

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

O planejamento é um processo de reflexão crítica que antecede a ação, ordenada por um objetivo e/ou necessidades, também motiva a transformação de uma situação para outra com dada finalidade, recorrendo a instrumentos e atividades estruturadas ou semiestruturadas.

Pode-se afirmar que o planejamento em saúde tem quatro enfoques, o técnico, político, econômico e ideológico, no qual o enfoque econômico, historicamente muito motivou a prática do planejamento, tendo em vista que as ações na área da saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde são executadas segundo disponibilidade de recursos. Segundo os Princípios da Administração Pública em toda ação do setor público deve-se haver racionalidade, logo deve-se executar estes recursos de forma eficaz e efetiva, conforme ilustra a figura 1.



Figura 1 - Desenho do enfoque do Planejamento na área da saúde.

Marco legal

O planejamento no SUS é de responsabilidade dos três entes federados, União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Cada ente conta com as suas especificidades, conforme a dinâmica de suas responsabilidades. O SUS compõe um conjunto de normas que garante o planejamento em saúde, segundo os quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Planejamento Governamental

LEGISLAÇÃO	DISPOSIÇÃO SOBRE O PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL
Lei nº 4.320, de 1964	Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração, execução e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.
Art. 165 a 169 da Constituição Federal de 1988	Estabelece o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) como os componentes fundamentais do ciclo de planejamento e orçamento para os três entes da Federação.
Art. 195, § 2º da Constituição Federal de 1988	Define que a proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social.
Lei nº 12.527, de 2011	Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios visando garantir o acesso à informação previsto na Constituição Federal de 1988.
Lei Complementar nº 101, de 29 de dezembro de 2000	Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e estatui disposições complementares para a elaboração e execução do PPA, da LDO e da LOA.

Quadro 2 – Planejamento Governamental no SUS

LEGISLAÇÃO	DISPOSIÇÕES SOBRE O PLANEJAMENTO
------------	----------------------------------

<p>Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990</p>	<p>Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde.</p>
<p>Lei nº 8.142, de 1990</p>	<p>Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).</p>
<p>Emenda Constitucional nº 29, de 2000</p>	<p>Institui a obrigatoriedade da aplicação por parte dos três entes da Federação de patamares mínimos de recursos fiscais para o financiamento das ações e serviços de saúde no SUS, patamares esses que deverão balizar a previsão de receitas e despesas nos processos de planejamento do SUS.</p>
<p>Portaria nº 4.279, de 2010</p>	<p>Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes para sua implementação, visando a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS e consequente garantia da integralidade do cuidado.</p>
<p>Decreto nº 7.508, de 2011</p>	<p>Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada. Institui o Coap como acordo de colaboração entre os entes da Federação, visando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional.</p>

<p>Resolução CIT nº 01/2011</p>	<p>Estabelece as diretrizes gerais para a instituição das regiões de saúde no âmbito do SUS, institui a Região de Saúde como base para o planejamento dos entes federados e define as CIR, as CIB e a CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS.</p>
<p>Lei Complementar nº 141, de 2012</p>	<p>Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.</p>
<p>Portaria nº 2.135, de 2013 – Revogada consta na Portaria de Consolidação nº 1</p>	<p>Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.</p>

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde- PMS constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as “intenções e os resultados que serão buscados pela gestão” no quadriênio vindouro. Com base nas premissas supracitadas a Secretaria Municipal de Saúde de Erechim-RS se propôs à elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, delineando uma proposta de construção coletiva. A organização do processo reuniu os diversos atores sociais comprometidos com a estrutura de gestão em saúde municipal, entendendo a importância da interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade, nesse interim.

A proposta metodológica utilizada para elaboração do PMS, foi o Planejamento Estratégico Situacional (MATUS, 1996), cujo subsídio passa a ser a análise da situação de saúde do município, por meio da identificação e descrição dos principais problemas (nós) no status da gestão em saúde e no processo saúde doença da população e dos serviços de saúde. Detalhamentos e descrições situacionais foram estruturadas em uma Conferência Municipal, momento em que as deliberações promoveram amplitude no olhar e nas possíveis tomadas de decisão associadas.

Assim, esse PMS expressa os anseios dos profissionais de saúde, da gestão em saúde e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Entretanto, torna-se necessário reiterar que o PMS constrói um itinerário para a gestão e o início de um novo formato de planejamento e estruturação coletiva

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

PAULO ALFREDO POLIS

Prefeito Municipal

ECLESAN PALHÃO

Secretária Municipal de Saúde

MÁRCIO ANTUNES PIRES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

1.2 Fundo Municipal de Saúde

Gestor: **ECLESAN PALHÃO**

E-mail: gab.saude@erechim.rs.gov.br

1.3 Secretaria

Municipal de Saúde

Avenida Santo Dal

Bosco, 200 CEP:

99700-000

Fone: 54 3520-7200

1.4 Conselho Municipal de Saúde

Data da última conferência de saúde: 18/08/21

1.4.1 Composição do CMS (atualidade)

I - Representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde:

II - Representantes dos Trabalhadores da Área da Saúde:

III - Representantes dos Prestadores de Serviços:

IV - Representantes da Administração Pública:

Secretária Executiva:

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Erechim localiza-se ao norte do Rio Grande do Sul, na região do Alto Uruguai, sobre a cordilheira da Serra Geral, na Região Sul do Brasil. Considerada um centro sub-regional no país, é a segunda cidade mais populosa do norte do estado, com estimativa populacional de 106.633 pessoas (IBGE, 2020) habitantes, superada apenas pelo município de Passo Fundo.

População estimada 2021	107.368
População 2010	96.087
Área da unidade territorial 2015 (km ²)	430,668
Densidade demográfica 2010 (hab/km ²)	223,11
Código do Município	4307005
<u>Altitude</u>	783 <u>m</u>
<u>Clima</u>	Subtropical úmido

Inicialmente chamado de Paiol Grande e depois, sucessivamente, de Boa Vista, Boa Vista de Erechim, José Bonifácio e, finalmente, Erechim, como muitos outros povoados do Brasil, Erechim surgiu à margem da estrada de ferro. No caso, a estrada de ferro que ligava o Rio Grande do Sul a São Paulo. Colonizado basicamente por imigrantes de origem polonesa, italiana e alemã, o povoado formou-se em 1908 à margem e arredores da estrada de ferro. Foi neste ano que 36 pioneiros, entre imigrantes europeus e outros vindos das terras velhas (Caxias do Sul), vieram pela estrada de ferro e habitaram o lugar, que logo tornou-se um Distrito de Passo Fundo.

