento e os dados são utilizados no planejamento - Existe o monitoramento e os dados não são utilizados no planejamento - O monitoramento não é realizado	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013 Indicador semelhante encontrado em: BRASIL, 2006 CORREIA, 2007	Anual
43	<b>Coordenação da Assistência Farmacêutica</b>	Condição de existência da coordenação da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde	- Coordenação instituída por norma ou atribuição de cargo comissionado ao coordenador - Coordenação não instituída por norma ou não	- Entrevista com coordenador da assistência farmacêutica  - Entrevista com secretário de saúde  - Documento de	CFF, 2015 MANZINI, 2013 MENDES, 2013  Indicador semelhante encontrado em:	Anual



			atribuição de cargo comissionado ao coordenador - Não há reconhecimento das funções de gestão da assistência farmacêutica	institucionalização da coordenação de assistência farmacêutica	BARRETO; GUIMARÃES, 2010 BRASIL, 2006	
--	--	--	---	--	---------------------------------------	--

**Legenda:** CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestores Bipartite / DCB: Denominação Comum Brasileira / DCI: Denominação Comum Internacional / PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde / POP: Procedimento(s) Operacional Padrão / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / SUS: Sistema Único de Saúde / UBS: Unidade Básica de Saúde. Fonte: Elaborado pelos autores, com base nas referências citadas no quadro.

### **Indicadores para Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmacêutica**

Para elaborar uma avaliação, é preciso construir uma matriz avaliativa, onde estão expressos os elementos que auxiliarão na análise e interpretação das informações, orientando a emissão do juízo de valor. (ALVES et al.; 2010; BERRETTA et al., 2011; SCALCO et al., 2010).

Indicador, segundo Guimarães e colaboradores (2004), é um elemento que aponta certa condição, característica, atributo ou medida numérica que permite o registro, a compilação e a análise de dados e informações sobre um evento, tornando possível a mensuração de conceitos mais complexos, e sintetiza ou representa e/ou dá maior significado ao que se quer avaliar.

Apresentamos, no Quadro 3, exemplos de indicadores já utilizados e validados para a avaliação da assistência farmacêutica. Para elaboração do quadro, optou-se pela separação dos indicadores por categorias. No entanto, os indicadores apresentados podem se enquadrar em mais de uma das categorias apresentadas.

Anualmente estes Indicadores serão citados, monitorados e avaliados no Plano Anual de Saúde e na oportunidade, subsidiar a Elaboração de Plano de Ação para implementar a Matriz de Risco e Controle para correções de falhas encontradas nas Auditorias Internas da Assistência Farmacêutica.

## GESTÃO

**Diretriz:** Realização de Análise Situacional na Área da Assistência Farmacêutica em todas as Unidades de Saúde para definição de estratégia para estruturação do Serviço por um Sistema de Informação.

**Objetivo:** Organizar e Estruturar a Assistência Farmacêutica nas Unidades de Saúde com Sistema de Informação, como condição para executar a Gestão dos medicamentos e insumos afim de orientar o gestor no Planejamento Físico e Orçamentário no Ciclo da Assistência Farmacêutica.

**Quadro 4:** Indicador para Gestão – Garantia da Assistência Farmacêutica

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
1	Percentual de Unidades de Saúde com o Sistema Hórus implantado	Existem Unidades de Saúde sem acesso ao Sistema Hórus.	Falta de Estrutura para acesso ao Sistema Hórus em algumas Unidades de Saúde.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar a rede de internet com compatibilidade para o acesso e execução do Sistema de Informação;</li> <li>• Adquirir computador e impressora para execução do Sistema de Gestão;</li> <li>• Capacitar todos os colaboradores responsáveis pela gestão local dos medicamentos e insumos na Assistência Farmacêutica para utilização do Sistema Hórus e Gestão.</li> </ul>

## SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

**Diretriz:** Elaborar a Padronização da lista de medicamentos por comissão e regulamento específico.

**Objetivo:** Definir a CFT – Comissão de Farmácia e Terapia para selecionar e padronizar a Lista de medicamentos essenciais bem como suas atualizações e demandas referentes ao medicamento.

**Quadro 5:** Indicador para Seleção de Medicamentos e Insumos

N <sup>o</sup>	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
2	Existência formal da CFT na Secretaria Municipal de Saúde	O município possui CFT – Comissão de Farmácia e Terapia formalizada.	O município possui CFT – Comissão de Farmácia e Terapia formalizada.	Sim	Possui	Possui	Possui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter atualizado a relação de membros componentes da CFT;</li> <li>• Manter a programação de Reuniões formais registradas;</li> </ul>
3	Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	Não há regularidade nas reuniões da CFT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta da Elaboração, aprovação e cumprimento do Regimento Interno da CFT;</li> <li>- Envio de Demandas por parte do Secretário de Saúde para avaliação deliberativa da CFT;</li> </ul>	Regular	Regular	Regular	Regular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar, aprovar em Ata e executar o Regimento Interno da CFT;</li> <li>• Realizar no Mínimo de 3 reuniões a cada 6 meses;</li> <li>• Utilizar a CFT para pareceres técnicos das demandas de medicamento e insumos</li> </ul>

								conforme regulamento da CFT.
4	Existência da REMUME	REMUME Formalizada e institucionalizada no município.	REMUME Formalizada e institucionalizada por regulamento específico como padrão para os medicamentos conforme condição epidemiológica.	Possui	Possui	Possui	Possui	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar as Atualizações a cada 2 anos conforme recomendações do Ministério da Saúde;</li> </ul>

## PROGRAMAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

**Diretriz:** Implementar a Programação para Aquisição de Medicamentos e Insumos para Assistência Farmacêutica, bem como o Controle de Despesas.

**Objetivo:** Realizar procedimentos afim de executar a Programação para Aquisição de medicamentos e insumos conforme perfil epidemiológico para executar o Controle e monitoramento da despesa com medicamentos e insumos para desenvolver estratégia a serem incluídas no planejamento orçamentário, bem como medidas para redução de possíveis desperdícios e elaboração de protocolos de acesso e uso.

