



PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GESTÃO 2014 – 2017**

BARRA DO QUARAÍ, Abril de 2014.

## 1-IDENTIFICAÇÃO -

Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde

Apoio: Conselho Municipal de Saúde

### Equipe responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde:

- Fátima Adriana Romero falcão – Administrativo SESA
- Suzana Bastos Oyhernard – Fiscal Sanitário
- Cristiane Charão Ziani – Enfermeira – ESF
- Fabiana Papaleo da Silveira – Odontóloga – ESF
- Carla Viviane Richter Rodrigues – Administrativo – SESA
- Rafaela Saltz Santos – Nutricionista – SESA
- Jocelaine Vargas de Campos – Enfermeira
- Adolfo Billig – Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica

Conselho Municipal de Saúde:

**Representantes do governo:**

- Secretário Municipal de Saúde:

Fábio Nery Godoy Pereira

- Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social:

Daniele Cardoso Muller / Supl. Ernesto Silva

- Secretaria Municipal de Educação:

Rosangela de Carvalho Lima / Supl. Caroline Antunes dos Santos

**Representantes dos usuários:**

Associação dos Aposentados:

José Jaime Correa / Supl.

Associação Comunitária de Guterres:

Maria Gleci Campos / Supl. Tânia Elizabete Lunkes

Associação dos Portadores de Deficiências Físicas e Necessidades Especiais:

Reni Irineu Zanella / Supl. Jucelaine Aparecida F. Lopes

Associação dos Catadores de Barra do Quaraí:

Cleber da Silva Rodrigues / Supl. Rita de Cássia Oliveira

Pastoral da Juventude:

Clélia Marques Garcia / Supl. Fernanda Cardoso Ramos

Cooperativa Brasileira de Gestão de Trabalho Ltda. – PROATIVA:

Cristiane Charão Ziani / Supl. José Carlos Laporte

Representantes dos profissionais de saúde:

Jocelaine Vargas de Campos / Supl. Nilson Sérgio Maia

Suzana Bastos Oyhenard / Supl. Cléia Medina Charão

## 2- INTRODUÇÃO -

O Plano Municipal de Saúde de Barra do Quaraí tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área da saúde municipal, no período de 2014/2017.

O Plano Municipal de Saúde visa a contemplar aquilo que a Constituição Federal de 1988 expressa através da Lei nº 8080: a saúde como direito de todos e um dever do Estado. Dessa maneira, a administração municipal busca viabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) através da atenção básica à saúde respeitando os princípios da universalidade, integralidade e a equidade.

O município oferta aos cidadãos a Atenção Básica, e utiliza os serviços de média e alta complexidade referenciados em outros municípios, esses serviços são viabilizados através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde devem ser identificados como a porta de entrada do Sistema para toda a população, conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Essa forma de atenção vem resolvendo parte cada vez maior dos problemas em saúde, embora o SUS assegure, ainda, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade assumidos pela esfera estadual e nacional.

Pensar em um novo modelo assistencial que objetiva a Atenção Básica tornou-se o grande desafio mundial. Cabe ao município de Barra do Quaraí assegurar a prevenção e a promoção da saúde; a ação qualificada das equipes; a ampliação dos investimentos na Unidade Básica de Saúde, na Educação Permanente em Saúde; maior investimento na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Portanto, o presente trabalho busca instrumentalizar a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, visando à consolidação – na esfera municipal – da gestão do SUS. Além disso, busca através do Controle Social a participação no processo de construção coletiva, focando o perfil epidemiológico da comunidade.

## **OBJETIVO GERAL:**

Definir a política pública de saúde do Município de Barra do Quaraí, a partir dos princípios do SUS, vislumbrando os princípios da Atenção Básica, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem a melhorar a saúde e a qualidade de vida da população.

## **Objetivos Específicos**

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Barra do Quaraí;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Promover e instituir a Política Nacional de Atenção Básica;
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde a organizar e desenvolver campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Fomentar a Educação Permanente em Saúde;
- Promover a Política Nacional de Humanização da Saúde;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados visando à satisfação do usuário do

SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Barra do Quaraí;

- Contemplar as ações preconizadas pelo Pacto pela Vida e de Gestão do SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos problemas de saúde municipal;

### 3- APRESENTAÇÃO -

#### 3.1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

1. Nome do Município: Barra do Quaraí.
2. Data de Emancipação: 22 de outubro de 1995.
3. Data de Instalação: 1º de janeiro de 1997.
4. Área: 1.056,1 km<sup>2</sup>
5. População: 4012 hab. (CENSO 2010)
6. Coordenadoria Regional de Saúde: 10ª CRS - Alegrete – RS.
7. Distância da Capital do Estado: 725 km.
8. Limites Municipais e Aspectos Geográficos:  
  
Norte – Nordeste: Município de Uruguaiana  
  
Norte – Noroeste: República da Argentina  
  
Sul – República Oriental do Uruguai
9. O Município é dividido em 4 distritos:  
  
- 1º Distrito: Sede;  
  
- 2º Distrito: Guterrez;  
  
- 3º Distrito: Passo da Cruz;  
  
- 4º Distrito: Francisco Borges.



## 10. Histórico do Município:

O Município de Barra do Quaraí localiza-se em uma região estratégica no território brasileiro. Ele forma fronteira entre três países: Brasil, Uruguai e Argentina (tríplice fronteira).

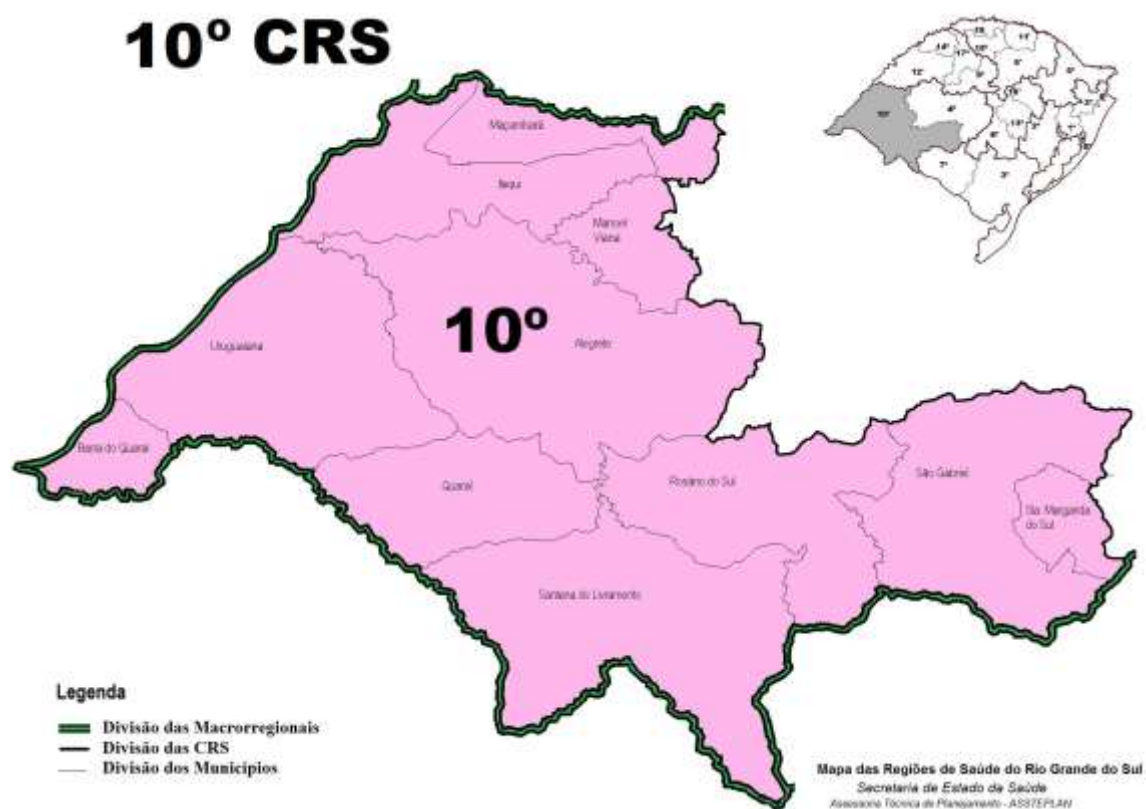
Os registros históricos mais remotos de ocupação da Barra do Quaraí indicam que, no ano de 1814 houve a instalação de uma Guarda Portuguesa de Fronteira, com o objetivo de garantir a defesa do território conquistado devido às grandes investidas espanholas.

As terras de Barra do Quaraí e as de seus vizinhos eram habitadas, predominantemente, pelos Índios Charruas. A catequização dos indígenas através das Missões instaladas nesta região, fez com que eles se afastassem de sua cultura. Ainda hoje é possível identificar a miscigenação com este povo na população barrense.

No transcorrer da história, a região apresentou diversos ciclos econômicos, como a produção Saladera em fins do século XIX e início do século XX; a criação de gado; a produção do arroz (uma das regiões que mais exporta arroz no Rio Grande do Sul) e o comércio. Devido à localização na fronteira, Barra do Quaraí, passou por diversos altos e baixos em sua economia. Nos dias de hoje, vivencia uma situação complexa relacionada às questões socioeconômicas.

Até 1995 a cidade era designada como distrito do município de Uruguaiana. Em 22 de outubro de 1995 houve a emancipação gerando muitos sonhos e mudanças na vida e na rotina dos cidadãos barrenses.

11. Mapa:



### 3.2- Aspectos Demográficos

Crescimento populacional:

Evolução Populacional	
Ano	Barra Do Quaraí/ habitantes
2000	3884
2007	3776
2010	4012

Fonte: IBGE 2010

### População por faixa etária e sexo

Distribuição da População por faixa etária e sexo		
	Homens	Mulheres
0 a 4	193	135
5 a 9	180	178
10 a 14	210	194
15 a 19	190	177
20 a 24	158	163
25 a 29	178	151
30 a 34	160	137
35 a 39	150	144
40 a 44	146	151
45 a 49	123	109
50 a 54	140	84
55 a 59	104	75
60 a 64	69	68
65 a 69	54	40
70 a 74	31	33
75 a 79	22	21
80 a 84	12	16
85 a 89	5	5
90 a 94	3	2
95 a 99	0	1

Fonte: IBGE 2010

### Taxa de desemprego:

Município	Taxa de desemprego 16a e+
430187 Barra do Quaraí	9,33

Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada.