Com o crescimento do povoado e de sua economia - agricultura,

pecuária, comércio e serviços - o município de Erechim foi criado no dia 30 de abril de 1918, através do Decreto nº 2343, de 30 de abril, assinado por Borges de Medeiros, então governador do Estado do RS. A cidade que já foi conhecida como a Capital do Trigo devido ao alto volume de grãos produzidos na agricultura, hoje Erechim é tida como a Capital da Amizade. A origem do nome de Erechim remete aos antigos habitantes indígenas da região. Erechim significa "Campo Pequeno", provavelmente porque os campos da região eram cercados por florestas. Com clima sub-tropical, a cidade apresenta as quatro estações bem definidas (primavera, verão, outono e inverno). A temperatura média anual é de 15,9°C. Máxima 35°C. Mínima - 6°C. As chuvas são irregulares, chegando a precipitação pluviométrica de 1618 mm/ano. Erechim está situada a 793m acima do nível do mar, latitude 27°37'54" e longitude 57°16'52". No fortíssimo inverno de 1975 a mínima na cidade foi de -11°C, durante 5 dias consecutivos a máxima não foi superior a 3°C na cidade. Segundo dados históricos (INMET), Erechim está entre as 20 cidades mais frias do sul do Brasil.

Os acessos à cidade dão-se via aérea, pelo Aeroporto Federal Comandante Kraemer, por via rodoviária, pelas RS-135, RS-331, RS-419, RS-420, RST-480, BR-153 e BR-480, ligando os vários municípios da região (todas pavimentadas) e a distância da capital do Estado, Porto Alegre, é de 360 km.

A cidade foi uma das primeiras cidades brasileiras modernas planejadas. O planejamento viário da cidade havia sido inspirado em conceitos urbanísticos usados nos traçados de Washington (1791), Paris (1850), Buenos Aires (1580) e Belo Horizonte (1897), porém foi recentemente alterado para facilitar o fluxo viário, caracterizando-se por ruas muito largas, forte hierarquização e criação, através de ruas diagonais ao xadrez básico, de pontos de convergência. Elementos chaves do seu traçado incluem uma malha perpendicular de ruas cortadas por avenidas em diagonal, quarteirões de dimensões regulares e uma avenida em torno de seu perímetro. Quando emancipada, Erechim constituía-se apenas em um distrito: a Sede, criado com

a denominação de Erechim (ex-povoado), pelo ato municipal nº 2, de 27 de julho de 1918. Atualmente está oficialmente subdividida em três distritos: Capô-Êre, Jaguaretê e a Sede. A última alteração distrital foi feita a partir da lei estadual nº 10.762, de 16 de abril de 1996, desmembrando de Erechim o distrito de Paulo Bento, elevado à categoria de município.

Não muito distante do centro da cidade localizam-se os principais bairros, que aglomeram a maior parcela da população Erechinense. São exemplos: Bela Vista, Cerâmica, Copas Verdes, José Bonifácio, Koller, Morro da Cegonha, São Cristóvão, Três Vendas, Triângulo, São Caetano (Cantele); além de tantos outros que compõem o mapa estratégico da prefeitura. Estes são bairros com localização nobre na cidade, que ainda são a maioria no município. Praticamente todos os bairros acima, em termos gerais, são considerados como classe média e alta. Mais afastados do centro de Erechim, os bairros que se destacam são: Aeroporto, Atlântico, Dal Molin, Florestinha, Linho, Loteamentos e bairro Paiol Grande, Zimmer, Presidente Vargas, Progresso; entre outros. Estes apresentam menores índices médios econômicos por família. Alguns dos bairros acima são considerados bairros de classe média baixa. Essa classificação e estruturação torna-se importante, especialmente no tocando ao reconhecimento das vulnerabilidades sociais, e suas abrangências (condicionantes e determinantes sociais da saúde).

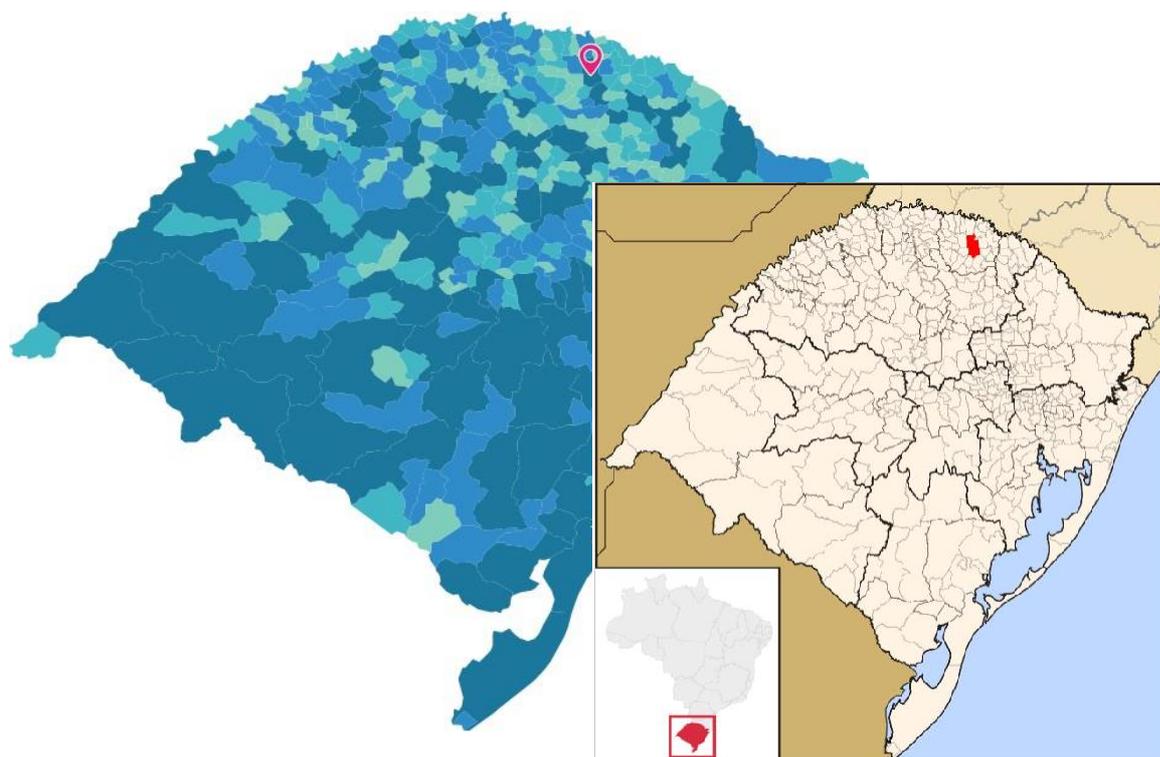
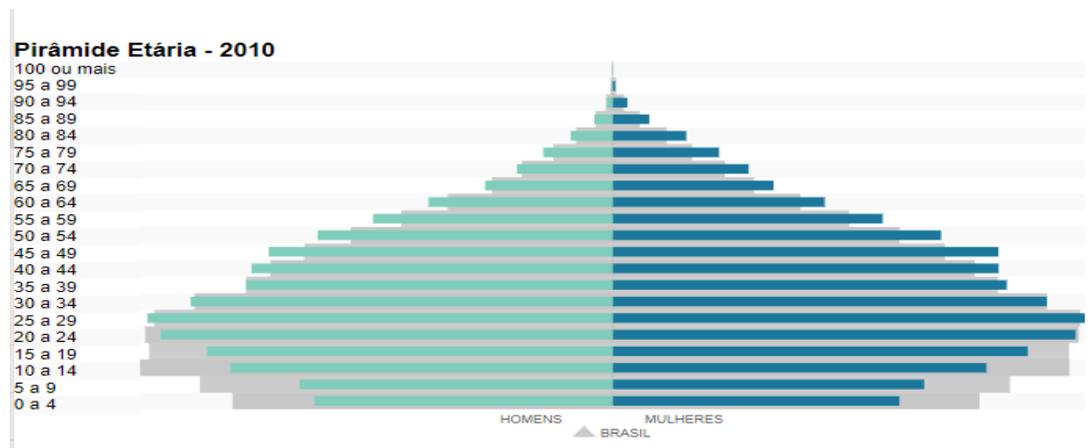