**Quadro 6:** Indicador para Programação para Aquisição de Medicamentos e Insumos

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
5	Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	O município não realiza a Programação de Compras de medicamentos.	Não realiza a gestão do medicamento de forma correta com os registros no Sistema de Informação que propicia essa ação.	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar o registro de todas as atividades com medicamentos e insumos conforme recomenda o Ministério da Saúde no Sistema de Informação.</li> </ul>
6	Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	O Município não utiliza critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos	- Não utilização de métodos de programação, tais como: a) perfil epidemiológico b) oferta de serviços c) consumo histórico d) consumo ajustado	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar planilhas para coleta de informações para consolidação dos dados para programação de compras de medicamentos;</li> <li>Seguir o Caderno V dos Instrumentos da Assistência Farmacêutica para seleção dos indicadores de avaliação</li> </ul>

								e/ou monitoramento.
7	Percentual de UBS que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais	Existem no município Unidades de Saúde que não realizam a programação de Compras de medicamentos.	- Falta de Capacitação dos Colaboradores para realização da programação de compras; - Falta de estrutura de acesso ao sistema de informação que gerencia o gestão do medicamento.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os colaboradores para realização da programação de compras de medicamentos;</li> <li>• Implementar a estrutura de acesso ao sistema de gestão do medicamento e insumo em todas as unidades.</li> </ul>

8	Utilização do sistema informatizado para controlar o estoque	No município existem Unidades de Saúde que não utilizam Sistema de Informação para controlar estoque	- Falta de estrutura para execução do sistema de informação da gestão nessas Unidades de Saúde.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar a rede de internet com compatibilidade para o acesso e execução do Sistema de Informação;</li> <li>• Adquirir computador e impressora para execução do Sistema de Gestão;</li> <li>• Capacitar todos os colaboradores responsáveis pela gestão local dos medicamentos e insumos na Assistência Farmacêutica para utilização do Sistema Hórus e Gestão.</li> </ul>
9	Porcentagem de medicamentos adquiridos que não pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais	O município Adquire medicamentos não padronizados para atender os usuários SUS e não SUS.	<p>- Atendimento à demanda originada do setor privado;</p> <p>- Medico da rede prescreve medicamentos não padronizados;</p>	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campanha orientativas para população informando da proibição do aviamento de receitas de origem Setor privado conforme a legislação vigente;</li> <li>• Realizar reunião para conscientiza</li> </ul>

								r os prescritores a evitar a prescrição de medicamentos não padronizados;
10	Porcentagem do orçamento público gasto com medicamentos, do total do orçamento destinado aos medicamentos (desempenho orçamentário)	A Gestão da Saúde não acompanha esse desempenho orçamentário gasto com medicamentos e insumos	- Falta de Sistema de informação; - Não possuir Controle e Avaliação dessa despesa;	15	15	15	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar, controlar e monitorar todas as informações orçamentárias sobre o medicamento e insumo no Sistema de Informação;</li> </ul>



## ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

**Diretriz:** Organizar o ciclo de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Insumos no Município.

**Objetivo:** Definir normas, rotinas e registro das atividades, ações ou processos no Armazenamento e Distribuição de medicamentos e Insumos em todas as Unidades de Saúde Municipal.

**Quadro 7:** Indicador para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Insumos

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
11	Existência de cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos da CAF para as unidades de saúde, conforme a regularidade recomendada: mensal, quinzenal ou semanal	O município não possui cronograma de abastecimento do Almoarifado e outras Unidades de Saúde	- Não gerenciamento da logística de medicamentos e insumos na Assistência Farmacêutica por falta de Colaboradores;	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Designar colaborador para executar o cronograma de abastecimento de todas as Unidades de Saúde;</li> <li>Manter atualizado as informações no Sistema de Informação para planejamento da Aquisição e Distribuição de Medicamentos e Insumos.</li> </ul>
12	Existência de POP que descrevam as normas para o correto armazenamento dos medicamentos	Na Assistência Farmacêutica não existe POP para definir as Boas práticas de Armazenamento	- Os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concluir a Elaboração dos POPs de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento do Ministério da Saúde;</li> <li>Separar o Almoarifado de todas as outras unidades de saúde para definir as normas e</li> </ul>

								<p>POPs do Setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar o espaço físico do Almoarifad o conforme as Boas Práticas de Armazenamento do Ministério da Saúde;</li> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica;</li> </ul>
13	Existência de farmácia nas unidades de saúde com dimensão suficiente e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos	Em todas as Unidades de Saúde possuem local para o armazenamento de medicamentos e insumos para atender cada tipo de demanda conforme legislação vigente.	-	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as condições sanitárias do local de armazenamento em cada unidade de saúde;</li> <li>• Realizar o monitoramento ambiental do local de armazenamento em cada unidade de Saúde;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica;</li> </ul>
14	Existência de	Na Assistência	- Os POPs da	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir a</li> </ul>

	POP que descrevam as normas para o transporte dos medicamentos	Farmacêutica não existe POP para definir as normas de transporte dos medicamentos e insumos	Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs					<p>Elaboração dos POPs de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento do Ministério da Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separar o Almoxarifado de todas as outras unidades de saúde para definir as normas e POPs do Setor;</li> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> </ul>
15	Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque das unidades de saúde	Na Assistência Farmacêutica não existe POP para definir as normas de controle de prazo de validade dos medicamentos e Insumos	- Os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir a Elaboração dos POPs de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas.</li> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica;</li> </ul>
16	Existência de procedimentos preventivos da perda de medicamentos por validade na	Na Assistência Farmacêutica não existe POP para definir as normas de prevenção da	- Os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir a Elaboração dos POPs de acordo com as</li> </ul>

	CAF	perda de medicamentos por validade vencida	Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs					Boas Práticas Farmacêuticas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica;</li> </ul>
17	Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos	Na Assistência Farmacêutica não existe POP para definir as normas de monitoramento ambiental	- Os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir a Elaboração dos POPs de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas.</li> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> </ul>
18	Existência de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Na Assistência Farmacêutica não existe PGRSS aprovado pela SES e implantado na AF.	- O PGRSS está em fase de Elaboração para posterior Aprovação da VISA/SES?MT conforme Portaria conjunta da SES/SEMA-MT	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar o PGRSS de acordo com a Legislação vigente;</li> <li>• Elaborar o POP do Gerenciamento de Resíduos;</li> <li>• Segregar os produtos conforme MBPF, PGRSS e POP específico;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação</li> </ul>

								da Assistência Farmacêutica;
19	Existência de controle de estoque de medicamentos nas áreas de armazenamento municipais	Na Assistência Farmacêutica não existe POP para definir as normas de controle de estoque em cada Unidade de Saúde.	- Os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores para o cumprimento dos POPs	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir a Elaboração dos POPs de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento do Ministério da Saúde.</li> <li>• Capacitar os funcionários do Setor para executar os POPs pertinentes;</li> <li>• Implantar e executar o Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica;</li> </ul>

## DISPENSAÇÃO

**Diretriz:** Definir normas para prescrição e dispensação de medicamentos.

**Objetivo:** Garantir que as dispensações sejam realizadas pelo profissional farmacêutico de acordo com sua atividade privativa, levando informações referente ao paciente orientações sobre o uso racional de medicamentos.