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

### Mortalidade - Rio Grande do Sul

#### Óbitos por Faixa Etária

Município: Barra do Quaraí

Período: 2011

Município	Menor 1 ano	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
430187 Barra do Quaraí	2	1	2	2	3	2	6	18

Fonte: DATASUS

Densidade Demográfica (2010): 3,8 hab./km<sup>2</sup>

Área: 1.056,1 km<sup>2</sup>

PIB per capita (2010): R\$ 33.340

Expectativa de Vida ao Nascer: 72 anos

Coeficiente de Mortalidade Infantil (2010): 0,00 por mil nascidos vivos

Taxa de analfabetismo: 7,43 %

Índice de desenvolvimento humano municipal – IDH (2010): 0,662

Índice de longevidade – IDH (2000): 0,784

Índice de Educação – IDHM-E (2000): 0,872

Ranking (IDH-M) no Rio Grande do Sul (2000): 275

Ranking (IDH-M) no Brasil (2000): 1136

Fonte: FEE (Fundação de Economia e Estatística), FAMURS (Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul), Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

## **Descrição de grupos organizados e entidades comunitárias existentes:**

Associação dos Catadores

Associação dos Funcionários Públicos Municipais

Associação dos Pescadores

Associação dos Portadores de Deficiência

Centro Comunitário de Guterres

Centro Comunitário do Passo da Cruz

CTG Rincão do Saladeiro

CTG Porteira do Rio Grande

Sindicato dos Produtores Rurais

Sindicato dos trabalhadores Rurais

Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais

## **Igrejas**

Católica São José Operário

Assembleia de Deus

Quadrangular

Avivamento Bíblico

Testemunho de Jeová

Adventista

### **3.3 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura**

Atividades econômicas:

A base produtiva do município de Barra do Quaraí é a orizicultura e a agropecuária extensiva, semelhante ao padrão de organização da economia da região da Campanha.

A indústria é pouco desenvolvida no município, apresentando uma média de 3,84% no Valor Adicionado Bruto (VAB) no período de 2001 a 2004, contra 76,54 % do setor agropecuário no mesmo período. A Indústria existente no município está vinculada ao setor primário.

A atividade comercial em Barra do Quaraí contempla um número de lojas e mercados que atende às necessidades básicas da população. O comércio local, inserido em um quadro onde a agropecuária responde com quase 80% do VAB do município, fica atrelado ao sucesso desta atividade. Considerando que a lavoura de arroz é a atividade base do município, economicamente, o comércio local está intimamente ligado a ela de forma dependente e quase irreversível (Plano Municipal de Saneamento Básico, 2011).

A Pesca também é outra atividade de importância econômica no município.

## Aspectos Educacionais

O município da Barra do Quaraí, consoante a Secretaria Municipal de Educação e Cultura, apresenta 68,42% das crianças que frequentam escolas municipais, enquanto 31,58% das crianças que estudam em escolas estaduais, no ano de 2011.

Matriculas:

Nome da Escola	Total de educandos por escola
Primeira Creche Municipal	34

Nome da Escola	Pré	EF	EM	EJA
Esc. Mun. Ens. Fund. 22 De Outubro	84	378	0	58
Esc. Mun. de Ens. Fund. Manoel Imas dos Santos	0	107	0	0
E.E. Ens. Fund. Felisberto Gonçalves dos santos	0		0	0
E.E. Ens. Médio Nilza Correa Pereira	0	0	179	156

Fonte: MS/ SAS/ Departamento de Atenção Básica- DAB

Taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais (2010) - 7,43 %



## **Aspectos Gerais do Município:**

Barra do Quaraí é um município de Tríplice Fronteira com Uruguai e Argentina, limitado por dois rios, o Rio Uruguai e o Rio Quaraí, de significativo valor econômico.

É um município com características rurais, possui a grande maioria das suas ruas pavimentadas, com serviço de iluminação pública - AES SUL Distribuidora Gaúcha de Energia S.A; tratamento de água e esgoto - Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), a água que abastece o município é retirada de manancial subterrâneo (poços). A maioria das casas possui esgoto canalizado e fossa séptica.

O município possui uma pracinha infantil, um ginásio de esportes, uma academia de saúde, duas quadras poliesportivas na área urbana, e um Parque Beira Rio às margens do Rio Quaraí e dois centros comunitários em localidades do interior (localidade de Guterres e do Passo da Cruz).

O município possui uma reserva ambiental importante que é o Parque Estadual do Espinilho.

O município disponibiliza serviço de coleta e destinação do lixo para um aterro controlado localizado na área rural e também a coleta dos resíduos produzidos no serviço de saúde do município (Posto de Saúde, ESF) que é realizada por uma empresa especializada de Santa Maria, RS.

#### 4- Análise Situacional -

Secretaria Municipal de Saúde:

A Secretaria de Saúde é identificada como um órgão de Administração dos serviços de saúde municipais e foi desmembrada da Secretaria de Meio Ambiente pela Lei Municipal nº 1.144 de 13 de novembro de 2009, Lei que “Reorganiza a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal e da outras providências”, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública, além da participação nas campanhas beneficentes.

Conforme a Emenda Constitucional nº 29, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município destina mensalmente 17,61% do orçamento para a saúde, cumprindo a emenda.

#### **Descrição da Rede de Serviços**

A secretária de saúde está localizada na Rua Saldanha Marinho nº 19, em prédio próprio com área total de 740 m<sup>2</sup> que comporta o setor Administrativo da Secretária de Saúde, uma Unidade Básica de Saúde, uma Unidade De Estratégia da Saúde da Família (ESF), uma Unidade Móvel de Saúde, um Polo da Academia de Saúde na Rua Fermiano Bica.

A Unidade Básica de Saúde possui na sua grade de profissionais: quatro (04) Enfermeiros, três (03) Técnicos de Enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, dois Psicólogos, duas Dentistas, um Fisioterapeuta, uma Assistente Social, uma Nutricionista, uma Educadora Física, um Bioquímico, um Fiscal Sanitário, dois Agentes de Endemias e um Médico concursado, e mantém um serviço terceirizado através de contrato com a Empresa SIEMM. SRL-UNION EMERGENCIA MOVIL BELLA UNION (ROU) que disponibiliza os profissionais médicos que cumprem uma carga horaria 12 h diurnas de atendimento, de segunda a domingo; no horário noturno a empresa disponibiliza atendimento e serviço de transporte e socorro através de uma unidade móvel equipada (ambulância).

Os profissionais da enfermagem desenvolvem atividades ambulatoriais como triagem, curativos, serviços de prevenção e promoção à saúde dentro de plantões de 12 h, diurno e noturno.

Os psicólogos realizam atendimento individual à comunidade, assessoria a outras instituições como o ESF, escolas, PIM (Primeira Infância Melhor), reuniões de rede, grupo de convivência com adolescentes, atividades do setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, oficinas nas escolas. No atendimento individual, as sessões são marcadas diretamente com o profissional que adéqua seus horários de marcação durante a semana de segunda a quinta-feira.

As dentistas desenvolvem suas atividades com a comunidade rural e urbana em dias alternados. Uma atende segundas, quartas e sexta- feiras das 8:00hs. às 13:00hs. e a outra realiza os atendimentos nas terças e quintas das 12:00hrs. às 18:00hs.

O Fisioterapeuta atende de segunda a sexta- feira, sendo que as segundas, quartas e sextas-feiras das 8:00hrs. às 12:00hrs. e terças e quintas-feiras das 8:00hrs. às 17:00hrs.

O Bioquímico desenvolve suas atividades no Laboratório de Análises Químicas da UBS, de segunda a sexta-feira, realizando os seguintes exames na Unidade Básica:

.Glicose

.Uréia

.Colesterol HDL

.Ácido Úrico

.BHCG

.A.S.L.O

.FR

.PCR

.Creatinina

.Hemograma

.Eritograma

.Leucograma

.Plaquetas

.VSG (VHS)

.Hematócrito

.Hemoglobina

.Exame Comum de Urina (EQU)

.Tipagem Sanguínea

.Grupo ABO+RH

.HIV

.VDRL

Exames realizados em Uruguaiana:

.TSH

.T3

.T4 Livre

A Farmácia da UBS oferece medicações à comunidade gratuitamente consoante as normas do SUS. São oferecidos 240 medicamentos, sendo 8 especializados, 7 especiais e 107 não pertencentes à lista da atenção básica.

Relação de medicamentos:

<b>Componentes Básicos</b>	
<b>Fármaco</b>	<b>Apresentação</b>
1. Aciclovir	Comprimido 200mg
2. Aciclovir	Creme dermatológico 50mg/ 10g
3. Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg
4. Ácido fólico	Comprimido 5 mg
5. Água para injeção	Frasco 5 ml
6. Albendazol	Comprimido 400mg
7. Albendazol	Suspensão oral 40mg/ml
8. Alendronato de Sódio	Comprimido 70mg
9. Alopurinol	Comprimido 300mg
10. Amoxicilina	Capsula ou comprimido 500mg
11. Amoxicilina	Pó suspensão oral 50mg/60ml
12. Atenolol	Comprimido 50mg
13. Azitromicina	Pó suspensão oral 40mg/ml
14. Azitromicina	Comprimido 500mg
15. Amiodarona, cloridrato de	Comprimido 200 mg
16. Amitriptilina, cloridrato de	Comprimido 25mg
17. Besilato de Anlodipino	Comprimido 5mg
18. Beclometasona, dipropionato de	Aerosol nasal
19. Beclometasona, dipropionato de	Pó, solução inalante ou aerosol
20. Biperideno, cloridrato de	Comprimido 2mg
21. Benzilpenicilina benzatina	Pó suspensão injetável 1.200.00UI
22. Benzilpenicilina procaica + Benzilpenicilina potássica	Pó suspensão injetável 300.00UI +100.00 UI
23. Budesonida	Aerosol nasal
24. Captopril	Comprimido 25mg
25. Carbamazepina	Comprimido 200 mg
26. Carbamazepina	Pó suspensão oral 20mg/ml
27. Cardidopa+levodopa	Comprimido 25mg/250mg
28. Carbonato de Cálcio	Comprimido 1250mg

29. Carbonato de Lítio	Comprimido 300mg
30. Carvedilol	Comprimido 3,125mg
31. Carvedilol	Comprimido 6,25mg
32. Carvedilol	Comprimido 12,5mg
33. Cefalexina(sódica ou cloridrato)	Cápsula 500mg
34. Cefalexina(sódica ou cloridrato)	Suspensão oral 50mg/ml
35. Ciprofloxacino, cloridrato de	Comprimido 500mg
36. Clonazepan	Solução oral 2,5mg/ml
37. Clorpromazina, cloridrato de	Comprimido 100mg
38. Clorpromazina, cloridrato de	Solução oral 40mg/ml
39. Dexametasona	Creme 0,1% 10g
40. Dexametasona	Colírio 0,1%
41. Dexclorfeniramina, maleato de	Comprimido 2mg
42. Dexclorfeniramina, maleato de	Solução oral 0,4mg/ml
43. Diazepan	Comprimido 5mg
44. Diazepan	Comprimido 10mg
45. Digoxina	Comprimido 0,25mg
46. Dipirona	Comprimido 500mg
47. Dipirona	Solução oral 500mg/ml
48. Dipirona	Solução injetável 500mg/ml
49. Doxazosina, mesilato de	Comprimido 4mg
50. Enalapril	Comprimido 10mg
51. Eritromicina, estearato de	Cápsula ou Comprimido 500mg
52. Espironolactona	Comprimido 100mg
53. Espironolactona	Comprimido 25mg
54. Etinilestradiol+ levonogestrel	Comprimido 0,03mg + 0,15mg
55. Fenitoína sódica	Comprimido 100mg
56. Fenobarbital	Comprimido 100mg
57. Fenobarbital	Solução oral 40mg/ml
58. Fluconazol	Cápsula 150mg
59. Fluoxetina	Comprimido 20mg
60. Furosemida	Comprimido 40mg
61. Furosemida	Solução injetável 10mg/ml
62. Garra do diabo	Cápsula ou Comprimido 200mg
63. Gentamicina, Sulfato de	Colírio 5mg/ml
64. Glibenclamida	Comprimido 5mg
65. Glicerol	Enema 120mg/ml