Figura 1 – Localização do município de Erechim no mapa do estado

3. ANÁLISE SITUACIONAL

A população do município ampliou, entre os censos demográficos de 2000 e 2010 e o panorama apresenta uma população estimada (IBGE, 2020) para 106.633 pessoas, sendo que no último censo (2010) verificou-se uma população de 96.087 pessoas e uma densidade demográfica (2010) de 223,11 hab/km².



Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 47,32% para 38,81% e a taxa de envelhecimento, de 6,62% para 8,60%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 55,47% e 5,66%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária	1991	%	2000	%	2010	%
Menos de 15 anos	20.611	30,02	22.273	25,50	18.604	19,36
15 a 64 anos	44.160	64,32	59.300	67,88	69.222	72,04
População de 65 anos ou mais	3.884	5,66	5.785	6,62	8.261	8,60
Razão de dependência	55,47	-	47,32	-	38,81	-
Taxa de envelhecimento	5,66	-	6,62	-	8,60	-

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

Idade	Erechim		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	2.822	2.716	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795

Idade	Erechim		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
5 a 9 anos	2.962	2.950	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	3.614	3.540	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	3.836	3.931	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	4.275	4.384	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	4.401	4.470	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	3.991	4.112	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	3.467	3.733	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	3.415	3.655	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	3.253	3.653	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	2.789	3.110	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	2.265	2.558	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	1.741	2.009	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	1.205	1.525	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	903	1.289	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	654	1.009	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	395	699	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	172	349	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	55	141	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	8	27	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	3	248	791	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 42.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 98 de 497 e 26 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 482 de 5570 e 140 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 23.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 391 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5377 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Educação

Na educação, a Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] é de 97,9 %. Para o contexto do IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017], 6,5. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017], 5,0. Matrículas no ensino fundamental [2020], 10.922 matrículas. Matrículas no ensino médio [2020], 3.372 matrículas. Para a contextualização dos docentes no ensino fundamental (2020), 685 docentes e docentes ensino médio [2020], 303 docentes. No tocante ao número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020], 33 escolas e número de estabelecimentos de ensino médio [2020], 14 escolas.

Economia

A economia erechinense baseia-se principalmente no setor industrial, cuja representatividade é atualmente de 37,53%. No entanto, a atividade que é menos representada, a do setor primário, é de grande importância pela diversidade de sua produção. As exportações totais caracterizaram em 2008 U\$ FOB 146.061.964.

*** Setor primário**

O setor primário reúne atualmente 6,39% da arrecadação municipal, e a cidade contém cerca de 2520 pequenos produtores. Eles produzem basicamente soja, milho, trigo, feijão, cevada e frutas e criam aves, bovinos e suínos, respectivamente. A economia agrícola diminuiu consideravelmente nos últimos 20 anos, associada ao desenvolvimento urbano e à crise do cooperativismo regional. O tamanho das propriedades também é consideravelmente baixo, segundo estimativas, 95% dos locais de cultivo da região não tem área maior que 100 hectares. As plantas com maior área de hectare, são respectivamente: milho, soja, trigo, cevada e feijão.

*** Setor secundário**

O setor secundário é o que mais tem destaque na cidade. São aproximadamente 700 empresas de porte variado que produzem 37.96% da arrecadação municipal. O Distrito Industrial, criado em 1978, é a principal fonte de riqueza no setor, e abriga cerca de 5000 pessoas. A principal causa do grande crescimento deste setor foi, principalmente, a expansão do parque industrial, que fez com que a cidade de Erechim crescesse quatro vezes mais que a média do Brasil e quase três vezes mais do que o Rio Grande do Sul. Este crescimento também deriva da perda de pecuaristas e agricultores, pois muitos migraram para a indústria, como um novo modo para enriquecer-se. O ramo que mais cresceu em todo este tempo foi o metal-mecânico, que entre 1985 e 2005, aumentou em média 25,4% a quantidade de empregados.

* Setor terciário

O setor terciário abriga mais de 6700 estabelecimentos. A atividade comercial da cidade é grande, ao comparada com as demais, e vem crescendo cada ano, e já contribui com 17,85% da arrecadação do município. O setor de serviços também merece destaque, já que o índice da porcentagem na economia duplicou em dez anos, chegando a 39,16%. É também o que mais emprega mão-de-obra, mais de 10 mil pessoas. No turismo, possui pontos turísticos importantes, como: Centro Cultural 25 de Julho, Parque Longines Malinowski, o Castelinho, e o Vale Dourado, entre tantos outros.

IDH

Administrativo

Antes de 1930 os municípios eram dirigidos pelos presidentes das câmaras municipais, também chamados de agentes executivos ou intendentes. Somente após a Revolução de 1930 é que foram separados os poderes municipais em executivo e legislativo. O primeiro governante da cidade foi o intendente Amado da Fonseca Fagundes, eleito em 18 de junho de 1918. Depois do Decreto 4.666, Erechim teve como primeiro representante do poder executivo e Prefeito do município Amintas Maciel, eleito em 9 de dezembro de 1930. Em sua homenagem, foi dado o nome de uma das mais

importantes avenidas da cidade de Amintas Maciel.

O poder legislativo é constituído pela câmara, composta por 17 vereadores eleitos para mandatos de quatro anos. Cabe a casa elaborar e votar leis fundamentais à administração, e ao executivo especialmente o orçamento participativo (Lei de Diretrizes Orçamentárias). O município de Erechim se rege por leis orgânicas. A cidade é ainda a sede de uma comarca, que foi criada pelo Decreto nº 4.366, de 31 de agosto de 1929, desmembrando-a da comarca de Passo Fundo.