**Quadro 8:** Indicador para Dispensação de Medicamentos

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
20	Existência de instrumentos de padronização (POP, manual) para dispensação de medicamentos	Na Assistência Farmacêutica do município não existe MBPF e POP para definir as normas de dispensação.	- O MBPF e os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar o MBPF e os POPs referente a Dispensação de Medicamentos para Farmácia Municipal;</li> <li>• Implantar o MBPF e os POP na Farmácia Municipal;</li> <li>• Capacitar os colaboradores quanto ao MBPF e os POPs;</li> </ul>
21	Porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica (DCB ou DCI)	No município ainda existem prescritores que não prescrevem pela denominação genérica (DCB ou DCI)	<p>- Falta de normas e notificações ao prescritores a seguirem o que determina a política de saúde pública;</p> <p>- Falta de executar as prescrições via Sistema de Informação da Atenção Básica</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunir com os profissionais Prescritores para orientar sobre a prescrição pela denominação genérica e seus benefícios para gestão da logística de medicamentos;</li> <li>• Garantir para o prescritor o funcionamento do Sistema de informação e de insumos para impressão das</li> </ul>

								prescrições de medicamentos;
22	Porcentagem de unidades básicas de saúde (UBS) que possuem farmacêutico na dispensação	No município não possui UBS que dispensa medicamentos aos usuários	- Todas as UBSs somente possuem medicamentos para uso interno da Unidade	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir em tempo integral a presença do Farmacêutico na Farmácia Municipal;</li> <li>Manter nas UBSs somente medicamentos para uso interno ou a serem administrados no paciente;</li> </ul>
23	Porcentagem de unidades de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial, que possuem farmacêutico na dispensação	No Município existe apenas uma Unidade de Saúde (Farmácia Municipal) que dispensa medicamentos sujeitos ao controle especial.	- A dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial só ocorre na Farmácia Municipal sob a dispensação do Farmacêutico.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir em tempo integral a presença do Farmacêutico na Farmácia Municipal;</li> <li>Garantir que as orientações ocorram seguindo as boas práticas do Uso Racional de medicamentos;</li> </ul>

24	Orientação para o processo de uso dos medicamentos pelo Farmacêutico	Na Assistência Farmacêutica não existe MBPF e POP para definir as normas de dispensação.	- O MBPF e os POPs da Assistência Farmacêutica está em fase de Elaboração para posterior Implantação e treinamento dos Colaboradores	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a área de dispensação para que as orientações do uso correto dos medicamentos ao paciente ocorra de forma individual e quando couber, privativa;</li> <li>• Garantir que as orientações ocorram seguindo as boas práticas do Uso Racional de medicamentos;</li> </ul>
----	--	--	--	-----	-----	-----	-----	---



## FARMACOVIGILÂNCIA

**Diretriz:** Garantir a segurança aos pacientes que utilizam produtos para saúde.

**Objetivo:** Realizar cadastro no Sistema NOTIVISA da ANVISA/MS para notificar qualquer advento surgido com o uso de medicamentos e insumos nos pacientes para que o Ministério da Saúde tome providências para correção, bem como oferecer capacitação aos profissionais que realizarão as notificações.

**Quadro 9:** Indicador para Farmacovigilância

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
25	Porcentagem de profissionais capacitados para a notificação de eventos adversos a medicamentos (médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, entre outros)	O município não possui Cadastro no Sistema NOTIVISA do MS para notificação de eventos adversos a medicamentos e insumos.	- Devido o Município ainda não possuir cadastro no Sistema NOTIVISA do MS, não foi realizado treinamento com os profissionais para efetuarem essas notificações.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o cadastro no Sistema NOTIVISA da ANVISA/MS para notificação de eventos adversos a medicamentos e insumos;</li> <li>• Disponibilizar Capacitação para registro de notificação de eventos adversos a medicamentos e insumos no Sistema NOTIVISA da ANVISA/MS.</li> </ul>

## ACESSIBILIDADE/ACESSO

**Diretriz:** Garantia do acesso aos medicamentos padronizados no SUS.

**Objetivo:** Oferecer ao usuário SUS todos os medicamentos padronizados na REMUME, de acordo com o definido pela CFT e pactuado com o CMS.

**Quadro 10:** Indicador para Acesso ao medicamento

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
26	Prescrição de medicamentos com base nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas / padronizadas pelo município	O gestor municipal orienta os profissionais a prescreverem aos pacientes os medicamentos padronizados.	<p>- com frequência é enviado lista dos medicamentos padronizados aos prescritores;</p> <p>- foi realizado a integração do Sistema E-Sus com Sistema Hórus, onde em tempo real o médico verifica o estoque do medicamento a ser prescrito na unidade dispensadora (Farmácia Municipal).</p> <p>- Melhoria para gestão da logística de medicamentos, bem como evitar judicializações.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a manutenção do estoque de medicamentos na Farmácia Municipal para que o Prescritor visualize em tempo real no momento da prescrição do medicamento;</li> <li>• Manter atualizado a lista de medicamentos no Portal transparência da prefeitura Municipal para acesso da população e prescritores;</li> <li>• Garantir o funcionamento do acesso ao Sistema de informação aos prescritores;</li> </ul>
27	Medicamentos que constam na REMUME e que não constam na RENAME vigente	No município foi padronizado medicamentos que não constam na RENAME.	- Padronização conforme o perfil epidemiológico local.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a revisão da lista padronizada pela CFT;</li> <li>• Normatizar a atualização da lista padronizada</li> </ul>

								<p>conforme legislação vigente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pactuar com CMS o fornecimento de medicamentos da lista padronizada de medicamentos no município.</li> </ul>
28	<p>Porcentagem de prescrições atendidas na íntegra, aos usuários do SUS na Farmácia Municipal</p>	<p>A Farmácia municipal realiza o registro de todas as prescrições que são apresentadas e estando disponível o medicamento é dispensado conforme prescrições na sua íntegra.</p>	<p>- O registro da demanda reprimida é item essencial na programação de medicamentos e na Avaliação de Inclusão ou Exclusão de Tecnologia na REMUME.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar com a política da prescrição dos medicamentos padronizados para os prescritores.</li> <li>• Garantir que todos os medicamentos padronizados sejam adquiridos e estejam disponíveis na Farmácia municipal para atender os usuários SUS.</li> </ul>
29	<p>Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos na Farmácia Municipal.</p>	<p>A Farmácia realiza o registro dos medicamentos dispensados (atendidos) e não dispensados (Não atendidos).</p>	<p>- realizar o registro da demanda atendida e não atendida para subsidiar a atualização da REMUME e ao planejamento de compras de medicamentos.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir que todos os medicamentos padronizados sejam adquiridos e estejam disponíveis na Farmácia municipal para atender os usuários SUS.</li> <li>• Continuar com as orientações ao</li> </ul>

								prescritores para prescreverem os medicamentos padronizados pelo Município.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

## USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

**Diretriz:** Divulgação da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

**Objetivo:** Criar mecanismos para divulgação da REMUME aos prescritores e população da lista de medicamentos essenciais padronizados no município.

**Quadro 11:** Indicador para o Uso Racional de Medicamentos

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
30	Conhecimento de mecanismos de divulgação da REMUME pelos prescritores	No município não possui Lista de medicamentos REMUME regulamentada oficialmente para divulgação aos prescritores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta da Normatização da REMUME, para divulgação;</li> <li>- Falta de link de divulgação no site da Prefeitura;</li> <li>- Falta da REMUME para oferecer a versão impressa aos prescritores.</li> </ul>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizar a Seleção de medicamentos e publicar a lista REMUME oficialmente;</li> <li>• Solicitar criação de link de Acesso da Lista REMUME na página web da prefeitura ou Portal Transparência;</li> <li>• Imprimir cópias para entregar a todos os prescritores;</li> <li>• Enviar cópia da REMUME para Órgãos Públicos de Controle;</li> </ul>

## ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS

**Diretriz:** Garantir as Boas Práticas de Armazenamento e Boas Práticas Farmacêuticas na Assistência Farmacêutica.

**Objetivo:** Adequar a estrutura física da AF de acordo com Boas Práticas de Armazenamento e Boas Práticas Farmacêuticas na Assistência Farmacêutica cumprindo as normas Sanitárias vigentes.