66. Glicose	Solução injetável hipertônica 50%
67. Haloperidol	Comprimido 1mg
68. Haloperidol	Comprimido 5mg
69. Haloperidol	Solução oral 2mg/ml
70. Haloperidol, decanonato de	Solução injetável 50mg/ml
71. Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg
72. Ibuprofeno	Comprimido 600mg
73. Ibuprofeno	Solução oral 50mg/ml
74. Ipratropico, brometo de	Solução inalante 0,25mg/ml
75. Issosorbida, dinitrato de	Comprimido sublingual 5mg
76. Issosorbida, mononitrato	Comprimido 20mg
77. Ivermectina	Comprimido 6mg
78. Levonogestrel	Comprimido 0,75mg
79. Levotiroxina sódica	Comprimido 25
80. Levotiroxina sódica	Comprimido
81. . Levotiroxina sódica	comprimido
82. Loratadina	Comprimido 100mg
83. Loratadina	Xarope 1mg/ml
84. Losartana Potássica	Comprimido 50mg
85. Metformina, cloridrato de	Comprimido 850mg
86. Metoclopramida, cloridrato de	Comprimido 10mg
87. Metoclopramida, cloridrato de	Solução injetável 5mg/ml
88. Metoclopramida, cloridrato de	Solução oral 4mg/ml
89. Metroprolol, succinato de	Comprimido 50mg
90. Metronidazol	Comprimido 250mg
91. Metronidazol	Comprimido 400mg
92. Metronidazol	Gel vaginal 100mg/g
93. Miconazol	Creme dermatológico 2%
94. Nifedipina	Cápsula ou Comprimido 10mg
95. Nistatina	Suspensão oral
96. Nitrofurantoína	Cápsula 100mg
97. Norestisterona	Comprimido 0,35mg
98. Óleo mineral	Frasco 100 ml
99. Omeprazol	Cápsula 20mg
100. Paracetamol	Solução oral 200mg/ml
101. Pasta d'água	Frasco 100 ml
102. Permanganato de Potássio	Pó ou comprimido 100mg

103. Permetrina	Loção 5%
104. Permetrina	Loção 1%
105. Prednisolona, fosfato sódico de	Solução oral 4,02mg/ml
106. Prednisona	Comprimido 20mg
107. Prometazina, cloridrato de	Solução injetável 25mg/ml
108. Propafenona, cloridrato de	Comprimido 300mg
109. Propiltiouracília	Comprimido 100mg
110. Propanolol, cloridrato de	Comprimido 40mg
111. Sais para reidratação oral	Pó para solução oral
112. Salbutamol, Sulfato de	Aerosol
113. Sinvastatina	Comprimido 20mg
114. Sulfadiazina de prata	Pasta 1%
115. Sulfametazol+trimetropima	Comprimido 400mg+80mg
116. Sulfametazol+trimetropima	Comprimido 40mg+8mg/ml
117. Sulfato ferroso	Comprimido 40mg
118. Sulfato ferroso	Solução oral 25mg/ml
119. Timolol, maleato de	Colírio 0,5%
120. Valproato de sódio ou ácido valpróico	Comprimido 576mg
121. Valproato de sódio ou ácido valpróico	Xarope ou solução oral 57,624mg/ml
122. Varfarina Sódica	Comprimido 5mg
123. Verapamil, cloridrato de	Comprimido 80mg
<b>Componente Especializado</b>	
124. Budesonida	Aerosol
125. Ciprofibrato	Comprimido 100mg
126. Hidroxicloroquina	Comprimido 400mg
127. Lamotrigina	Comprimido 50mg
128. Paracetamol+codeína	Comprimido 500mg+30mg
129. Quetiapina	Comprimido 25mg
130. Risperidona	Comprimido 2mg
131. Salmeterol+fluticasona	Aerosol oral
<b>Componente Especial</b>	



132. Bimatoprost+timolo,maleato de	Solução oftálmica 0,03%
133. Clonazepam	Comprimido 2mg
134. Metotrexato	Comprimido 2,5mg
135. Oxibutinina	Comprimido 5mg
136. Sertralina, cloridrato de	Comprimido 50mg
137. Tioridazina	Comprimido 200mg
138.Travaprost	Solução oftálmica 0,04mg/ml
<b>Fora da Lista</b>	
139. Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100mg tamponado
140. Alprazolam	Comprimido 0,5mg
141. Ambroxol, cloridrato de	Xarope 30mg/5ml
142. Amoxicilina+ácido clavulânico	Suspensão Oral(400mg+57mg)/5ml
143. Amoxicilina+ clavulanato de potássio	Comprimido 875mg
144. Ampicilina	Comprimido 500mg
145. Ampicilina	Pó suspensão oral 50mg/ml
146. proximetacaína, cloridrato de (Anestalcon)	Suspensão oftálmica 0,5%
147. Atenolol	Comprimido 25mg
148. Atenolol+clortalidona	Comprimido 50mg+12,5mg
149. Atropina	Solução oftálmica 0,5mg/ml
150. baclofeno	Comprimido 10mg
151. Benzoilmetronidazol+ nistatina +cloreto de benzalcônio	Creme Vaginal
152. Betametasona	Solução injetável 2mg
153. Bromazepam	Comprimido 3mg

154. Bromexina	Xarope 8mg/5ml
155. Bronfeniramina+fenilefrina	Comprimidos
156. Bronfeniramina+fenilefrina	Elixir 100ml
157. butilbrometo de escopolamina+ dipirona	Comprimido 10mg+250mg
158. butilbrometo de escopolamina	Solução oral- gotas
159. butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica	Solução oral- gotas
160. Ceftriaxona	Pó para solução injetável 500mg
161. Cetoconazol	Comprimido 200mg
162. Cetoconazol	Creme dermatológico 30g
163. Cetotifeno	Comprimido 1mg
164. Cetotifeno	Xarope 0,2mg/ml
165. Ciclopenzaprina	Comprimido 10mg
166. Cinarizina	Comprimido 75mg
167. Ciproterona + Etinilestradiol	Comprimidos 2mg + 0,035mg
168. Citalopram	Comprimido 20mg
169. Clonidina	Comprimido 0,150mg
170. Clorafenicol	Solução oftálmica
171. Clortalidona	Comprimido 25mg
172. Dexametasona+cloranfenicol	Solução oftálmica 1mg/ml
173. Dexametasona+neomicina	Solução oftálmica 0,1%+0,5%
174. Dexclorfeniramina+betametasona	Xarope 2mg/ml+0,25/5ml
175. Diazepam	Solução injetável 10mg/ml
176. Adrenalina	Solução injetável

177. Aminofilina	Solução injetável
178. Butilbrometo de escopolamina+dipirona	Solução injetável 4mg/ml+500mg/ml
179. Dexametasona, acetato de dexametasona ,fosfato sódico de	Solução injetável
180. Dexametasona	Solução injetável 4mg/ml
181. Dextrato 70 + Hipromelose	Solução oftálmica 0,1%+0,3% 15 ml
182. Diclofenaco	Solução oral 15 mg/ml 10ml
183. Diclofenaco + Paracetamol + cafeína + carisoprodol	Comprimido 50mg + 300 mg + 30mg + 125 mg
184. Diclofenaco	Solução injetável 50mg/ml
185. Diclofenaco potássico	Comprimido 50 mg
186. Diclofenaco dietilamônio	Emulgel 11,6mg 60g
187. Dimeticona	Comprimidos 40mg
188. Dimeticona	Solução oral 75 mg/ml 15 ml
189. Diosmina + Hesperidina	Comprimido 450mg + 50mg
190. Dorzolamida Colirio	Solução oftálmica
191. Epinefrina	Solução injetável 1mg/ml
192. Butilbrometo de escopolamina	Solução injetável 20mg/ml
193. Butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica	Solução injetável 4mg/ml + 500mg/ml
194. Fenoterol	Solução inalante
195. Fitomenadiona (vitamina K)	Solução injetável 10mg/ml
196. Flunarizina	Comprimido10mg
197. Glucosamina + condroitina	Pó para solução oral 500mg + 400mg
198. Hidroclorotiazida	Comprimido 50mg
199. Hidrocortisona	Solução injetável 100mg/ml

200. Hidrocortisona	Solução injetável 500mg/ml
201. Iodeto de Potássio	Xarope
202. Isossorbida, dinitrato de	Comprimido 10mg
203. Levofloxacino	Cápsula ou Comprimido 500mg
204. Levomepromazina	Comprimido 100mg
205. Levomepromazina	Comprimido 25mg
206. Levomepromazina	Solução oral 40 mg/ml 20ml
207. Lisinopril	Comprimido 20mg
208. Loção oleosa a base de AGE (Ácidos graxos essenciais) com vitaminas A e E	
209. Mebendazol	Suspensão oral 30ml
210. Metildopa	Comprimido 500mg
211. Monossulfiram	Loção dermatológica 25% 100ml
212. Neomicina + bacitracina	Pomada dermatológica 5mg + 250 UI/g 10g
213. Nifedipina	Comprimido 20mg
214. Nimesulida	Comprimido 100mg
215. Nimesulida	Solução oral
216. Nistatina + oxido zinco	Pomada dermatológica 60mg
217. Nistatina	Creme vaginal
218. Norfloxacino	Comprimido 400mg
219. Olapatadina	Solução oftálmica 1mg/ 5ml
220. Oxcarbamazepina	Comprimido 300mg
221. Oxcarbamazepina	Solução oral 6% 100ml
222. Paracetamol	Comprimido 750mg

223. Paroxetina	Comprimido 20mg
224. Piroxican	Comprimido 20mg
225. PropatiniInitrato	Comprimido 10mg
226. Ranitidina	Solução oral 15mg/5ml
227. Rosuvastatina cálcica	Comprimido 10mg
228. Rutosídeo	Capsulas 300mg
229. Benzoato de benzila	Sabonete 80 g
230. Sabonete de PVPI	Sabonete liquido 100ml
231. Salbutamol	Xarope 2mg/ 5 ml
232. Salbutamol	Comprimido 4mg
233. Solução nasal	Solução 0,9% 30ml
234. Telmisartana + Hidroclorotiazida	Comprimido 80mg+ 12,5 mg
235. Tetraciclina	Capsula 500mg
236. Tiamazol	Comprimido 10mg
237. Tizanidina	Comprimido 2mg
238. Vidagliptina + metformina	Comprimida 50mg + 500mg
239. Vitamina B1 + Vitamina B6 + Vitamina B12	Solução injetável 50mg/ml + 50mg/ml +2.500mcg/ml ampola 2ml
240. Salbutamolitamina do Complexo B	Solução oral 30 ml

O serviço de curativos na UBS é todos os dias das 8:00hrs. às 22:00hrs. e a vacinação de segunda a sexta-feira das 8:00hrs. as 14:00hrs.