Atualmente a estrutura administrativa do município de Erechim tem as Secretarias Municipais identificadas a seguir:

1 – Secretaria Municipal de Administração

Telefone: (54) 3520 7000 – ramal 7032

E-mail: sma@erechim.rs.gov.br

Endereço: Praça da Bandeira, 354

2 – Secretaria Municipal da Fazenda

Telefone: (54) 3520 7000 – ramal 7092

E-mail: smf@erechim.rs.gov.br

Endereço: Praça da Bandeira, 354

3 – Secretaria Municipal de Obras Públicas e Habitação

Telefone: (54) 3520 7000 – ramal 7101

E-mail: smop@erechim.rs.gov.br

Endereço: Praça da Bandeira, 354

4 – Secretaria Municipal de Educação

Telefone: (54) 3522 3504

E-mail: smed@erechim.rs.gov.br

Endereço: Rua Farrapos, 603

5 – Secretaria Municipal de Cidadania

Telefone: (54) 3522 9245

E-mail: smch@erechim.rs.gov.br

Endereço: Av. Salgado Filho, 227

6 – Secretaria Municipal de Meio Ambiente

Telefone: (54) 3522 9250

E-mail: smma@erechim.rs.gov.br

Endereço: Av. Germano Hoffmann, 351

7 – Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: (54) 3520-7200

E-mail: sms@erechim.rs.gov.br

Endereço: Av. Santo Dal Bosco, 200

8 – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico

Telefone: (54) 3522 3479 / 54-3522.3833

E-mail: smde@erechim.rs.gov.br

Endereço: Rua Eustáchio Santolin, 35 – Esquina com rua Espírito Santo –
Bairro Bela Vista

9 – Secretaria Municipal de Coordenação e Planejamento

Telefone: (54) 3520 7000 – ramal 7129

E-mail: planejamento@erechim.rs.gov.br

Endereço: Rua Comandante Salomoni, (anexo prefeitura)

10 – Secretaria Municipal de Agricultura Abastecimento e Segurança Alimentar

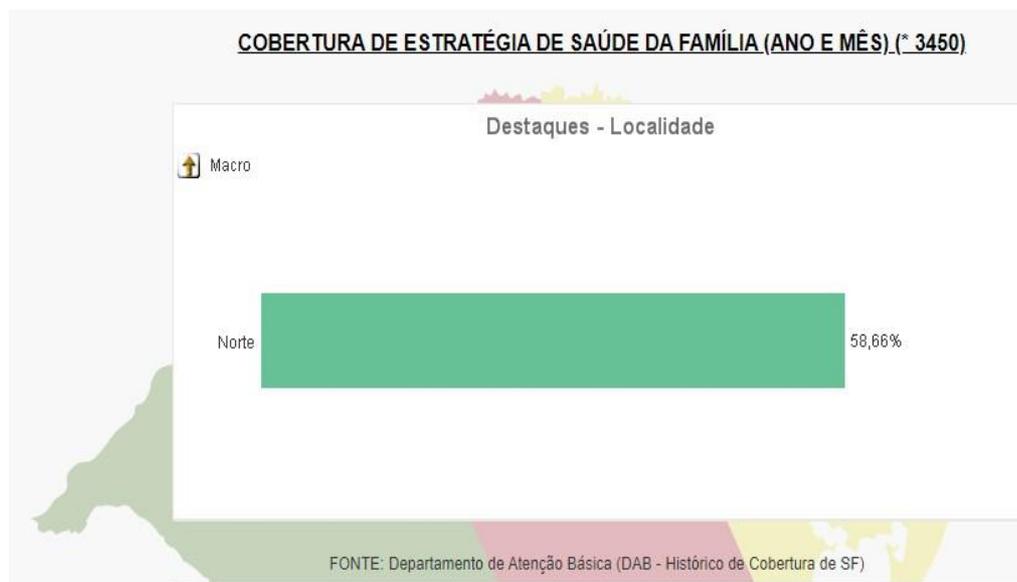
Telefone: (54) 3522-3494

E-mail: agricultura@erechim.rs.gov.br

Endereço: Rua Gonçalves Dias, 22

4 INDICADORES DE SAÚDE

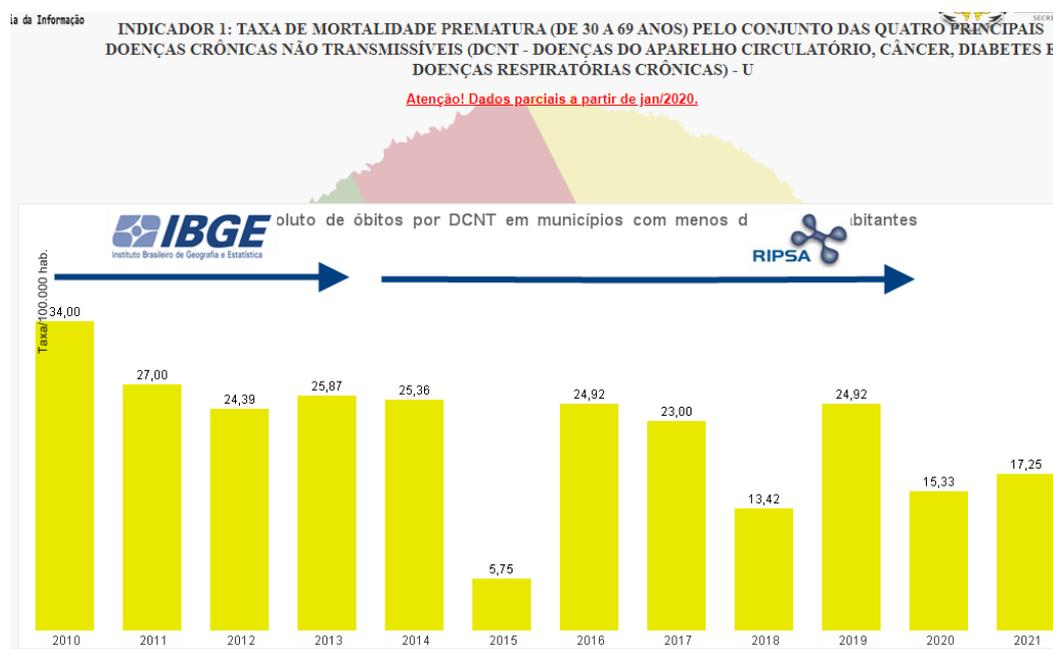
Erechim organiza a atenção à saúde a partir dos modelos de atenção vigentes, a saber, a especificidade da Estratégia Saúde de Família, compreendendo a expansão, fortalecimento e qualificação da atenção primária à saúde e suas abrangências. A organização das práticas em saúde é acompanhada e monitorada por equipes multiprofissionais que delineiam as pactuações por meio de indicadores e salas de situação. Ainda, são evidenciados os movimentos sanitários subsidiados pelos atributos e competências da APS cujas conceituações são endossadas pelos profissionais e equipes.