**Quadro 12:** Indicador para Estruturação dos Serviços

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
31	Existência de sistema informatizado na rede de assistência farmacêutica, integrado ao sistema da rede de atenção à saúde	- A Rede de Saúde do município utiliza Sistema informatizado integrado com o Sistema Hórus da AF para subsidiar as prescrições de medicamentos. O município tem implantado o Sistema Hórus de gestão da AF, integrado com o Sistema da Atenção Básica.	- O sistema E-Sus está integrado ao Sistema Hórus, em todas as Unidades de Saúde, em tempo real, o que direciona o prescritor a prescrever os medicamentos disponíveis na AF.  - O sistema E-Sus está integrado ao Sistema Hórus, em todas as Unidades de Saúde, em tempo real, o que direciona o prescritor a prescrever os medicamentos disponíveis na AF.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o acesso a internet e a interoperabilidade entre o Sistema Hórus e e – Esus para conduzir o processo de acesso ao medicamento ao usuário;</li> <li>Determinar que todos os prescritores observem o estoque do medicamento disponível para dispensação na Farmácia Municipal no ato da prescrição;</li> </ul>
32	Unidades de Saúde que contam com a presença de farmacêutico	Existe no município apenas Uma Unidade de Saúde dispensadora de medicamentos, uma Unidade de Farmácia Hospitalar e as UBSs.	O farmacêutico está presente em tempo integral na Unidade dispensadora farmácia Municipal.  - Na unidade Farmácia hospitalar ainda não conta com esse profissional.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter atualizado o cadastro da Unidade Farmácia Municipal junto ao CRF/MT;</li> <li>Realizar o Registro da Farmácia do Hospital Municipal junto ao CRF/MT;</li> <li>Definir a padronização</li> </ul>

			- Nas UBSs são utilizados medicamentos de uso da unidade, ou seja, somente para administração do medicamento no usuário, não sendo necessária a presença do profissional farmacêutico.					dos medicamentos e insumos das UBSs.
33	Porcentagem de trabalhadores da assistência farmacêutica (exceto o farmacêutico) que possuem curso formal ou treinamento com carga horária total maior que 40 (quarenta) horas em assistência farmacêutica	No município ainda não existe Plano de Educação permanente para AF.	- Falta do Planejamento na AF para Educação Continuada para AF.  - Falta elaboração do Plano Municipal de Educação Continuada que contempla a AF.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar o Plano Municipal de Educação Continuada para contemplar a AF;</li> <li>• Solicitar que os colaboradores que trabalham com a AF realizem o Curso de Capacitação do Sistema Hórus;</li> <li>• Acompanhar a conclusão dos Cursos pelos colaboradores através da apresentação de cópia do Certificado de Conclusão;</li> </ul>
34	Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica	No município ainda não existe Plano de Educação permanente para AF.	- Falta do Planejamento na AF para Educação Continuada para AF.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar o Plano Municipal de Educação Continuada para contemplar a AF;</li> <li>• Solicitar que os colaboradores</li> </ul>

								<p>s que trabalham com a AF realizem o Curso de Capacitação do Sistema Hórus;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a conclusão dos Cursos pelos colaboradores através da apresentação de cópia do Certificado de Conclusão;</li> </ul>
35	<p>Farmacêuticos que participaram de capacitação em assistência farmacêutica, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos</p>	<p>No município possui 2 profissionais farmacêuticos na rede de saúde. Ambos participam de capacitações quando oferecidos.</p>	<p>- as Capacitações ocorrem conforme ofertados pelo Ministério da Saúde via EAD.</p> <p>- Aguardando confirmação da SAF/SES – MT para agendamento de Curso de Capacitação para o uso do Hórus no Componente Especializado.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir a Educação continuada aos profissionais farmacêuticos;</li> <li>Utilizar dos recursos de Custeio do QualifaSUS no Eixo Educação para custeio do deslocamento até local da realização de cursos quando houver.</li> </ul>
36	<p>Porcentagem de serviços de assistência farmacêutica (armazenamento, distribuição, transporte e dispensação de medicamentos) em condições adequadas de funcionamento (espaço físico, computador, fontes de informação específicas,</p>	<p>Existe estrutura física para a AF e todo seu Ciclo, porém em fase de adequações na estrutura física e de informatização.</p>	<p>- Falta de local disponível para adequar da melhor forma a estrutura da AF.</p> <p>- Falta aquisição de Computadores e Impressora para o Almoarifado de medicamentos e insumos.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adequar a estrutura física existente para atender as boas Práticas de Armazenamento e Boas Práticas Farmacêuticas do MS;</li> <li>Adquirir computadores e impressora;</li> </ul>



	sistema informatizado, recursos humanos etc.)							<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir o acesso a internet para utilização do Sistema Hórus em todas as fases do ciclo da AF;</li> <li>• Realizar o monitoramento ambiental conforme as BPF.</li> </ul>
37	Existência de protocolos clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde	<p>Está em fase de Elaboração o Protocolo Clínico da Enfermagem;</p> <p>No caso dos médicos, é utilizado a Conduta médica para Atenção Básica conforme Manual de Doenças Infecciosas e parasitárias do MS.</p>	<p>- o Protocolo Clínico da Enfermagem está em fase de elaboração pela Comissão de Elaboração do protocolo;</p> <p>- Após aprovado, estarão disponíveis em todas as Unidades de Saúde.</p>	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificação dos prazos de cada fase da elaboração até aprovação do protocolo Clínico da Enfermagem;</li> <li>• Implantar o Protocolo na rede de saúde municipal tornando regra;</li> </ul>

## CONTROLE SOCIAL

**Diretriz:** Garantir a participação social nas ações da Assistência Farmacêutica.

**Objetivo:** Socializar as ações da Assistência Farmacêutica com o Conselho Municipal de Saúde cumprindo a participação do Controle Social.