A aferição de Pressão Arterial e teste de Glicemia (HGT) são realizados 24 h por dia.

As atividades pertinentes aos programas e que são desenvolvidas no município de Barra do Quaraí são: vacinação; teste do pezinho; pré-natal; puericultura; exame Papa Nicolau; exame das mamas; fornecimento de contraceptivos; serviços de atenção em saúde mental.

## **Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município:**

A rede de atenção no município se estrutura em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde o ano de 2008. A ESF possui uma cobertura de 100% da população urbana o que equivale 72.48% da população do município, dividido em cinco microáreas com cobertura de 100% de agentes comunitários.

A equipe do ESF é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde selecionados através de processo seletivo, um Médico, uma Cirurgiã-Dentista, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, uma Auxiliar de Consultório Dentário, uma recepcionista com cargo de confiança e uma estagiaria, ambos terceirizados através de contrato com uma cooperativa.

O atendimento ambulatorial é realizado no prédio próprio da Secretaria Municipal de Saúde, localizado ao lado da Unidade Básica de Saúde. O Médico atende a comunidade de segunda à sexta-feira pela manhã e na terça e quarta-feira nos dois turnos. A Cirurgiã-Dentista, de segunda à quinta-feira nos dois turnos. A Enfermeira, de segunda à sexta-feira nos dois turnos, sendo que terças-feiras são realizadas as consultas pré-natal (100% das gestantes do município) e, na segunda-feira é realizado o teste do pezinho e o eletrocardiograma, nas quartas-feiras os exames preventivos e consultas de puericultura.

A Enfermeira e Médica realizam as visitas domiciliares nas segundas-feiras à tarde e o Grupo Hiperdia, na quarta-feira à tarde com a participação de toda a equipe, uma vez ao mês. Nas quintas-feiras, são desenvolvidas atividades de prevenção e promoção da saúde nas escolas, bem como se desenvolve os serviços relativos ao Programa de Saúde na Escola, implementado no ano de 2011.

A Técnica de Enfermagem também atende os usuários em situação de internação domiciliar todos os dias, exceto finais de semana.

A reunião de equipe ocorre nas sextas-feiras das 11:00hrs. às 14:00hrs.

## **Conselho Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Barra do Quaraí foi instituído no dia 01 de julho de 1999, através da Lei nº 299/99.

Esse conselho consiste num órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, com o objetivo de orientar a administração da política municipal de saúde. O CMS tem como competência, ainda, o acompanhamento, a avaliação, a fiscalização e a normatização da política e do sistema municipal de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população referentes à promoção, a prevenção e a recuperação da saúde em todos seus aspectos. O Conselho atua no planejamento, na gestão e fiscalização dos recursos aplicados no setor da saúde; na organização dos serviços locais a fim de atender às demandas reais da comunidade, com eficiência e efetividade, com isso, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscaliza os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde, para que seja proporcionada atenção integral à saúde; integra os esforços de entidades a fins com o intuito de evitar a diluição de recursos e de trabalho na área da saúde.

### **Fundo Municipal de Saúde:**

O Fundo Municipal de Saúde da Barra do Quaraí foi instituído pela Lei Municipal nº295 de 01de julho de 1999. Ele funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde que possui conta própria em que é repassado mensalmente um percentual de 15% de recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde, e todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde do município.



## Relação dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde

NOME DO SERVIDOR	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	TIPO DE CONTRATAÇÃO
Adolfo Billig	Enfermeiro	40h	Contrato
Analia Maidana	Coordenador	40h	Cargo de confiança
Andressa Pereira	Estagiária	6h	CIEE
Aline Cristina Stucker	Dentista	18h	Concurso público
Andréia Abdalla Lopes	Agente comunitária de saúde	40h	Contrato
Bruna da Cruz	Farmácia	40h	Cargo de confiança
Carla Richter	Administração	40h	Cargo de confiança
Claudia Ilgenfritz Nunes	Educadora Física	40h	Contrato
Cléia Medina Charão	Agente de endemias	40h	Concurso público
Clélia Marques Garcia	Agente comunitário de saúde	40h	Concurso público
Cristiane Guimarães	Telefonista	40h	Cargo de confiança
Cristiane Charão Ziani	Enfermeira ESF	40h	Contrato

Dani Zapirain de Souza	Agente de endemias	40h	Concurso público
Derly Pires Pereira	Motorista	40h	Concurso Público
Eda Regina Arnhold	Técnica de enfermagem	40h	Concurso Público
Eduardo Massoco Rios	Enfermeiro	40h	Concurso Público
Eliana da Silva França	Visitador do PIM	40h	Concurso Público
Elizete Lopes Backes	Aux. Adm	40h	Concurso público
Everson Luis Garcia Ferreira	Motorista	40h	Concurso público
Fabiana Papaléo	Cirurgiã- Dentista	40h	Contrato
Fátima Adriana Falcão	Administração	40h	Cargo de Confiança
Fátima Pires Daoud	Auxiliar de enfermagem	40h	Concurso público
Fabiano Rodrigo M. Maciel	Motorista	40h	Concurso público
Gabriel Veleda Wendt	Psicólogo	30h	Concurso público
Gleice Witt Correa	Aux. Adm I	40h	Concurso público
Jandir Palma Tarrago	Médico	17h	Concurso público
Jenifer Angelica P. Vieira	Recepção	40h	Cargo de confiança
Jean Carlos Rodrigues	Estagiário	6h	CIEE

Jocelaine Vargas de Campos	Enfermeira	40h	Concurso público
Joice Charão Ziani	Visitadora PIM	40h	Concurso público
Jorge Boeira de Mello	Motorista	40h	Concurso público
José Carlos Laporte	Clinico Geral	40h	Contrato
Juarez Dri Machado	Motorista	40h	Concurso público
Juliana Fernandes Ziani	Administração	40h	Cargo de confiança
Juliana da Fontoura Plate	Aux. Adm	40h	Concurso público
Juliana Mcke Hellwig	Fisioterapeuta	40h	Contrato
Júlio Cesar Ludwig	Motorista	40h	Concurso público
Laura Joana Tarrago	Enfermeira	40h	Contrato
Lisiani Pereira Bianchin	Farmácia	40h	Cargo de confiança
Lenise Rodrigues	Administração	40h	Cargo de confiança
Lidiane Peres D. Vieira	Assistente social	30h	Contrato
Luciano Cassol Pessoa	Motorista	40h	Concurso público

Luis Carlos da Rosa	Motorista	40h	Concurso público
Maria Luduvig	Aux. Dentista	40h	contrato
Marisete Diel dos Santos	Técnica de enfermagem	40h	Concurso público
Mave Andrade Pompeu	Auxiliar de enfermagem	40h	Concurso público
Mauricio Saldanha	Estagiário	6h	(CIEE)
Mickaela Moraes	Estagiária	6h	(CIEE)
Naser Musa Yusef	Digitação	40h	Cargo de Confiança
Nelson Gustavo Romero Falcão	Motorista	40h	Concurso público
Nilson Sérgio Maia	Técnico de enfermagem	40h	Concurso público
Nilza Silva da Rosa	Operária/Limpeza	40h	Concurso Público
Paulo Irani Correa Coelho	Auxiliar de enfermagem	40h	Concurso público
Paulo Roberto Oldani da Silva	Motorista	40h	Concurso público
Pedro Moacir Fan Rodrigues	Motorista	40h	Concurso público
Pedro Machado	Estagiário	6h	CIEE
Patricia Larrosa	Farmácia	40h	Cargo de Confiança
Rafaela Saltz	Nutricionista	20h	Contrato
Regina Mariza Ramos Laporte	Dentista	18h	Concurso público
Roges Pereira	Bioquímico	40h	Concurso público

Hoffman de Lima			
Rosa Maria Cesar da Cruz	Operária/PIM	40h	Concurso público
Sandra Elizete Antunes dos Santos	Agente comunitário de Saúde	40h	Concurso público
Sílvia Nunes	Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	---	Cargo de confiança
Silvia Rodrigues	Tec. Enfermagem	40h	Contrato
Suelen Silva Rocha	Visitador do PIM	40h	Concurso público
Suzana Lucia Bastos Oyhenard	Fiscal sanitário	40h	Concurso público
Thais Amaral	Estagiária	6h	CIEE
Teresinha Bianchini Veber	Operária/Limpeza	40h	Concurso público
Valci Medianeira Rivarola	Agente comunitário de saúde	40h	Concurso público
Vânia Costa Bilhão	Agente comunitário de saúde	40h	Concurso público
Vanusa Falcão	Recepção	40h	Cargo de confiança

**Coordenadoria Regional de Saúde e Serviços de Referência e Contra Referência:**

A Secretaria Municipal de Saúde da Barra do Quaraí faz parte da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A CRS regula os serviços de média e alta complexidade para a comunidade barrense.

Barra do Quaraí é referenciada pelo Sistema Único de Saúde em serviços de média e alta complexidade pelos seguintes municípios:

Município	Instituição	Serviço Referenciado	Descrição/mês
Rosário do Sul	Clinica de Olhos	Consultas e cirurgias oftalmologia	1)15 consultas 2) 05 cirurgias
São Gabriel	Irmandade Santa Casa de São Gabriel	Consultas e cirurgia em Otorrinolaringologia Urologista	1)03 cirurgias/mês 2)14 consultas
Ijuí	Hospital De Ijuí	Consultas e cirurgia em Cardiologia	1)3cirurgias/avaliação/mês
Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)	1)Demais especialidades 2)Atendimento especializado de crianças portadoras de deficiência	2) Pacientes fixos há tempos, recebem auxílio nas passagens
Uruguaiana	Unidade Básica de Saúde	- Traumatologia	1) 06 consultas / mês

		- Cardiologia;	2) 06 consultas /mês
		- Neurologia;	
		- Gastroenterologia;	3) 06 consultas /mês
		- Eletrocardiograma;	4) 06 consultas /mês
		- Dermatologia	
		- Reumatologia	5) 06 consultas /mês
		- Mastologista	6) 06 consultas /mês
		- Pneumologista	7) 06 consultas /mês
		- Ginecologista	8) 06 consultas /mês
		- Cirurgia pediátrica	9) 06 consultas /mês
		- Cirurgião geral	
			10) 09 consultas /mês
			11) 06 cirurgias/mês
			12 ) 06 cirurgias/mês

A Unidade Básica em conjunto com o Tratamento Fora do Domicílio beneficia a comunidade com consulta a especialistas através de empenho (Cheque consulta), com cooperativa de médicos UNIMED e consultórios particulares em Uruguaiana.

**Relação de especialidades:**

- Psiquiatria
- Cardiologia;
- Endocrinologista;
- Endoscopia;
- Ginecologista;
- Nefrologista;
- Neurocirurgia;
- Neurologista;
- Pediatria;
- Psiquiatra;
- Reumatologista;
- Traumatologia.