Até dezembro do ano de 2020 fora observada uma cobertura de 58,66% pela Estratégia Saúde da Família, característica que pode ser ampliada ao serem observados os contextos do Programa Previne Brasil, no decorrer do tempo. Essa definição parte do pressuposto das condições orçamentárias e financeiras associadas e a organização dos itinerários terapêuticos do município, a saber, tomando como subsídio as necessidades e demandas das populações adscrita e adstrita.

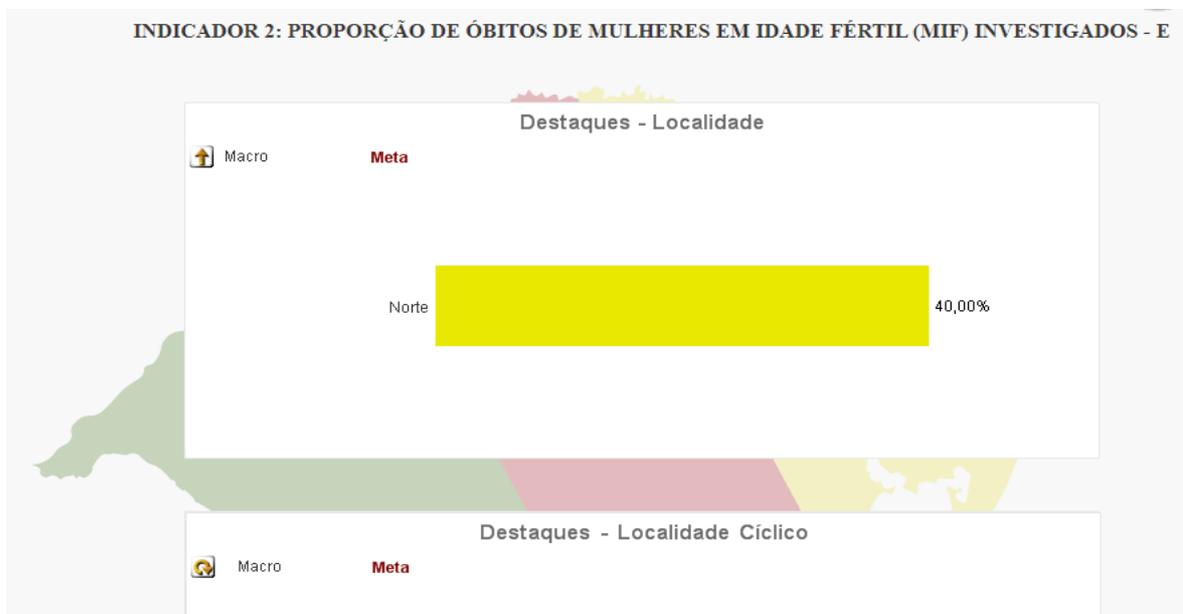
ESF Implementadas x Pop Coberta x Pop Residente (Por Mês)						
			Ano	2020		
			Semestre	2020/2		
			Mês	Dezembro		
			Nº eSF			
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Pop Coberta	Pop Residente	Porcentagem
Norte	11ª - Erechim	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	Erechim	18	62.100	58,66%
			Total Macro	18	62.100	58,66%
			Total Macro	18	62.100	58,66%
Total			18	62.100	58,66%	

Ao se observar o contexto da taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) observa-se uma modificação positiva nos indicadores, entendendo as políticas de saúde como fundamentais para a mudança de status e suas abrangências operacionais.



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade (SIM)

Na mesma contextualização, observa-se a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, em 40%, aproximando do ideário epidemiológica a intenção do cuidado voltado para a atenção integral da saúde da mulher.



A análise dos indicadores mostra, ainda, que a proporção de registro de óbitos com causa básica definida ficou em 91,3%, sendo que em março de 2021 apresentou 105 óbitos com causa básica definida e 115 óbitos não fetais.



Ainda, a taxa de mortalidade infantil apresentou um valor de 9,62, observados os 104 nascimento e a marca de um óbito.



Nascimentos x Óbitos									
		Ano		2020					
		Semestre		2020/2					
		Mês		Dezembro					
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Nascimentos	Óbitos	Taxa	Total Semestre Nascimentos	Total Semestre Óbitos	Total Semestre Taxa
Norte	11ª - Erechim	Região 16 - Alto	Erechim	104	1	9,62	104	1	1
		Uruquai Gaúcho	Total Região	104	1	9,62	104	1	1
		Total CRS		104	1	9,62	104	1	1
	Total Macro			104	1	9,62	104	1	1
Total				104	1	9,62	104	1	1

Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 15,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 12,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 19,7. Já na UF, a taxa era de 12,4, em 2010, de 16,7, em 2000 e 22,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

	1991	2000	2010

Esperança de vida ao nascer	69,7	74,2	75,0
Mortalidade infantil	19,7	15,1	12,8
Mortalidade até 5 anos de idade	23,1	17,6	15,0
Taxa de fecundidade total	2,4	2,0	1,5

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 0,8 anos na última década, passando de 74,2 anos, em 2000, para 75,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 69,7 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Morbidade

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	32	13	9	7	18	11	24	27	24	37	31	264
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	0	5	23	7	37	64	120	138	179	109	61	744
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	0	1	0	0	0	4	5	4	1	3	23
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	1	3	2	4	2	4	7	11	17	15	7	77

Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	4	25	47	54	31	29	13	3	0	206
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	6	4	8	5	15	22	26	44	38	29	14	211
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	7
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	4	2	2	0	1	0	7	1	1	0	0	22
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	4	2	1	2	2	21	43	96	135	170	157	118	751
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58	100	40	19	30	36	27	38	74	109	112	118	761
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	8	5	12	17	18	67	50	68	94	56	49	23	467
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	3	3	4	20	4	4	8	4	7	1	61
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	8	15	33	75	71	67	78	52	34	3	438
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	8	6	3	29	53	50	59	58	49	27	29	374
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	11	161	438	232	39	0	0	0	0	881
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	163	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	166
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	12	6	4	2	3	3	3	2	2	2	0	1	40
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	5	6	9	14	87	39	80	61	39	38	20	398
Capítulo XIX Lesões,	3	13	42	41	70	176	13	14	11	10	62	41	941

envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas							4	0	4	5			
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	6	18	15	14	46	49	35	26	10	11	5	235
Total	297	192	167	187	428	1.143	858	847	907	874	692	475	7.067

Mortalidade

Dados Epidemiológicos

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Mortalidade por Capítulo CID 10	Me no r 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e ma is	Ida de lg no ra da	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	1	1	2	7	3	2	10	0	26
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	1	0	0	0	2	9	14	37	41	34	0	139
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	1	1	3	8	8	17	0	39
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	5
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	3	15	0	25
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	0	3	6	21	32	65	0	128