**Quadro 13:** Indicador para Controle Social na Assistência Farmacêutica

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
38	Discussões das questões da área de assistência farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 (quatro) anos	O CMS é solicitado quando necessário discussão ou pactuação com a AF nas questões da padronização de medicamentos, organização dos serviços e de novos projetos na área.	- Demanda conforme legislação vigente.	sim	sim	sim	sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acionar o CMS sempre que necessário para discussões e pactuações de ações da AF.</li> </ul>

## PLANEJAMENTO/MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO

**Diretriz:** Elaborar e garantir o Planejamento/Monitoramento e Avaliação da AF no município.

**Objetivo:** Realizar o Planejamento e Elaboração de indicadores para o Monitoramento e Avaliação da AF no município.

**Quadro 14:** Indicador para o Planejamento/Monitoramento e Avaliação das Ações na Assistência Farmacêutica

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
39	Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde	- Os profissionais Farmacêuticos são parte integrante da Elaboração do PMS.	- Quando necessário, os profissionais farmacêuticos realizam o Planejamento e a Programação para o PMS e PAS	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o processo de Controle e Avaliação no Planejamento da AF no PMS.</li> <li>Dar condições para execução das Ações planejadas no PMS no PAS;</li> </ul>
40	Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos	- Os profissionais Farmacêuticos são parte integrante da Elaboração do PMS.	- Os profissionais participam da elaboração do PMS.	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o processo de Controle e Avaliação no Planejamento da AF no PMS.</li> <li>Dar condições para execução das Ações planejadas no PMS no PAS;</li> </ul>
41	Elaboração participativa dos objetivos, das diretrizes e metas da assistência farmacêutica no Plano Municipal de Saúde	- Os profissionais Farmacêuticos são parte integrante da Elaboração do PMS.	- Os profissionais participam da elaboração do PMS.	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o processo de Controle e Avaliação no Planejamento da AF no PMS.</li> <li>Dar condições para execução das Ações planejadas no PMS no PAS;</li> </ul>

								PAS;
42	Existência de monitoramento da assistência farmacêutica e utilização dos dados no planejamento das ações	- Foi elaborado os Indicadores da AF para Controle e Avaliação através do Plano Anual de Saúde.	- Os profissionais participam do Controle e Avaliação do PMS.	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir o processo de Controle e Avaliação no Planejamento da AF no PMS.</li> <li>• Dar condições para execução das Ações planejadas no PMS no PAS;</li> </ul>

## COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretriz:** Definir a Gestão da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde.

**Objetivo:** Descentralizar a gestão da AF com a criação da Coordenação da AF para executar o Ciclo da AF e todo Controle e Avaliação das ações na AF.

**Quadro 15:** Indicador para a Coordenação da Assistência Farmacêutica.

Nº	Indicador	Situação	Causa	Meta				Ações Estratégicas
				2022	2023	2024	2025	
44	Condição de existência da coordenação da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde	O município não possui Coordenação da AF na Secretaria de Saúde.	Ainda não foi definido no organograma a Coordenação da AF.	Sim	Sim	Sim	Sim	<ul style="list-style-type: none"><li>Atualizar o Organograma da SMS com a Criação da Coordenação da AF na Gestão;</li></ul>

### 3.2.8 - INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS

Condições	2018		2019		2020		2021	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos	24	100%	25	100%	35	100%	35	100%
% com prematuridade	00		00		00		00	
% de partos cesáreos	18	75%	21	84%	25	71%	27	77%
% de mães de 10-19 anos	05	18,51 %	04	16%	05	14%	01	2,85%
% de mães de 10-14 anos	01		00	00	00	00	01	2,85%
% de mães com 4 e + consultas de pré-natal	04	16,66%	04	100%	01	100%	03	8,82 %
% de mães com 7 e + consultas de pré-natal	14	100%	17	100%	24	100%	32	91,42%
% com baixo peso ao nascer (Total) <2500g.	00		00		00		00	00
Informações Adicionais sobre nascimentos	2018		2019		2020		2021	
% de mães sem nenhuma consultas de pré-natal	00		00		00		00	

[http://sinasc.saude.gov.br/rela\\_retroalimentacao.asp](http://sinasc.saude.gov.br/rela_retroalimentacao.asp)

### 3.2.9 – PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

#### NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL, NASF, ACSR.

Tipo de Equipe	Anos			
	2018	2019	2020	2021
Nº. ACS	11	12	12	12
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%	83,33%
Nº. ESF	02	02	02	02
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%	93,26%
Nº. ESB	01	01	01	01
Cobertura Populacional ESB	89,52%	86,99%	86,22%	85,48%
Nº. NASF	00	01	01	01
Cobertura Populacional NASF	00	00	00	00
Nº. Agente Comunitário de Saúde Rural(ACSR)	00	00	00	00
Cobertura Populacional ACSR				

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br>

### COBERTURA VACINAL (%) SEGUNDO TIPO DE IMUNOBIOLOGICO

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	33,83	78,11	98,91	113,53	76,16
BCG	32,65	51,52	66,67	108,00	58,57
Hepatite B em crianças até 30 dias	18,37	33,33	54,55	92,00	43,57
Rotavírus Humano	40,82	106,06	175,76	136,00	105,00
Meningococo C	42,86	124,24	142,42	152,00	105,00
Hepatite B	24,49	133,33	145,45	160,00	102,86
Penta	24,49	133,33	145,45	160,00	102,86
Pneumocócica	46,94	109,09	178,79	124,00	106,43
Poliomielite	32,65	115,15	154,55	160,00	103,57
Poliomielite 4 anos	26,83	56,10	51,22	45,26	44,87
Febre Amarela	34,69	115,15	133,33	164,00	100,00
Hepatite A	46,94	87,88	78,79	168,00	85,71
Pneumocócica(1º ref)	26,53	42,42	103,03	200,00	79,29
Meningococo C (1º ref)	51,02	72,73	103,03	204,00	95,71
Poliomielite(1º ref)	20,41	90,91	84,85	172,00	79,29
Tríplice Viral D1	77,55	72,73	103,03	212,00	106,43
Tríplice Viral D2	30,61	96,97	81,82	48,00	61,43
Tetra Viral(SRC+VZ)	22,45	93,94	81,82	-	60,00
DTP REF (4 e 6 anos)	21,95	24,39	69,51	42,11	39,59
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	32,65	75,76	109,09	164,00	84,29
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	28,57	40,00	21,21	12,00	26,56
dTpa gestante	40,00	80,00	124,24	136,00	9

Fonte: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def)










### Indicador de desempenho na Atenção Primária.

Município: RONDOLANDIA - MT										
Quadrimestre: 2022 Q3										
Dados Preliminares:										
Dados sujeitos à alteração										
CNES	Nome UBS	INE	Sigla	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
9861378	ESF HUEVERTON BRUNO DA SILVA RABELO	0000451320	eSF	20	80	0	9	86	10	0
9861408	ESF RURAL RONDOLANDIA	0000451339	eSF	50	100	25	22	80	19	2

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

### Metas dos Indicadores Previne Brasil Para os Anos seguintes

INLUSTRAÇÕES	INDICADORES	METAS 2022	METAS 2023	METAS 2024	METAS 2025
	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	70%	85%	87%	90%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	97%	99%	100%	100%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	30%	35%	40%	45%

	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	31%	33%	35%	40%
	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada	85%	87%	89%	90%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	30%	45%	48%	50%
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	10%	15%	17%	22%

### **3.3 - CONDIÇÕES SÓCIAS SANITÁRIAS**

#### **3.3.1 - MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO**

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	70
Poço ou Nascente	30
Outra forma – Terceirizado	00

#### **3.3.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA.**

Instalação Sanitária	Total Município %
Sistema de Esgoto	0%
Fossa Séptica	80%
Céu Aberto	20%

#### **3.3.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO.**

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	70%
Queimado/Enterrado	10%
Céu Aberto	20%

### **3.4 - FLUXOS DE ACESSO**

#### **3.4.1 – FLUXO DE ATENDIMENTO NÃO EMERGENCIAL.**

A Unidade Básica de saúde possui atendimento de demanda espontânea, com atendimento do clínico e enfermeiros da equipe de Estratégia de Saúde da Família, o atendimento acontece nos períodos e vespertino e matutino, se necessário é solicitados exames clínicos ou consultas especializadas do paciente.