**Exames adquiridos através de empenho pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD):**

- Urucultura
- Eletroencefalograma
- Ecocardiograma
- Teste de Esforço
- Ecodoppler
- Escaniometria



- Espirometria
- Eletroencefalograma com Vigília

**Exames adquiridos através do SUS:**

- Ecografias todos os tipos;
- Eletrocardiograma;
- RX todos os tipos;
- Exames de sangue;
- Tomografia (Folha Tac);
- Ressonância (Folha Tac);
- Densitometria Óssea;
- Mamografia;
- Colonoscopia.

O tratamento Fora do Domicílio (TFD) presta os seguintes serviços: marcação de consultas e exames, auxílio aos pacientes com transporte próprio da Unidade Básica que tem em sua frota de veículos uma ambulância grande, uma ambulância pequena, um micro-ônibus e três carros de passeio, além de auxiliar os pacientes com passagens das Empresas de Transporte Coletivo Perini e Planalto e Unidade Móvel de Saúde.

## **Detalhamento dos programas e linhas de cuidado existentes no Município:**

### **Rede Cegonha**

É um programa da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em conjunto com o PIM (Primeira Infância Melhor), que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção básica à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

As ações desenvolvidas na Rede Cegonha no município são as seguintes:

Pré-natal: Puerpério e atenção integral à saúde da criança. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no município e esta sendo implantada, gradativamente.

### **Linhas de Cuidado:**

#### **Saúde da Mulher**

Esta linha de cuidado inclui ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e recuperação, englobando a assistência a mulher no pré-natal, parto e puerpério, climatério, exame de mama, exames preventivos, planejamento familiar, além de outras necessidades.

O objetivo do programa é ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral a saúde da mulher, promovendo a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis em todos os ciclos da vida da mulher.

#### **Saúde da criança e do adolescente**

É um programa que enfatiza a prevenção às doenças e amplia o conceito de saúde. A questão não é apenas tratar doenças, mas, sobretudo, ter

qualidade de vida, acesso à educação e à informação, ao lazer e exercer o direito à participação. Para isso, as unidades de saúde devem atuar de forma integrada à realidade do seu território – o que requer diálogo com escolas, empresas e lideranças comunitárias locais e capacitação de toda a equipe, para um atendimento acolhedor.

É um conjunto de ações em saúde voltadas para as faixas etárias: criança (0-9) e adolescente (10-19). Essas ações têm como foco as estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde, com especial destaque para crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes.

Busca proporcionar atendimento qualificado em toda rede de atenção básica com serviços que garantam uma atenção integral à saúde desta população.

### **Saúde do Idoso**

Programa é baseado em informações coletadas pela equipe do ESF que identificam situações de vulnerabilidade social; realizam diagnóstico precoce de processos demenciais; avaliam a capacidade funcional do idoso, entre outros.

O trabalho é baseado na promoção do envelhecimento ativo e saudável; manutenção e reabilitação da capacidade funcional; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

A proposta de envelhecimento ativo e saudável busca oferecer qualidade de vida por meio da alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que reduzam o estresse, diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação.

O idoso saudável tem sua autonomia preservada, tanto a independência física, como a psíquica.

## **Saúde do Trabalhador**

Visa à redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores. O foco de atuação são todos os trabalhadores presentes em áreas urbanas e rurais, abrangendo os do mercado formal, com carteira assinada ou não, do mercado informal, autônomos, funcionários públicos, desempregados e aposentados.

O trabalho pode provocar acidentes ou doenças de forma mais frequente do que se imagina.

### **Programas:**

#### **Saúde nas Escolas (PSE)**

Programa Saúde nas Escolas (PSE) tem o objetivo de promover a saúde dos alunos de escolas públicas. As equipes vinculadas ao programa desenvolvem ações nas escolas de sua área de cobertura.

O Programa Saúde nas Escolas consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica do estudante, promoção e prevenção da saúde e combate do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física.

O tempo de execução de cada parte deve ser planejado pela Equipe de Saúde da Família, levando em conta o ano letivo e o projeto político-pedagógico da escola.

#### **Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o

desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de educação, segurança alimentar e nutricional, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde de Barra do Quaraí segue o roteiro estabelecido pela 10ª CRS que sugere as diretrizes, objetivos e metas.

## **ATENÇÃO À SAÚDE**

**Diretriz: Fortalecimento, ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde no Município, articulando os diferentes níveis de assistência a partir da atenção básica, promovendo a integração das ações e serviços de saúde através de linhas de cuidado e aprimorando o acesso aos serviços de saúde, consolidando a regionalização da saúde.**

### **Objetivo 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

A Política Estadual da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família atua como centro de comunicação da Rede de Atenção a Saúde (RAS) em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assume o papel de coordenadora do cuidado e de ordenadora da rede, por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão. As equipes que atuam na Atenção Básica, com o desenvolvimento da atenção integral, pretendem impactar a situação de saúde da população em face dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Para isso, busca ampliar o acesso, a equidade, a coordenação do cuidado, o vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a corresponsabilização e a humanização.

A fim de atender a esses princípios, desenvolve práticas de cuidado e de gestão democrática, participativas e intersetoriais, dirigidas às populações de territórios definidos pelo trabalho em equipe, respeitando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários e contemplando também questões étnico-raciais dos ciclos vitais e de gênero. Essa deve integrar ações de vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental, trabalhador) e de promoção da saúde, inclusive com a participação de Agentes de Vigilância em Saúde as equipes de ESF, buscando na uniformidade dos territórios de ação um cuidado mais efetivo e atento às necessidades dos indivíduos e comunidades.

Pesquisas tem demonstrado que a Atenção Básica pode resolver 80% dos problemas de saúde da população e que os usuários atendidos pelas

equipes da saúde da família registram maior satisfação com o SUS e, em razão disso, que os indicadores de saúde são melhor nos territórios onde essa estratégia esta implantada.

### **Metas 2014 - 2017:**

.Construir Linha de Cuidado para a Atenção Integral a Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.

.Aprovar a Linha de Cuidado para a Atenção Integral a Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.

### **Objetivo 2: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.**

A Organização da Atenção a Saúde deve ocorrer segundo as necessidades dos indivíduos e da coletividade - no âmbito da promoção, proteção e da recuperação - considerada a interação entre estes e o seu planejamento conforme dois grandes grupos de agravos ou problemas de saúde: os crônicos e os agudos. A atenção deve ser entendida como a interação entre a clínica, a vigilância e o processo de vínculo e acolhimento. Visando a garantia da integralidade, a equidade e o acesso universal, a atenção deve ser organizada. Os processos de atenção devem ser organizados em linhas de cuidado e devem garantir resolutividade, tendo como principais ferramentas o acolhimento, o vínculo, a continuidade de cuidado, intra e interníveis de atenção, assim como o uso da tecnologia adequada para cada necessidade com a melhor evidencia científica disponível.

A Atenção Secundária e Terciária deve complementar a Atenção Básica, disponibilizando serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, para o apoio diagnóstico e para o tratamento em tempo oportuno e resolutivo. A sua adequada organização deve eliminar ou reduzir as filas de espera para o atendimento e a superlotação das emergências hospitalares.

A organização da assistência secundária e terciária, ambulatorial e hospitalar, deve considerar as regiões e macrorregiões de saúde e os vazios

assistenciais, visando ao menor deslocamento entre o município de residência dos usuários e os municípios de localização dos prestadores de serviço. Os prestadores públicos e os hospitais com 100% dos leitos dedicados ao SUS devem ser priorizados. Os prestadores de natureza privada serão contratualizados pelo gestor municipal, com metas físicas e qualitativas definidas no respectivo contrato.

**Metas 2014-2017:**

- . Manter acordos e contratos com outros municípios e no caso com o país vizinho Uruguai, município de Bella Unión.
- . Buscar aumentar a oferta de serviços de saúde que venham suprir a demanda reprimida de atendimento especializados.

**Objetivo 3: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde deve ser concebida como integrante de um novo modelo de atenção, estruturado em redes, atuando de acordo com as atribuições e competências da gestão municipal, nas vulnerabilidades, riscos e agravos, conforme identificados na análise situacional que compõe este documento, ou mediante o monitoramento da situação de saúde. Visa a atender os compromissos assumidos pelo Município na área, definidos nas instâncias de pactuação das três esferas de gestão, encontrando-se aí incluídos, dentre outros, os Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP) e a Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS).



## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica visa proporcionar conhecimento a prevenção em qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Estratégias de prevenção e programas de controle específicos de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida.

Tem como objetivo identificar, quantificar e avaliar dados estatísticos referentes ao Sistema de Saúde, estabelecendo através de indicadores o perfil epidemiológico da população para elaborar os Planos de Ações de Saúde a serem desenvolvidos.

### **Metas 2014 - 2017:**

As metas para a Gestão 2014 – 2017 são:

- .Estabelecer o perfil epidemiológico da população em geral anualmente;
- .Registrar os atestados de óbitos e nascidos vivos;
- .Realizar epidemiologia analítica;
- .Prestar assistência de saúde voltada as necessidades da população urbana e rural.
- .Manter os bons índices de vacinação.

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A **Vigilância Sanitária** é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

A **Vigilância Sanitária (VISA)**, no âmbito do SUS, tem como objetivos a prevenção, promoção e a proteção da saúde, buscando identificar qualidade, segurança e eficácia na produção, transporte, distribuição, armazenagem e comercialização de produtos e de serviços, inclusive no tocante a ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados. Os serviços e produtos de saúde são regulados pela VISA. Essas ações desenvolvidas pelo poder público, são caracterizadas como típicas de Estado, possuem assim caráter essencialmente preventivo. O atual desafio da VISA é a promoção da saúde com o desenvolvimento de uma consciência sanitária junto à comunidade, mediante a apropriação de conhecimentos em um processo de inclusão e de educação em Saúde, que desenvolva a cidadania, a transparência e o controle social.

As responsabilidades das ações de VISA são pactuadas pelos entes federal (ANVISA), estadual e municipal. A gestão da descentralização das ações no âmbito do RS é de competência estadual, por intermédio dos Núcleos de Vigilância em Saúde - NUREVS das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, por meio de cooperação, assessoramento e acompanhamento das ações municipais.

As ações de VISA são multidisciplinares e dependem diretamente da disponibilidade de recursos humanos, materiais e de financiamento. Assim, o planejamento da formação dos profissionais de VISA deve ser realizado de forma permanente para qualificação das ações de sua competência: fiscalização e licenciamento sanitário da cadeia de produtos e insumos para saúde (alimentos, medicamentos, sangue, cosméticos, saneantes, produtos

para a saúde), e serviços de assistência e de interesse para a saúde (hospitais clínicas, salões de beleza, serviços de radiologia, radioterapia, medicina nuclear, entre outros); assessoria e cooperação técnica; investigação e encaminhamento de denúncias de irregularidades sanitárias; gerenciamento do Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária – NOTIVISA; participação em ações conjuntas com outras instâncias (ANVISA, Conselhos Regionais de classe, Associações e Sindicatos, Polícia Federal, Ministério Público - MP, Ministério da Agricultura, entre outros); capacitação dos profissionais de VISA; análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos relacionados a saúde; programas de recolhimento fiscal e de monitoramento de produtos e estabelecimentos (análise de Hipoclorito de Sódio em rede hospitalar, análise de efluentes contaminados em banheiro químico, etc.); programas educacionais (Pequenos Vigilantes, distribuição de cartilhas, etc.) e ações de monitoramento.