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13	19	35	0	72
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	0	1	2	3	1	6	11	5	0	30
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	6	0	13
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	2	1	3	6	19	17	31	0	79
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	1	0	3	17	11	11	7	2	1	6	0	59
Total	18	1	2	0	4	25	19	33	53	11	13	22	0	637

Série Histórica dos Indicadores Pactuados

Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores (2013 - 2017) – Erechim												
		Ano	2021		2022		2023		2024		2025	
Indicadores	Tip o	Unidade	Valor	Meta Estad ual	Valor	Meta Estad ual	Valor	Meta Estad ual	Valor	Meta Estad ual	Valor	Meta Estad ual
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa/100000 hab.	122	372,77	123	390,8	110	382,9	135	374,16	86	360,75
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	96,77%	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,95%	100,00%
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	93,66%	95,00%	94,26%	95,00%	87,52%	95,00%	93,87%	95,00%	94,73%	95,00%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	0%	75,00%
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	100,00%	-	50,00%	-	100,00%	-	66,67%	-	-	70,00%

Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	100	90	100	100	100	100	-	88	100	85
Indicador 7: Número casos autóctones de malária	-	Absoluto		-		-		-		-		-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	3	839	12	665	4	975	20	1.508	11	1.633
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	32
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras água para consumo quanto parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	-	-	128,7 2%	65,00 %	70,94 %	70,00 %	72,89 %	80,00 %	92,13 %	85,00%
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	0,57	0,63	0,56	0,57	0,39	0,66	0,54	0,5	0,28	0,55
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,42	0,37	0,42	0,4	0,3	0,45	0,33	0,36	0,23	0,38
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde Suplementar	U	%	33,01 %	45,00 %	29,02 %	45,00 %	36,87 %	45,00 %	34,42 %	40,00 %	32,14 %	42,00%
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	12,81 %	-	10,58 %	-	11,58 %	-	11,45 %	-	9,71 %	14,00%

Indicador 15: Taxa de mortalidade Infantil	U	Taxa/1000hab.	10,55	10,5	12,58	10,2	12,41	9,99	6,82	9,99	5,2	9,99
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa/100000 hab.	0	-	2	65	1	60	0	-	0	50
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	58,40%	-	60,08%	-	63,09%	-	69,50%	-	73,12%	74,00%
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	39,19%	65,00%	55,56%	67,00%	60,15%	69,00%	65,19%	68,00%	-	69,00%
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	16,17%	-	17,95%	-	17,01%	-	20,67%	-	19,82%	44,62%
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	100,00%
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	17,99%
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	2	-	0	4
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	100,00%	-	100,00%	-	100,00%	-	98,18%	-	96,15%	95,00%

Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	47,06 %	-	80,00 %	-	84,62 %	-	81,82 %	65,00 %	33,33 %	70,00%
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	-	-	2,35%	-	14,42 %	-	11,03 %	-	7,95 %	8,00%
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	0,00%	-	0,00%	-	-	-	90,91 %	-	0,00 %	100,00%
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000 hab	0,1	-	0,2	-	3,62	-	7,72	-	5,76	39

SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E EQUITATIVOS

População Negra

A Política Estadual Integral à Saúde da População Negra, instituída pela Resolução CIB/RS nº 55/2010, tem como objetivo promover a saúde integral dessa população, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais e o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços de saúde, bem como garantindo o acesso e qualidade na atenção à saúde, de modo a materializar o princípio de Equidade no SUS. Aderimos a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, instituída pelo Decreto nº 45.555/208, que objetiva reduzir a morbimortalidade promovendo a longevidade com qualidade de vida das pessoas com doença falciforme. A política de Saúde da População Negra é compreendida como transversal por possuir formulação, gestão e operação compartilhadas nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), sendo trabalhada na saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, do Idoso, saúde mental, bucal, IST/AIDS e Atenção Básica. No que se refere à população negra é observada a Política Nacional de Atenção Integral à População Negra, compreendendo as diretrizes e princípios associados e sua operacionalização frente às necessidades específicas do público alvo.

No que se refere às ações vindouras a gestão em saúde municipal de Erechim prevê:

- Implementar ações referentes a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Atenção Básica, visando à qualificação do processo de trabalho, incluindo revisão de procedimentos e condutas em relação a saúde da população negra.;
- Trabalhar o racismo institucional com ênfase na Atenção Básica, indo ao encontro da equidade, de acordo com as necessidades, demandas e carências em saúde da população negra do município;
- Ampliar o acesso da população negra à atenção básica em saúde, promovendo o autocuidado, a educação em saúde e informação e comunicação em saúde;
- Melhorar o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, estimulando a participação e o controle social e a gestão participativa na saúde da população negra considerando seus diferentes segmentos;

- Compreender o segmento de população negra percebido nas populações imigrantes, entendendo a perspectiva equitativa localizada nessa construção;
- Ampliar o entendimento da Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, promovendo a interlocução dos saberes entre os profissionais variados que compõem as equipes;
- Observação às doenças mais prevalentes na população negra, entendendo as necessidades individuais das populações, bem como, adequação dos eventos farmacológicos associados.

Indígenas

Erechim mantém em sua Rede de Atenção os olhares para as especificidades e peculiaridades de população indígena, compreendendo a importância do cuidado longitudinal para as populações aldeadas e/ou não. As deliberações são acordadas em projetos técnicos e estruturas ampliadas, entendendo a desnaturalização dos processos de gestão e cuidado e suas competências culturais. Delineia-se aqui, os princípios e diretrizes do SUS, a saber, integralidade, equidade e universalidade.

O município possui um acampamento indígena denominado “São Roque” situado as margens da BR 153, em direção a Três Arroios, o qual conta com 25 indígenas. Em 2013 o acampamento passou a contar com uma Agente Indígena de Saúde, a qual tem vinculação com a Funasa – Pólo Passo Fundo.

Os indígenas são referenciados para a UBS São Vicente de Paulo, por ser a UBS mais próxima do acampamento onde realizam agendamento presencialmente ou por telefone e contam com equipe da SESAI/PASSO FUNDO, que periodicamente tem profissionais de saúde que visitam o acampamento, inclusive com realização de testes rápidos, vacinas e coleta de cólo uterino. O município recebe um recurso financeiro, de acordo com Portaria 946/2015 do Estado do Rio Grande do Sul, onde é realizado plano de aplicação para utilização em necessidades de saúde dos indígenas.