O grande desafio do SUS é diminuir a fila de espera na Regulação, a prática, são comuns, os pacientes se deslocarem ao serviço de saúde para tentar agendar uma consulta, exame ou cirurgia ambulatorial. Essa prática gera grande demanda na porta das unidades de saúde, causando insatisfação e a sensação de absoluta inviabilidade.

Pensando nisso e no grande transtorno causado pela fila de espera a Secretaria M. de Saúde em Parceira com a prefeitura optou pela contratação de médico especialista para diminuir essa demanda reprimida e esta funcionando.

#### **3.4.2 – FLUXO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL.**

Uma dos maiores desafios da saúde de Rondolândia é contra referenciar os pacientes para atendimento de Urgência/Emergência, a porta de entrada Hospitalar mais próxima está localizado em cidades do Estado de Rondônia embora exista uma pactuação interestadual entre estados de Mato Grosso e Rondônia para os municípios de Cacoal e Ji-Paraná prestarem serviços aos pacientes de Rondolândia, ainda assim existe uma grande resistência por serem de estados diferentes.

Há uma grande necessidade de negociação entre os representantes estaduais de saúde de MT (Mato Grosso) e RO (Rondônia) urgente para evitar esse constrangimento e estresse quando um paciente de emergência é referenciado.

Essa negociação deverá se estender às demandas eletivas a procedimentos que o município não tem capacidade de oferecer por ser de pequeno porte e não ter infraestrutura suficiente. Contudo, esta ação deve estar calçada em protocolos para evitar distorções que privilegiem uns em detrimentos de outros, que podem estar aguardando em filas de espera.

### 3.5 – RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

#### 3.5.1 – INDICADORES DE SAÚDE (FONTE SIOPS)

#### 3.5.2 – RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

	Indicador	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,30 %	3,52 %	2,37 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,00 %	92,83 %	94,33 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,56 %	5,34 %	12,39 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	69,11 %	67,64 %	51,32 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,20 %	8,51 %	15,25 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	70,33 %	73,58 %	68,92 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R\$ 895,14	R\$ 1.057,93	R\$ 1.388,73
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,94 %	44,36 %	50,02 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,32 %	1,08 %	0,38 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,69 %	33,13 %	29,21 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,14 %	8,43 %	4,60 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	52,12 %	32,34 %	62,05 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	14,79 %	15,90 %	20,47 %

Especificação	Ano			
	2018	2019	2020	2021
PAB FIXO	107.043,96	107.043,96	83.531,04	153.220,00

Saúde da Família - SF	368.033,30	261.738,77	319.048,68	327.098,10
Incremento Temporário do Piso da Atenção Básica	221.000,00	140.000,00	2.800,00	624.000,00
Saúde Bucal - SB	25.000,00	00		
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	165.282,00	190.000,00	218.400,00	210.800,00
Coronavírus (COVID-19)	00		444.082,42	48.157,85
PMAQ	00			
Assistência Farmacêutica Básica	21.332,27	21.538,42	23.805,96	23.805,96
Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no Sus			30.000,00	18.000,00
Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	70.155,16	75.578,16	75.578,16	75.578,16
Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial		32.033,00		100.000,00
Teto Municipal da Média e Alta Complexidade – Rede Saúde Mental	00			
Centro de Especialidades Odontológicas	00			
FAEC	00			
Teto Municipal Brasil sem Miséria (prótese dentária)	00			
Piso Fixo da Vigilância em Saúde – PFVS	13.000,00	12.000,00	13.516,80	12.000,00
Piso Fixo da Vigilância Sanitária- Parte FNS	00			
Piso Fixo da Vigilância Sanitária- Parte Anvisa	00			
PVVS – Programa de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	38.464,55	34.519,28	29.613,08	38.428,47
Agente de Combate às Endemias - ACE	20.280,00	15.000,00	18.050,00	20.000,00
Incentivos Pontuais da Vigilância (investimentos)	00		19.000,00	
Investimentos	80.000,00			
Outros	86.638,73	20.717,00	704,18	1.654,32
<b>Total</b>	<b>1.216.229,97</b>	<b>910.168,59</b>	<b>1.278.130,32</b>	<b>1.652.743,76</b>

Fonte: <http://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada/0/detalhar>

### 3.5.3 - RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

Especificação	Ano		
	2018	2019	2020
Saúde da Família - SF	180.000,00	134.400,00	196.508,00
Saúde Bucal - SB			
ACRS – Agente Comunitário Rural de Saúde	00	00	00
Assistência Farmacêutica Básica			
PAICI - Consórcio	00	00	00
Regionalização – AT/UCT	00	00	00
Regionalização – CAPS	00	00	00
Regionalização - Reabilitação	00	00	00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	00	00	00
Outras			
Programa Diabetes	13.440,9	13.831,5	11.114,04
<b>TOTAL</b>	<b>193.440,90</b>	<b>148.231,50</b>	<b>207.622,04</b>

Fonte: <http://web.fiplan.mt.gov.br/html/listaProcessosResultado>

### 3.5.4 – PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE - 2022-2025

#### RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.446.620,22	134.400,00		1.346.450,83	2.927.471,05
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	79.357,06	11.000,00		8.000,00	98.357,06
Assistência Farmacêutica	41.805,96	14.050,00		115.000,00	170.855,96
Vigilância em Saúde	42.271,31	9.000,00		-	51.271,31
Gestão do SUS	23.000,00	-		-	23.000,00
Outros	86.638,73	13.831,50		62.000,00	162.470,23
Próprios Municipal					
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.719.693,28</b>	<b>182.281,50</b>		<b>1.531.450,83</b>	<b>3.382.154,30</b>

#### RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2023

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.475.550,06	134.400,00		1.346.450,83	2.956.500,89
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	79.498,06	11.658,00		8.000,00	99.156,06
Assistência Farmacêutica	41.985,96	14.050,00		115.000,00	171.035,96
Vigilância em Saúde	43.271,31	10.000,00		-	53.271,31
Gestão do SUS	23.000,00	-		-	23.000,00
Outros	86.638,73	13.831,50		62.253,00	162.723,23
Próprios	-	-			
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.749.944,12</b>	<b>183.939,50</b>		<b>1.531.703,83</b>	<b>3.465.687,45</b>



### RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE- 2024

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.475.525,02	134.400,00		1.346.450,83	2.956.375,85
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	79.498,06	11.658,00		8.000,00	99.156,06
Assistência Farmacêutica	41.985,96	15.050,00		115.000,00	172.035,96
Vigilância em Saúde	43.271,31	10.000,00		-	53.271,31
Gestão do SUS	23.000,00	-		-	23.000,00
Outros	86.638,73	13.831,50		62.253,00	162.723,23
Próprios	-	-			
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.749.919,08</b>	<b>184.939,50</b>		<b>1.531.703,83</b>	<b>3.466.562,41</b>

### RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE- 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.448.678,04	134.400,00		1.346.450,83	2.929.528,87
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	79.357,06	11.000,00		9.000,00	99.357,06
Assistência Farmacêutica	41.805,96	14.050,00		115.000,00	170.855,96
Vigilância em Saúde	55.271,31	12.000,00		-	67.271,31
Gestão do SUS	23.000,00	-		-	23.000,00
Outros	86.638,73	13.831,50		62.000,00	162.470,23
Próprios	-	-			
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.734.750,89</b>	<b>185.281,50</b>		<b>1.532.450,83</b>	<b>3.452.483,43</b>

### 3.5.5. RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025 (todas as fontes)

2022	2023	2024	2025	TOTAL
3.382.154,30	3.465.687,45	3.466.562,41	3.452.483,43	13.766.887,59

### 3.5.6. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

#### DESPESAS DA SAÚDE POR SUB FUNÇÃO – 2022-2025

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	2.927.471,05	2.956.500,89	2.956.375,85	2.929.528,87	11.769.876,66
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	98.357,06	99.156,06	99.156,06	99.357,06	396.026,24
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	170.855,96	171.035,96	172.035,96	170.855,96	684.783,84
Vigilância em saúde (304)	51.271,31	53.271,31	53.271,31	67.271,31	225.085,24
Alimentação e Nutrição(306)	-	-	-	-	-
Gestão do SUS	23.000,00	23.000,00	23.000,00	23.000,00	92.000,00
Outras Sub Funções	162.470,23	162.723,23	162.723,23	162.470,23	650.386,92
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.382.154,30</b>	<b>3.465.687,45</b>	<b>3.466.562,41</b>	<b>3.452.483,43</b>	<b>13.818.158,90</b>

#### DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025

Natureza da Despesa	2022	2023	2024	2025	TOTAL
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	2.927.471,05	2.956.500,89	2.956.375,85	2.929.528,87	11.769.876,66
Pessoal e Encargos Sociais	269.213,02	270.192,02	271.192,02	270.213,02	1.080.810,08
Outras Despesas Correntes	74.271,31	76.271,31	76.271,31	90.271,31	317.085,24
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	162.470,23	162.723,23	162.723,23	162.470,23	650.386,92
Investimentos					
Inversões Financeiras					
Amortização da Dívida					
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.433.425,61</b>	<b>3.465.687,45</b>	<b>3.466.562,41</b>	<b>3.452.483,43</b>	<b>13.818.158,90</b>

### **3.6 – GESTÕES DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde.

O Trabalhador de Saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

O trabalho precisa ser enxergado como um processo onde a criatividade, as trocas de experiências, o compartilhamento de responsabilidades, comprometimento e enriquecimento de saberes sejam princípios para a melhoria do ambiente de trabalho.

A partir do exposto a gestão do trabalho precisa de melhoria em alguns pontos como a implementação a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e também do Plano de Cargos, Carreira e Salários da Saúde, que está em processo de discussão.

A educação em Saúde, conforme a Política Nacional de Educação Permanente é um processo onde as ações de educação são baseadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que objetiva fazer a transformação nas práticas dos profissionais no ambiente de trabalho, se referenciando nas necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde no município se encontra num processo de melhoria que consta neste documento, com o objetivo de melhorar as condições de estudo para que os profissionais possam se capacitar.

Esta melhoria visa aproveitar tanto oportunidades de formação presencial que na maioria das vezes são oriundas do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS) e do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), quanto oportunidades de plataformas que oferecem capacitações no formato EaD, tais como, UNASUS, TELESSAÚDE, UNIVERSUS, entre outros.

Enfim, tanto a Gestão do Trabalho quanto a Educação Permanente precisam de melhorias que estão sendo programadas para as realizadas nos próximos anos.

### **3.7 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.**

Quanto à inovação a Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado em diversas vertentes, algumas, já estão em execução e outras estão em fase de implantação conforme o disposto a seguir:

**1. Aprimoramento da rede de Internet da SMS:** A velocidade da Internet da SMS deveria ser melhorada de 1 Megabyte para 3 Megabytes e a estrutura de rede deverá ser toda cabeada para o melhor aproveitamento do sinal. A UBS (Unidade Básica de Saúde) deverá possuir rede de Internet com melhoria da conexão para implantação do Hórus e E-SUS PEC.

**2. Implantação do e-SUS-AB:** as 02 equipes de ESF do município se encontram com o sistema implantado em com o Prontuário Eletrônico do Cidadão em funcionamento. As equipes deveram receber orientação e treinamento pelo menos a cada semestre para todos os profissionais estejam atualizados e com condições de operacionalizar o sistema, melhorando assim a qualidade do atendimento dos pacientes e a base de dados do município.

**3. Aquisição de computadores:** Devido necessidade de implantação do e-SUS AB e de outros sistemas como o SI-PNI as ESF deverá ser informatizadas.

**4. Telessaúde:** O serviço encontra-se em fase de implantação, a SMS enfrentando dificuldades para colocá-lo para funcionar em sua completude.

**5. Hórus:** Possui profissionais capacitados para implantação bastando apenas uma melhoria da Internet na Farmácia Básica do município para o término da implantação do sistema.

**6. Capacitação Profissional:** Os profissionais são incentivados a fazer capacitações disponíveis em formato EaD, porém ainda se encontra dificuldades para a realização das mesmas, por isso, a Educação em Saúde é uma das diretrizes deste PMS.

#### 4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

**Diretriz.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Color de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Situação	Causa	Meta				Estratégia
					2022	2023	2024	2025	
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	Cobertura de 80 % atualment e	Equipe de ESF conscientizar ainda mais a importância da prevenção.	0,80	0,85	0,87	0,90	Aumentar e melhorar os serviços de cito patológico
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Cobertura de 0,90	Complicações sensíveis a atenção básica.	0,90	0,92	0,93	0,95	Manter os agendamentos de Mamografia pelas UBS, fomentando a melhoria do acesso a todos usuários. Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração.

17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	Cobertura de 100%	Visitas e atendimento atenção básica	100%	100%	100%	100%	Capacitação dos profissionais. Intensificar as ações de cobertura com busca ativa dos ACS
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	Cobertura de 85%	Número de pessoas que foram embora do município e não deu baixa ou transferiram.	87,7%	90%	91%	92%	Melhorar a alimentação dos dados no sistema BF
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.	Cobertura de 90%	Ampliar os trabalhos preventivo nas escolas e comunidades para obter melhores resultados.	90%	91%	90%	92%	Ampliar os serviços preventivos de saúde bucal no município.
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50%	Objetiva-se diminuir esse percentual com trabalhos de prevenções.	50%	50%	50%	50%	Implantar Projeto Terapêutico para prestar serviço no município.