O processo de descentralização das ações de VISA no Estado foi reorganizado a partir da Resolução CIB/RS no. 250/07. Essa delimita as competências para a realização de ações no âmbito do Sistema Estadual de VISA, assim como define critérios de repasse de recursos financeiros para sua realização. Mudanças conceituais vêm ocorrendo na VISA, modificando o foco das ações meramente fiscalizatórias para a educação e promoção.

#### **Metas 2014 – 2017:**

.Material de identificação da equipe de fiscalização.

.Disponibilizar por um período de no mínimo uma (01) semana no mês, veículo próprio para o deslocamento no interior (zona rural), para as ações de vigilância da qualidade da água (Solução Alternativa Coletiva - SAC, Solução Alternativa Individual – SAI – Sisagua / Gal), controle de zoonoses: Doença de Chagas/PIT, Hidatidose, Raiva Humana.

.Atualizar o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária.

.Estabelecer normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais.

- .Alimentar o sistema de informação da Secretaria – TEÍ.
- .Coordenador da Vigilância Sanitária para trabalhar junto com o Fiscal Sanitário, nas ações de educação, inspeção e fiscalização.
- .Elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde e sua implantação na UBS e ESF.
- .Manter as coletas de amostras para análise da qualidade da água na zona urbana e rural do município e abastecimento dos sistemas de monitoramento (SISAGUA/GAL).
- .Elaboração de materiais educativos.
- .Divulgação de alerta sanitário quando se fizer necessário.
- .Manter o atendimento à denúncia/reclamação.
- .Estabelecer um canal de comunicação com a população através do site da Prefeitura.
- .Atividades educativas junto à população urbana e rural, orientação e distribuição do Hipoclorito de Sódio 2,5% para áreas onde a água não recebe tratamento adequado (SAC SAI).
- .Manter as ações do Controle de Endemias (Programa de Controle da Doença de Chagas, Dengue).
- .Promover a intersetorialidade nas ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e assistência.
- .Participar nos processos de educação destinados às equipes do Programa de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde.
- .Ações com o apoio de outras secretarias nos casos de intervenção no risco sanitário, parceria com a agricultura, saneamento, educação, meio ambiente, assistência social.
- .Adesão ao projeto Estadual Pequenos Vigilantes.

.Execução do Plano Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos.

**Objetivo4: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A promoção do acesso a medicamentos seguros e eficazes e seu uso racional deve envolver ações que vão além do financiamento. O estímulo à aplicação da totalidade dos recursos disponíveis e a otimização dos gastos devem ser acompanhados de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos, garantindo o acesso, o uso racional e a integralidade da atenção.

**Metas 2014 - 2017:**

.Manter os medicamentos da lista básica a disposição do usuário.

.Viabilizar a contratação de um profissional farmacêutico para o setor.

.Qualificar um funcionário para abastecer o sistema de informação.

.Estipular um calendário mínimo de compras para suprir a demanda da farmácia e não correr risco de desabastecimento.

.Atualizar o cadastro dos usuários de medicamentos de uso contínuo.

.Implantar um sistema informatizado que gerencie os grupos de usuários por categoria e tipo de medicamento e estabeleça um estoque mínimo dos medicamentos mais requisitados.

.Disponibilizar um almoxarifado adequado ao armazenamento de medicamentos e material de enfermagem.

## **Objetivo 5: IMPLANTAÇÃO DE REDES TEMÁTICAS E LINHAS DE CUIDADO**

### **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A estruturação das Redes de Atenção a Saúde (RAS) requer a qualificação do sistema a partir da Atenção Básica. A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada. Assim deve coordenar as Redes e assumir importante papel de articuladora das Redes Prioritárias, quais sejam: Rede Cegonha-PIM, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede da Pessoa Portadora de Deficiência e, futuramente, a Rede de Atenção as Doenças Crônico-Degenerativas.

#### **- REDE CEGONHA / PIM**

É a política pública de promoção do desenvolvimento na primeira infância (Lei 12.544/06) com o objetivo de fortalecer as competências familiares e comunitárias em cuidar e educar as suas crianças, desde a gestação até os 06 anos de idade. Está articulada a Rede Cegonha como um dos Projetos Estratégicos de Governo, por meio do desenvolvimento de ações prioritárias para todas as regiões de saúde, em sintonia com o fortalecimento da Atenção Básica.

As ações do PIM, articuladas a Estratégia Rede Cegonha, tem entre seus objetivos, o papel de orientar as gestantes e suas famílias a respeito dos cuidados necessários para promover a saúde integral da gestante e seu bebe, fortalecendo a atuação da atenção básica e favorecendo o seu vínculo com a rede de serviços, especialmente no acesso ao pré-natal - condição essencial para garantir uma gestação saudável, um parto seguro e os cuidados adequados no puerpério, com impactos nos indicadores citados.

O PIM realiza visitas domiciliares e atividades comunitárias para famílias em situação de risco e vulnerabilidade biopsicossocial. Além disso, promove a construção de ações que qualificam as relações familiares e comunitárias, elaborando projetos terapêuticos singulares em parceria com as equipes municipais de Atenção Básica, de proteção social e de educação. Apóia a busca ativa de gestantes, e identifica situações de risco e vulnerabilidades, incentivando o aleitamento materno e a nutrição saudável a gestantes e

crianças, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da cidadania e da convivência familiar e comunitária.

**Metas 2014 – 2017:**

.Fortalecer o Programa Primeira Infância Melhor no município capacitando as visitadoras e o GTM (Grupo Técnico Municipal) para atender a população.

.Melhorar os índices do número de visitas e a qualidade das visitas.

.Atualizar o cadastro dos usuários.

.Disponibilizar material de trabalho e veículo apropriado ao deslocamento das visitadoras (bicicletas).

**- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -**

A Rede de Atenção Psicossocial é induzida a partir do projeto estratégico do Governo do Estado “Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – O cuidado que eu preciso”, em torno dos seguintes focos de trabalho: linha de Cuidado como estruturante do redirecionamento do modelo de atenção, fortalecimento da Atenção Básica, expansão e qualificação da atenção psicossocial estratégica, qualificação do componente Atenção Hospitalar e estratégias de desinstitucionalização.

A escolha destes focos esta em consonância com a Portaria GM/MS no 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e toma a Atenção Básica como um componente estratégico na qualificação da atenção prestada. A estruturação deste projeto implica a criação de novos serviços de saúde e a qualificação dos serviços já existentes, e, principalmente, a pactuação de fluxos nos níveis municipal e regional, incluindo a articulação com as redes intersetoriais.

O Projeto Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – O Cuidado que Eu Preciso destina recursos específicos do tesouro do Estado

para a ampliação e para a qualificação da atenção e do acesso dos usuários aos serviços investidos nas redes de atenção em saúde de municípios dos mais variados portes populacionais, considerando suas especificidades. Os aportes de recursos também priorizam a educação permanente dos trabalhadores da rede, com o assessoramento aos processos de trabalho, visando ao redirecionamento do modelo da atenção.

**Metas 2014 – 2017:**

.Reuniões de equipe;

.Fóruns Regionais de Saúde Mental;

.Comprar materiais de estudos e promover a atualizações para a equipe;

.Participar e/ou promover qualquer tipo de qualificação que auxilie na assistência em saúde mental;

.Manter as reuniões semanais com o ESF e UBS (discussão de casos para encaminhamentos);

.Reuniões mensais com conselheiros tutelares, médicos e enfermeiros;

.Visitas domiciliares com a psicóloga e os agentes comunitários;

.Manter os grupos TERRA E COR (com idosos) e o de REEDUCAÇÃO ALIMENTAR.

.Manter o serviço de atendimento do psicólogo na UBS.



## - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O Objetivo desta rede é integrar a atenção às urgências organizando e operacionalizando ações que ampliem a cobertura do serviço (SAMU-UPA), promovendo o atendimento oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos nas 30 regiões do Estado.

No município de Barra do Quaraí a cobertura das urgências/ e emergências são ofertadas pelo convênio com o hospital do município de Bella Unión/ Uruguai, baseado no Acordo para a Permissão de Residência, Trabalho e Estudo a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a Prestação de Serviços de Saúde e também com o serviço contratado da empresa SERVIÇO INTEGRAL DE EMERGÊNCIA – MEDICO MÓVEL- SIEMM. SRL; que disponibiliza médicos no período de 12 h na UBS e serviço de ambulância e médico nas 24 h e tem também como referência, o Hospital Santa Casa de Caridade do município de Uruguaiana.

### **Metas 2014 – 2017:**

.Implantar uma Sala de Estabilização.

.Qualificar e treinar os profissionais de saúde nas urgências/ emergências.

.Aquisição de materiais de urgência / emergência para sala de estabilização e ambulâncias.

.Aquisição de uma ambulância “tipo C”.

## - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

### **Metas 2014 – 2017:**

.Implementar e fortalecer a Rede de Atenção à pessoa com deficiência.

.Qualificar os profissionais que atendem nessa área.

.Manter e melhorar o serviço de Fisioterapia e acompanhamento Psicológico para o usuário.

.Buscar recursos para melhoria do serviço ao usuário (incluindo veículos adaptados).

.Qualificação da assistência, através da regulação de acesso para fins de obtenção de materiais descartáveis dispositivos previstos na tabela SUS para usuários com deficiências múltiplas e graves.

.Qualificação das ações de gestão do TFD intermunicipal, identificando nas áreas de especialidades as reais necessidades de atendimentos fora do município.

#### **- LINHAS DE CUIDADO -**

Implantar Linhas de Cuidado com fluxos de assistências que se organizam prioritariamente a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), às quais tem a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede, com garantia de acesso, identificação das portas de entrada da rede de serviços, classificação de risco e de acompanhamento do paciente por todos os pontos de atenção, mediante uma hierarquia de complexidade de serviços e organização das referências e contrarreferências regionais. A linha de cuidado oportuniza iniciativas inovadoras, atenta para a humanização do cuidado e da gestão, promovendo ações transversais e intersetoriais que envolvem, inclusive, as populações vulneráveis (em áreas de risco de violência, LGBT, negros, indígenas e em situação de pobreza extrema, seja no meio rural e urbano).

Uma linha de cuidado é fruto de pactuações realizadas entre trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde, de modo a garantir o bom andamento dos fluxos do cuidado em rede, tendo a Atenção Básica como a ordenadora destes fluxos. Considerar a demanda de cuidado do

usuário, com base em uma classificação de risco, reorganizando o processo de trabalho entre os pontos de atenção com o objetivo de facilitar o acesso do usuário as unidades e serviços dos quais necessita, conforme os teóricos da área.