A população aldeada compreende aproximadamente 25 indígenas distribuídos em famílias e que mantém observações referentes à financiamentos e suas abrangências, operacionalizadas pela interação tripartite. Na política de atenção integral à população indígena deve-se compreender:

- As ações de saúde destinadas aos povos indígenas devem priorizar a promoção à saúde e a prevenção das doenças;
- A implantação de medidas e ações voltadas para o combate à discriminação e ao preconceito em relação aos povos indígenas, promovendo o reconhecimento e valorização da diversidade cultural na sociedade nacional e, especialmente entre os profissionais de saúde, determina as condições de vida e acesso da população indígena aos serviços de saúde;
- Regular e normatizar a celebração de pactos ou termos de parceria com instituições e serviços, relativos ao repasse do Fator de Incentivo à Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas e incentivo hospitalar;
- O planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde devem ser feitos de acordo com a análise do perfil epidemiológico da população indígena local;
- Garantir a cobertura vacinal adequada e investigação epidemiológica das doenças imunopreveníveis de forma homogênea nas áreas indígenas;
- Os Sistemas de Saneamento Básico devem ser adaptados às diversas realidades sócio-culturais, implantados e implementados em todas as áreas indígenas;
- Garantir a implementação integral da Vigilância em Saúde através da articulação entre os diversos atores que prestam atendimento ao índio de acordo com as diretrizes propostas pelo Departamento de Saúde Indígena;

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável no âmbito do SUS. Além desse marco, a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

São diretrizes para o seu funcionamento: respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas; promoção da equidade; promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantia de

acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; promoção de estratégias de educação permanente; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

São objetivos gerais: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua no SUS; promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

São objetivos específicos: promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

Para operacionalizar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência caberá ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde a implementação e a coordenação do Grupo

Condutor Municipal da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, a contratualização de pontos de atenção à saúde sob sua gestão, o monitoramento e avaliação da Rede de Cuidado `Pessoa com Deficiência.

A rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência se organizará pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica;
- Atenção especializada em Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva, Visual e Ostomia; (organizar a Rede que constrói o atendimento voltado para essas análises e promover as alterações necessárias para que o acesso seja ampliado e, necessariamente, reorganizado;
- Atenção Hospitalar (média e alta complexidade) e de Urgência e Emergência.

Atualmente no município de Erechim, a atenção especializada à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde está contemplada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com serviços de modalidade únicas habilitadas pelo Ministério da Saúde, a saber:

- Promover a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, junto aos demais pontos de atenção da rede de cuidados, diversificando e qualificando as estratégias de cuidado;
- Promover a articulação dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: Atenção Básica, Atenção especializada em Reabilitação, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência;
- Desenvolver a continuidade do cuidado para pessoas com deficiência tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular, desenvolvido em parceria entre os diversos componentes da rede;
- Promover estratégias de Educação Permanente em Saúde voltadas à temática da Saúde da Pessoa com Deficiência, tais como fóruns, seminários, capacitações, rodas de conversa, etc;

Saúde Bucal

O município conta com uma rede de 21 consultórios odontológicos:

Unidade de Saúde	Número de Consultórios	Unidade de Saúde	Número de Consultórios
UBS Atlântico	1	UBS Presidente Vargas	1
UBS Jaguaretê	1	Unidade Prisional	1
UBS Capo-Erê	1	Escola Municipal Dom Pedro II	1
UBS São Vicente de Paula	1	Creche Tia Gelsumina	1
UBS Progresso	1	Escola Municipal Cristo Rei	1
UBS Centro	1	Escola Municipal Othelo Rosa	1
UBS São Cristóvão	1	Escola Estadual Sidnei Guerra	1
UBS Aldo Arioli	1	Escola Estadual IMLAU	1
UBS Paiol Grande	1	Escola Estadual José Bonifácio	1
UBS Bela Vista	1	Escola Estadual Irany Farina	1
UBS Estevan Carraro	1	TOTAL	21

O quadro de profissionais é de vinte e dois cirurgiões dentistas e duas auxiliares de saúde bucal, realizando tratamentos curativos e preventivos:

Carga horária semanal	Número de CDs	Número de Auxiliar Saúde Bucal
40 horas (municipal)	02	03
40 horas (estadual)	01	--
15 horas (municipal)	19	--

Carga horária semanal	Número de CDs	Número de Auxiliar Saúde Bucal
TOTAL	22	03

A cobertura odontológica nas Unidades Básicas de Saúde é de 297,5 horas semanais e nas Unidades Odontológicas escolares de 100 horas semanais.

Os procedimentos realizados na rede variam entre curativos e preventivos. Na parte curativa são realizados procedimentos básicos como restaurações, extrações e raspagem periodontal. Os procedimentos preventivos incluem atividades em grupo, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e levantamento epidemiológico.

A situação epidemiológica em saúde bucal no município é avaliada através de índice CPOD (índice de cáries) aos 12 anos de idade. O levantamento é realizado em escolas municipais que se situam em área de risco social e em áreas de cobertura de Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). A média do índice de cáries no ano de 2012 entre as Escolas CAIC – Cristo Rei, Othelo Rosa e Luís Badalotti é de 1,02, ficando abaixo do índice médio brasileiro, de acordo com o último levantamento nacional, Projeto SBBrasil 2010 de 2,07.

A população dispõe de sistema de fluoretação das águas de abastecimento público dando uma cobertura de 97,2%, numa concentração de 0,6-1,2 mg/l, efetuado o controle através da CORSAN – Companhia Riograndense de Saneamento.

O município possui duas Equipes de Saúde Bucal, uma implantada no ano de 2011, na UBS Atlântico e outra implantada na UBS São Vicente de Paulo no ano de 2013, ambas da modalidade Tipo I que contempla cirurgião dentista + auxiliar de saúde bucal, com previsão para implantação de uma nova Equipe de Saúde Bucal em 2018 na UBS Presidente Vargas.

O Setor de Odontologia desenvolve uma série de Projetos com caráter preventivo e de promoção de saúde perante a comunidade sendo eles os projetos:

SEMEANDO SORRISOS

Projeto criado em 2009, que tem por objetivo realizar ações preventivas em Saúde Bucal para gestantes e recém-nascidos. O mesmo ocorre através de palestras de gestantes realizadas em todas as Unidades Básicas de Saúde e atividades lúdicas realizadas em eventos da Secretaria Municipal de Saúde e Escolas Municipais. Ainda, ocorre a entrega de Kit de Saúde Bucal e folder “Odontologia Intra-uterina”, no momento do parto do bebê, jun₃t₈o

com o enxoval entregue pelo Gabinete da Primeira-Dama, no Programa Acolher. A entrega dos Kits ocorre no Gabinete da Primeira-Dama junto a Secretaria da Cidadania.

ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE

Projeto criado em 2011 com o objetivo de realizar ações preventivas para idosos do município. Através de palestras em grupos de idosos envolvendo assuntos como: Cárie, Doença Periodontal, Câncer de Boca, Higiene bucal e de próteses, procura-se despertar o autocuidado dos mesmos relacionando Saúde Bucal com qualidade de vida. No final das atividades em cada grupo é entregue um Kit de Saúde Bucal e folder “Odontologia na Terceira Idade”, contendo escova de próteses, pasta e fio dental para os integrantes do mesmo.