**Diretriz.** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.

Nº	Tipo	Indicador	Situação	Causa	Meta				Estratégia
					2022	2023	2024	2025	
02	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE	Cobertura de 100%	Demanda mínima no município.	100 %	100 %	100 %	100%	Investigar os casos que vierem a existir e

		FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.							registra no sistema SIM
03	E	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	Cobertura de 100%	Busca ativa em casos existentes.	100 %	100 %	100 %	100%	Assegurar a todas às gestantes do município a realização do pré-natal e parto de qualidade;
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	Cobertura de 50%	O município não possui estrutura para o atendimento, as pacientes são de referencias hospitalar.	50%	50%	50%	50%	Fortalecer as campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde pública e privada, com ênfase a importância do parto normal;
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS.	Cobertura de atual de 0,10%	Ampliar a estratégia de conscientização dos riscos da gravidez na adolescência	0,10 %	0,11 %	0,9%	0,10%	Desenvolver ações educativas dentro das escolas abordando ações integradas ao Programa Saúde na Escola conjuntamente com as UBS
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	N/A	O município não possui rede hospitalar, por esse motivo não possui um controle assertivo.	N/A	N/A	N/A	N/A	Garantir o acesso da gestante ao pré-natal de qualidade e de Alto Risco;
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	N/A	Dizimar as causas mortes de óbitos maternos no município, mesmo que ocorra em outro município.	N/A	N/A	N/A	N/A	Melhorar a comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações

**Diretriz.** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.

Nº	Tipo	Indicador	Situação	Causa	Meta				Estratégia
					2022	2023	2024	2025	
01	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	Cobertura de atual de 0,7%	Geralmente por doenças respiratórias e câncer	0,7%	0,5%	0,4%	0,3%	Assegurar tratamento exames. Garantir acesso a internações hospitalares para os quadros de agravamento de quadro relacionado à DCNT, medicamentos e serviços de prevenção.
04	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	Cobertura de atual de 95,00%	O Município possui o número de criança menos dos existentes na meta cadastrada pelo IBGE	95, %	96, %	95, %	98, %	Fomentar a importância da busca ativa de faltoso e atualização do cartão de vacina pelos ACS. Acertar a base de dados do MS com a realidade.
05	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	Cobertura de atual de 100%	Manter o percentual de busca ativa	100%	100%	100%	100%	Monitorar continuamente as notificações no sistema e priorizar casos com maior urgência de encerramento;



06	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	Cobertura de 100% quando houver	Não possui caso detectado atualmente caso venha ocorrer tomar a devidas providências urgente.	100%	100%	100%	100%	Realizar reuniões técnica com as equipes para de A.B a importância e acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes.
07	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	Porcentagem de casos existentes 0,12%	A maioria dos casos vem de áreas de fazendas, geralmente procuram outras unidades de municípios vizinhos também.	0,12%	0,10%	0,11%	0,10%	Dar continuidade a prevenção de casos novos com enfoque no surgimento de Malária no Município; Notificar e Investigar casos suspeitos de Malária no município;
08	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	Não casos existentes	Manter o índice atual com ações preventivas de Educação em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	Assegurar o tratamento e acesso dos usuários nos programas caso venha surgir
09	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	Não casos existentes	Manter o índice atual com ações preventivas de Educação em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	Assegurar o tratamento e acesso dos usuários nos programas caso venha surgir
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO	Porcentagem de 80%	Aumentar a porcentagem através de melhoria no	80%	85%	87%	90%	Ofertar por meio das análises uma água com qualidade a toda população

		HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ		tratamento da água					
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	Porcentagem de 90%	Implementar as vistorias técnicas realizadas nos estabelecimentos e disponibilizar em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%	Realizar as ações previstas no Plano de trabalho elaborado pela equipe da Vigilância Sanitária
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	90%	Visitas e o acompanhamento da Coord. Vig. Ambiental.	90%	90%	90%	90%	Realizar mapeamento de risco conjuntamente com as Unidades Básicas de Saúde e realizar ações sistemáticas a estratégicas;
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	20%	Promover ações de Educação em Saúde elencando temas de notificação de agravos.	20%	30%	50%	55%	Promover ações de Educação em Saúde elencando temas

## 5- TRANSPORTE PÚBLICO SANITÁRIO

O SUS – Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, através de uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Tem como princípios a Universalidade, que é a garantia de atenção à saúde ao cidadão, através do acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Equidade assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, sem privilégios e sem barreiras, pois todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades. Integralidade é o reconhecimento, na prática, de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Serviço de Transporte Público Sanitário tem por objetivo atender pacientes eletivos do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Rondolândia que necessitem do serviço. Será beneficiada toda a população em tratamento fora de domicílio (TFD) tendo em vista que este plano de ação é para atender todos os pacientes do município de Rondolândia. Segundo IBGE é de 4.069 habitantes.

### Planilha de histórico nos anos anteriores

PROCEDIMENTOS	2020	2021	2022	TOTAL
0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	82	-	11	93
0803010044 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	63	-	6	69
0803010109 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI	1.209	426	267	1.902
0803010125 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )	2.778	2.041	2.035	6.854

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamt.def>

## 6- ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A população alvo na atenção especializada são pessoas que apresenta naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

Os serviços de atenção especializada são espaços de saber-fazer profissionais, onde faz parte às tecnologias leves que são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização, já as leve-duras são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo, e a tecnologia dura seriam os equipamentos, as máquinas, e que encerram trabalho morto, fruto de outros momentos de produção.

A Unidade de Saúde de Rondolândia possui atendimento para atendimentos com especialistas (ortopedista, pediatras, ginecologista entre outros) realizando atendimento uma vez semanal ou quinzenal variando a especialidade conforme demanda dos atendimentos.



## **7- PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas.

Nessa direção, é preciso constantemente estar acompanhando e avaliando as diretrizes propostas por meio dos indicadores que elas se propõem melhorarem.

Isto permite que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

Desse modo, são apresentados a seguir as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde em conjunto com os indicadores que serão a base principal para o monitoramento e avaliação.

## **8 -SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO**

- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- SIS PNCD – Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue
- PNI – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SI-API – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISPRÉNATAL – Sistema de Acompanhamento de Pré Natal
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde OnLine
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malári

## **9. CONCLUSÃO**

Este Plano Municipal de Saúde apresenta a situação de saúde do município de Rondolândia-Mt, os principais problemas elencados após a análise situacional e as diretrizes que vão de encontro a estes problemas com o intuito de resolvê-los ou pelo menos minimiza-los no quadriênio 2021 a 2025.

O principal objetivo é fortalecer as ações de prevenção por meio da Atenção Básica, integrando-a com toda Rede de Atenção a Saúde do município, bem como, com os serviços de referência além das fronteiras municipais, para que os usuários do SUS possam ter acesso à saúde de qualidade em todos os níveis de atenção que sejam necessários.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam, Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Ambulatorial etc. devidamente acompanhado pela Participação Social.

Rondolândia 08 de Dezembro de 2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA-MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PREFEITO (A) MUNICIPAL: JOSE GUEDES DE SOUZA**

**SECRETARIO M. DE SAÚDE: GUSTAVO DE SOUSA CAVALCANTE**

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**PREFEITO MUNICIPAL**

Dezembro/2022