Parte do princípio das necessidades e da visão integral do sujeito. Isso significa acompanhar o caminho que o usuário faz, tendo o Projeto Terapêutico Singular como fio condutor e o usuário como o elemento estruturante da rede e da gestão do cuidado. Para isso, é imprescindível aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las, compreender as suas condições de vida e de trabalho, as suas concepções sobre saúde e doença e os fatores que prejudicam ou beneficiam a sua saúde, sem perder de vista que esses processos são singulares. Quem deve ser acompanhado nesta linha não é a patologia, mas sim uma pessoa, cuja saúde diz respeito, principalmente, a ela mesma. Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender as suas necessidades de saúde.

Operador importante para o trabalho em Linha de Cuidado é o conceito-ferramenta de território. O território pode ser entendido não só como o local geográfico de nascimento e de história de vida do usuário, mas as suas referências afetivas, familiares e de trabalho, produtoras de sentido e dos modos de produção de vida de cada um. São as formas singulares de andar a vida e de estar na vida que constituem o território como espaço móvel, não dado, e que não se reduz ao mero esquadramento do espaço geográfico. A tomada de responsabilidade pelo território pelos serviços de abrangência de uma determinada área geográfica é condição para a estruturação de uma linha de cuidado. Os pontos de atenção de determinado território devem se ocupar dos seus usuários, tanto individualmente como coletivamente, compartilhando o cuidado com outros serviços.

#### **- Saúde da Criança / LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA –**

O objetivo principal da atenção integral a saúde de crianças, de zero a menores de 10 anos, é proporcionar atenção humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, em tempo oportuno, com resolutividade e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As

ações organizam-se a partir do nascimento e do primeiro ano de vida saudáveis; do crescimento e desenvolvimento saudáveis e da proteção e promoção da saúde física e emocional.

Em conformidade com a **Rede Cegonha**, contribui para a melhor organização e operacionalização das ações desenvolvidas, a qual visa o *continuum do cuidado*, consistindo em uma rede com múltiplas dimensões de integração de ações, fluxos e serviços em diferentes níveis de complexidade, relacionando a coordenação das práticas clínicas multidisciplinares e assegurando a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos de diferentes profissionais e organizações.

#### **Metas 2014 – 2017:**

.Aumentar a o número de crianças que realizam os acompanhamentos de puericultura;

.Ter um ambulatório exclusivo para as consultas com as crianças com infraestrutura adequada para a faixa etária (0 – 12 anos);

.Manter no cronograma de atividades uma agenda para o atendimento a criança;

.Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção à população.

## **Saúde do Adolescente / LINHA DE CUIDADO DO ADOLESCENTE –**

A Atenção Integral a Saúde de Adolescentes atende a faixa etária de 10 a 19 anos e visa à promoção a saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade. Possui três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e saúde reprodutiva, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade e trabalho.

Cria estratégias para modificar o quadro de vulnerabilidade, doenças e de agravos, tendo em vista o desenvolvimento saudável. Estimula o desenvolvimento de ações de atenção básica e de organização da rede de saúde por meio de linhas de cuidados, articulações intra e intersetoriais, estabelece parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação das ações, facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços. Preconiza que os serviços disponibilizem acomodações com privacidade e ambiente em que o adolescente se sinta a vontade, garantindo o direito de ser atendido sozinho, oferecendo dia e/ou horário exclusivos para atendimento e proporcionando a realização de grupos de adolescentes. A saúde de adolescentes é transversal às demais políticas da saúde e se consolida por intermédio da interface com o Projeto Saúde na Escola (SPE), o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE).

### **Metas 2014 – 2017:**

- .Continuar as ações preconizadas no Programa Saúde na Escola;
- .Dar continuidade nas ações de do Programa Saúde e Prevenção na Escola;
- .Capacitar jovens multiplicadores para atuar dentro das escolas;
- .Ter um ambulatório exclusivo para as consultas com os adolescentes com infraestrutura adequada para esta faixa etária;

.Idealizar e realizar material educativo (folders) com orientação sobre os cuidados e prevenção em saúde;

.Adquirir modelos anatômicos que auxiliem na educação sexual dos adolescentes;

.Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção à população.

### **Saúde da Mulher / LINHA DE CUIDADO DA MULHER –**

A proposta de qualificação da atenção à saúde da mulher envolve a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, a garantia dos serviços de abortamento legal, a garantia do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e de recuperação da saúde, com a qualificação da rede de Atenção Básica na saúde da mulher, com a redução da morbidade e mortalidade de mulheres e materna, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais com práticas de cuidado integral e humanizado.

Muitas ações de saúde da mulher compõem a Rede Cegonha, com construção da linha de cuidado do ciclo gravídico – puerperal e da criança; pactuação e incentivo para o aumento de consultas médicas à gestante; ações educativas e humanizadas para diminuir doenças e violência física e psicossocial às mulheres. A proposta de qualificação para o combate ao câncer de mama deve focar nas ações de promoção, prevenção e tratamento continuado, com rastreamento a partir de 40 anos de idade, incentivos para mamografia, ecografia mamária / punção biópsia, investindo, qualificando e ampliando o acesso aos serviços de diagnósticos.

### **Metas 2014 – 2017:**

.Aumentar a participação das mulheres nos encontros e palestras de prevenção;

.Aumentar o número de mulheres que realizam regularmente os exames preventivos (citopatológico e mamografia);

.Aumentar o número de gestantes com orientação precoce ao pré-natal;

.Adquirir um aparelho de ecografia obstétrica;

.Manter o atendimento com ginecologista/obstetra na unidade;

.Realizar material educativo (folders) com orientação sobre cuidados e prevenção em saúde;

.Aumentar o número de gestantes que participam do grupo de gestantes;

.Intensificar as ações em conjunto com as agentes comunitárias de saúde e agentes do programa primeira infância melhor (PIM), desde a captação precoce das gestantes até o puerpério;

.Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção à população;

.Notificar os casos de violência contra a mulher (Lei Maria da Penha).

### **Saúde do Homem / LINHA DE CUIDADO DO HOMEM –**

A Atenção Integral a Saúde do Homem tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para redução das causas de morbidade e mortalidade nessa população. A implantação e implementação desta linha de cuidado deve romper as barreiras do acesso dos homens aos serviços de Atenção Básica, bem como induzir a construção de políticas intersetoriais. O desafio está em ofertar serviços de qualidade, de acordo com as necessidades e as demandas próprias do gênero masculino, em consonância com as especificidades de raça, vulnerabilidades sociais e condições de trabalho.

### **Metas 2014 – 2017:**

- .Implantar no município a política de saúde do homem;
- .Promover ações de prevenção e educação em saúde para os homens;
- .Realizar material educativo (folders) com orientação sobre os cuidados e prevenção em saúde;
- .Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção à população.

### **Saúde do Idoso / LINHA DE CUIDADO DO IDOSO –**

Esta linha tem por objetivo garantir a atenção integral a saúde das pessoas com 60 anos ou mais, visando a promoção da saúde e um envelhecimento ativo com qualidade de vida, mantendo e recuperando a dignidade, o respeito, a proteção e defesa dos direitos humanos, da autonomia, da independência, da capacidade funcional (habilidades físicas e mentais) e sua inserção junto a família e a comunidade.

A prioridade das ações esta voltada à promoção do acesso do idoso aos serviços de base territorial, fortalecendo vínculos entre o usuário e o trabalhador. A perspectiva do trabalho e a do fortalecimento da Atenção Básica, integrando saúde bucal, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, DST/AIDS e ações com a Vigilância em Saúde, e, sempre que necessário, a atenção secundária e terciária de acordo com a demanda de cada sujeito/família. Além disso, é fundamental manter na agenda a discussão das temáticas do envelhecimento ativo, da prevenção de quedas e de doenças crônicas, da notificação e prevenção da violência contra a pessoa idosa, das necessidades e demandas em saúde da pessoa idosa com deficiência, da prevenção de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos.

### **Metas 2014 – 2017:**



.Manter a realização de grupos com idosos;

.Aumentar as atividades com os idosos que promova a motivação, o convívio social e a troca de experiências;

.Mandar confeccionar material educativo (folders) com orientação sobre os cuidados e prevenção em saúde;

.Manter os grupos TERRA E COR (com idosos) e o de REEDUCAÇÃO ALIMENTAR;

.Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção à população.

## **AÇÕES TRANSVERSAIS**

As ações transversais buscam romper com as fronteiras entre os saberes e práticas das políticas constituídas. Tem como desafio a dialógica entre conhecimentos para a criação de práticas comuns intra e intergrupos no campo da saúde coletiva. Compõem este eixo: a saúde bucal, Alimentação e Nutrição, DST/AIDS, a saúde da população negra.

### **Saúde Bucal**

A saúde bucal visa ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação e de manutenção da saúde, objetivando reduzir os índices de cárie, doença periodontal, câncer bucal e fluorose em todas as faixas etárias. Componente do eixo das transversalidades atua de forma integrada as demais políticas da saúde, consolidando-se por meio da interface com ações e programas intra e intersetoriais. A análise situacional aponta para a necessidade de ampliação e de organização do acesso aos serviços básicos e especializados, procedimentos educativo-preventivos.

O município da Barra do Quaraí investe na atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família como reorganização do Sistema Único de Saúde, sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada do sistema.

A assistência odontológica no município conta com duas dentistas na Unidade Básica que executa o pronto atendimento odontológico, referência à população que não está inserida em áreas de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Já a Estratégia Saúde da Família conta com uma equipe de saúde bucal, composta por um cirurgião-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A equipe executa os programas Saúde na Escola (PSE) e o Programa Sorrindo para o Futuro – SESC. A equipe de saúde bucal inserida na ESF tem possibilitado o atendimento odontológico aos usuários da área de abrangência, tendo como objetivo, além do atendimento clínico dos indivíduos, possibilitar a diminuição da prevalência das doenças bucais. Para isso, buscou-se trabalhar desde o ano de 2010 com indicadores de saúde, para possibilitar o planejamento e a organização do serviço, na busca de tentar diminuir os efeitos da odontologia assistencialista e mutiladora do passado.

#### **Metas 2014 – 2017:**

As prioridades do setor odontológico estão pautadas na melhora das condições de saúde bucal da população, sendo meios para isso:

.Organização e assistência à saúde do escolar através do PSE (Programa de Saúde Escolar);

.Elaboração do Levantamento Epidemiológico dos agravos de saúde bucal nas áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família;

.Melhora no sistema de referência e contra referência entre atenção básica e o centro de especialidades localizado na cidade vizinha, Uruguaiana;

.A atenção odontológica no município da Barra do Quaraí está disposta através de uma rede articulada e que visa à promoção, prevenção e reabilitação da população de forma integral e humanizada. Os serviços estão organizados de

maneira que seja possível a assistência na atenção básica e especializada inseridas nos diversos programas existentes no município;

.Implementação do projeto “Bebê Odonto”, que é desenvolvido com crianças de 0 a 3 anos e tem por objetivo a conscientização das mães para a importância da criação do hábito de higiene bucal, a familiarização da criança ao consultório; desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e a valorização da dentição decídua e permanente. O controle é feito através do retorno da criança para avaliação, de acordo com o perfil de risco da criança e família;

.Aquisição de um aparelho de autoclave específico para cada um dos consultórios odontológicos do Centro de Saúde;

.Aquisição de equipamento de ultrassom piezoelétrico e jato de bicarbonato, com bomba e reservatório de líquidos, um para cada um dos consultórios odontológicos do Centro de Saúde.

.Aquisição de um ESCOVÓDROMO portátil, com 03 (três) pias e espelho para atividades educativas e preventivas.

.Aquisição de um computador para o consultório odontológico do ESF com o sistema E-SUS, devido à necessidade de abastecer diariamente os dados de cada usuário individualmente.

### **Alimentação e Nutrição**

Considerando o Direito Humano, a Alimentação e a Nutrição adequada, a área de alimentação e nutrição desenvolve suas atividades em conjunto com as ações que estão sendo implementadas para o fortalecimento da Atenção Básica, tendo em vista a melhoria das condições nutricionais da população local. Aborda a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como temas transversais que devem

fazer parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, inserindo e fortalecendo as ações de alimentação e nutrição no Projeto Terapêutico, em todos os níveis de atenção a saúde. O acesso regular a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente é um direito de todos os indivíduos. Desta forma, sabendo-se que a insuficiência da alimentação adequada, associada ao baixo poder aquisitivo de grande parte da população se manifesta em indicadores antropométricos, vem incentivando-se a abrangência e o escopo das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), e ampliando-se o acompanhamento do estado nutricional em todas as fases da vida e em todos os grupos populacionais.

#### **Metas 2014 – 2017:**

.Manter o serviço de orientação nutricional;

.Fortalecer e ampliar as ações intersetoriais;

.Manter os grupos TERRA E COR (com idosos) e o de REEDUCAÇÃO ALIMENTAR.

#### **DST / AIDS**

É pautada pela diretriz da atenção integral para as pessoas que vivem com HIV/AIDS. O objetivo principal é a qualificação das ações de promoção, prevenção e assistência da rede de serviços em HIV/AIDS, de forma articulada e integrada com as Redes de Atenção em Saúde, parcerias intersetoriais e com organizações da sociedade civil. Em 2007, foi lançado o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, tendo em vista reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis visando (com vista) a eliminação da sífilis congênita em todo o território nacional, bem como aumentar a cobertura de testes para o HIV e sífilis no pré-natal, mediante tratamento adequado das gestantes com sífilis e seus parceiros, incentivando ações de profilaxia para gestantes, parturientes e em crianças expostas.

## **Metas 2014 – 2017:**

- .Aumentar a disponibilidade de testes rápidos para a população;
- .Mandar confeccionar material educativo (folders) com orientação sobre os cuidados e prevenção em saúde;
- .Intensificar as ações e os cuidados em saúde para os portadores de DST/AIDS;
- .Aumentar as ações de prevenção em DST/AIDS;
- .Ter um ambulatório com infraestrutura adequada para a realização dos testes rápidos e aconselhamento;
- .Formar e capacitar uma equipe de acolhimento e aconselhamento;
- .Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem uma melhor atenção a população.

## **Saúde do Trabalhador**

Esta linha tem por objetivo garantir à atenção integral a saúde do Trabalhador, visando a promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde do trabalhador para a conquista de um ambiente saudável no trabalho. A prioridade das ações esta voltada para promoção do acesso aos serviços de base territorial, fortalecendo vínculos entre o usuário trabalhador e o trabalhador da saúde.

Tem como perspectiva o fortalecimento da Atenção Básica, integrando saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental e ações com a Vigilância em Saúde (RENAST-RS) e, sempre que necessário, a atenção secundária e terciária. Desta forma a construção do Mapa de Saúde do Trabalhador irá também permitir conhecer a real necessidade da população trabalhadora para construir uma Linha de Cuidado adequado a demanda, conforme proposto pelo

Decreto nº 7508/2011. Estas informações serão essenciais para a construção apropriada do COAP. Além disso, é fundamental manter a participação de sindicatos e de associações nas ações desenvolvidas para formação e apoio.

**Metas 2014 – 2017:**

- Realizar notificações de agravos em saúde do trabalhador dos trabalhadores que utilizam o serviço de saúde no município.
  - Realizar folders com orientações, cuidados e prevenção e divulgação em saúde do trabalhador.
  - Participar de capacitações e treinamentos que possibilitem um melhor atenção a população.
- promover eventos que promovam a conscientização dos trabalhadores para a prevenção de acidentes.
  - promover capacitações a nível local para os profissionais da saúde sobre a importância das notificações e serviços prestados.

## **GESTÃO EM SAÚDE**

**DIRETRIZ** – Estimular processos de gestão de qualidade e o uso eficiente dos recursos públicos, acompanhando de forma sistemática as políticas e os processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS, bem como fortalecer e expandir a infraestrutura do SUS na Barra do Quaraí.

### **Objetivo 6: INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS.**

O processo de planejamento no âmbito da Gestão Municipal do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará induzir o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, e promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento no nível municipal, será levado em conta o processo de planejamento regional e as diversidades existentes nas Regiões de Saúde, de modo a contribuir para a consolidação das Redes de Atenção a Saúde e a melhoria do acesso, para a resolubilidade e para o aumento da qualidade, tanto da gestão, quanto das ações e serviços prestados a população barrense. Assim, o sistema de planejamento buscará implementar e difundir a cultura de planejamento, formulando metodologias e modelos para os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação.

#### **Metas 2014 – 2017:**

- . Viabilizar o Plano Municipal de Saúde.

### **Objetivo 7: FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO EM SAÚDE.**

A temática do financiamento em saúde deve levar em conta a Lei Complementar 141/2012 e as transferências deverão ocorrer fundo a fundo,

visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, conformando as Redes de Atenção a Saúde para a melhoria do acesso.

Em sequência segue dados declarados pelo SIOPS:

<b>Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2013)</b>	
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	16,54%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,48%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,30%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,89%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,91%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$662,61
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	86,81%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	9,26%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,53%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,20%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,03%
Participação da receita de impostos total do município	5,75%

### **Metas 2014 – 2017:**

. Aderir às campanhas estaduais educativas de prevenção;

### **Objetivo 8: FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Busca apoiar o funcionamento das instâncias de pactuação, tais como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Regional (CIR), tendo em vista o fortalecimento e a ampliação da construção coletiva e participativa da gestão do SUS.



**Metas 2014 – 2017:**

. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde

**- OUVIDORIA DO SUS:**

O objetivo da implantação da Ouvidoria do SUS na SMS é a qualificação da atuação da Ouvidoria, com ênfase na ampliação e capacitação da equipe técnica da rede e no desenvolvimento de ações em Ouvidoria Ativa.

**Meta 2014 – 2017:**

. Implantar a Ouvidoria até o final da gestão.

**Objetivo 9: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REGULAÇÃO.**

Com o objetivo de garantir o bom atendimento à população e visando o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados serão realizadas ações constantes de manutenção e expansão da rede de assistência à saúde, objetivando a racionalização dos recursos e eficácia das demandas.

**Metas 2014 – 2017:**

Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados no estabelecimento da rede municipal por meio das ações de controle e avaliação ambulatorial;

Implementar a avaliação das ações de saúde na unidade de saúde, por meio da análise dos dados e indicadores e verificação dos padrões de conformidade.

**Objetivo 10: FORTALECIMENTO DA AUDITORIA.****Metas 2014 – 2017:**

. Aguardar o auxílio do Estado sobre a formulação da Política de Auditoria.

**Objetivo 11: FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA.**

Busca criar as condições para fortalecer a infraestrutura do SUS no município.

**Metas 2014 – 2017:**

.Buscar apoio financeiro para a construção reforma ampliação, aquisição de equipamentos, veículos e terreno para ampliação do Centro de Saúde e Academia de Saúde e para manutenção do patrimônio já existente na SESA.

.Construção de uma sala de esterilização dentro dos padrões sanitários.

.Aquisição de um aparelho de autoclave específico para cada um dos consultórios odontológicos do Centro de Saúde.

.Aquisição de equipamento de ultrassom piezoelétrico e jato de bicarbonato, com bomba e reservatório de líquidos, um para cada um dos consultórios odontológicos do Centro de Saúde.

.Melhorar a estrutura das salas de atendimento ambulatorial, salas de curativos, observando os critérios sanitários mínimos previstos na legislação.

.Organizar o espaço físico para o NUMESC, contemplando um lugar para estudos, palestras e biblioteca.

.Construir mais um ESF junto a Secretaria de Saúde constituído de 14 (quatorze) salas.

.Construção de um abrigo para proteção da frota a serviço da SESA.

### **Objetivo 12: GESTÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.**

O objetivo é modernizar, qualificar e racionalizar a rede de saúde do SUS.

#### **Metas 2014 – 2017:**

.Disponibilizar computadores e periféricos conforme a necessidade de cada setor do Centro de Saúde.

.Implantação de todos os sistemas de informação sugeridos pelo SUS (SARGSUS, CNES, SISPACTO...) nos computadores do Centro de Saúde para atualização das informações do serviço prestado.

### **Objetivo 13: GESTÃO DO TRABALHO.**

A participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, entender o trabalhador da saúde não apenas como um mero recurso humano realizador de tarefas, mas como um sujeito e agente transformador de seu ambiente, é um desafio a ser vencido na gestão da Política Pública de Saúde. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuos.

### **Metas 2014-2017:**

.Chamar o Médico Veterinário selecionado no concurso público para a coordenação da Vigilância Sanitária.

.Realizar processo seletivo para contratação de um Assistente Social para a saúde.

.Viabilizar a contratação de um Farmacêutico e de profissionais médicos em algumas especialidades observadas às demandas da população.

.Retomar as práticas de Humanização no ESF, UBS e Secretaria com as “RODAS DE CONVERSA” com todos os profissionais do Centro de Saúde.

.Qualificar os trabalhadores de saúde na temática das redes de atenção a saúde e atenção básica.

### **EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA.**

**Diretriz: Incentivar as ações de educação e pesquisa em saúde, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento tecnológico e a qualificação do SUS.**

**Objetivo 14: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.**

As estratégias de educação permanente em saúde tem como foco qualificar a atenção a saúde, mediante a organização de redes, o fortalecimento da Atenção Básica e a implementação das linhas de cuidado. As ações deverão ser elaboradas, planejadas e executadas em parceria com outros departamentos da Secretaria da Saúde, com instituições de ensino e, quando necessário, com outras Secretarias de Governo, tendo em vista atender as demandas locorregionais.

**Metas 2014 – 2017:**

.Fortalecer o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

.Adesão a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC).

.Retomar as práticas de Humanização no ESF, UBS e Secretaria com as “RODAS DE CONVERSA” com todos os profissionais do Centro de Saúde.

.Promover a intersetorialidade das ações, tanto nos setores que compõe a Secretaria de Saúde como com as outras Secretarias do Município, buscando ações conjuntas que venham beneficiar toda a população do município.

.Qualificar os trabalhadores de saúde na temática das redes de atenção a saúde e atenção básica.

.Facilitar a participação dos agentes Comunitários de Saúde nos Cursos Básicos de Vigilância em Saúde.