SORRINDO E APRENDENDO

Projeto criado no ano de 2013 com o objetivo de ampliar as ações preventivas realizadas em escolas em parceria com o Programa Saúde na Escola – PSE. Através do mesmo, foram incluídas ações preventivas em escolas de educação infantil do município como: Lucas Vezaro, Ruther Von Muller, Bortolo Balvedi, Estevan Carraro, São Cristóvão, Capo-Erê e Jaguaretê. Ainda, foram elaboradas novas abordagens como a elaboração do “Guia do Professor” e entrega de Kit de Saúde Bucal contendo escova, fio e creme dental para os alunos.

SEMANA DE SAÚDE BUCAL

A Semana de Saúde Bucal é outro projeto realizado todos os anos no mês de outubro com o objetivo de despertar uma consciência preventiva com relação às doenças da cavidade bucal. São doadas aproximadamente 2.000 escovas dentais, creme dental e material educativo para entidades assistenciais de Erechim, que atendem crianças e adolescentes. Também são realizadas pela equipe de cirurgiões dentistas da prefeitura atividades educativo-preventivas como: palestras, apresentação de vídeos, exposição de macro-modelos e distribuição de material didático.

Situação Atual:

O diagnóstico da situação atual do setor, é da necessidade de expansão da cobertura odontológica no município através da implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) e fortalecimento das parcerias com o Curso de Odontologia da URI – Campus Erechim.

Já está aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Presidente Vargas, modalidade I (cirurgião dentista + auxiliar de saúde bucal), será a terceira ESB a ser implantada no município.

O município conta com um CEO – Centro de Especialidades Odontológicas tipo I, em parceria com a URI – Campus Erechim. O CEO fornece atendimento especializado em odontologia através do SUS em cinco áreas: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pacientes especiais, e diagnósticos com ênfase em câncer bucal. O atendimento é realizado preferencialmente para pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde.

METAS

- ▶ Estabelecimento de novas parcerias com a Universidade Regional Integrada – URI Campus Erechim/ Faculdade de Odontologia, para desenvolver, conjuntamente, atividades direcionadas à Saúde Bucal;

- ▶ Ampliação das ações do Projeto Sorrindo e Aprendendo em parceria com o Programa Saúde na Escola - PSE englobando mais escolas e novas ações preventivas;

- ▶ Implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) ampliando a cobertura odontológica do município tanto em procedimentos curativos quanto preventivos.

Atenção Básica

Apresentação/Caracterização do Serviço

A PORTARIA 2.436, de 21 de setembro de 2017, *Aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, e estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

Define a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. É operacionalizada por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido.

A Atenção Básica é o contato e a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção de sua saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Seus princípios e diretrizes principais são:

I – Territorialização e Responsabilização Sanitária

O processo de territorialização consiste em uma etapa fundamental de apropriação/conhecimento do território pelas equipes de trabalhadores da atenção básica, onde ocorre a cartografia do território a partir de diferentes mapas (físico, socioeconômico, sanitário, demográfico, rede social, etc.). Por meio da territorialização, amplia-se a possibilidade de reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência, bem como dos riscos coletivos e das potencialidades dos territórios. A dimensão da responsabilidade sanitária diz respeito ao papel que as equipes devem assumir em seu território de atuação (adstrição), considerando questões ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas, contribuindo, por meio de ações em saúde, para a diminuição de riscos e vulnerabilidades.

II – Adscrição dos Usuários e Vínculo

A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.

III – Acessibilidade, Acolhimento e Porta de Entrada Preferencial

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver problemas de saúde e/ou de minorar danos e sofrimentos, ou ainda se responsabilizar com a resposta ainda que ela seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação e responsabilização são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.

IV – Cuidado Longitudinal

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com

construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas, quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida.

V – Ordenação da Rede de Atenção à Saúde

A Atenção Básica deve ser organizada como base da RAS, por sua capilaridade e lógica de trabalho, devendo possuir um papel-chave na ordenação da RAS. Para isso, é necessário ter cobertura populacional adequada e alta capacidade de cuidado e de resolutividade. A ordenação da RAS, dessa forma, implica também em que a maior parte dos fluxos assistenciais, linhas de cuidado e ofertas de apoio terapêutico e diagnóstico sejam elaborados e implantados com base nas necessidades de saúde identificadas pelos serviços de atenção básica.

VI – Gestão do Cuidado Integral em Rede

O vínculo construído por uma atenção básica de fato resolutiva, humanizada e integral permite o desenvolvimento gradativo da gestão do cuidado dos usuários pelas equipes, nos vários cenários e momentos de cuidado, inclusive quando a continuidade do cuidado requer o encaminhamento para outros pontos de atenção da RAS, momento em que a coordenação da atenção básica é decisiva.

VII – Trabalho em Equipe Multiprofissional

Considerando a diversidade e complexidade de situações com as quais a atenção básica lida, há que se ter/construir capacidades de análise e intervenção ampliadas diante das demandas e necessidades para a construção de uma atenção integral e resolutiva. Isso requer a presença de diferentes formações profissionais e um alto grau de articulação entre os profissionais de modo que não só as ações sejam compartilhadas, mas também haja um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe.

Essa organização pressupõe que o processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais passe a ter como foco o usuário, em que o cuidado é o imperativo étic403-

político que organiza a intervenção técnico-científica.

VIII – Resolutividade

A resolutividade dos serviços de Atenção Básica diz respeito à capacidade de identificar riscos, necessidades e demandas de saúde da população, com a solução de problemas de saúde do usuário, ofertando desde a consulta inicial e demais procedimentos na AB até o encaminhamento qualificado ao atendimento especializado, quando necessário. Isto inclui o incremento de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades clínicas das equipes de saúde.

A efetivação da Atenção Básica como porta de entrada do Sistema Único de Saúde tem forte relação com a capacidade desse serviço acolher seus usuários, responsabilizando-se pelo seu cuidado e solucionando seus problemas, ou seja, sendo resolutiva. Para que as equipes de Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, é necessário que gestores e trabalhadores analisem e intervenham, de acordo com a sua realidade.

As Unidades Básicas de Saúde — instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem — desempenham um papel central na garantia à população do acesso a uma atenção à saúde de qualidade com a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde. Constituem a principal porta de entrada do usuário junto ao sistema de saúde atendendo a população em todos os ciclos vitais (criança, adolescentes, adulto e idoso). É constituída por políticas de ação integrais embasadas nos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, e humanização nos cuidados.

A Atenção Básica apresenta variações frequentes nos serviços e nos processos de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, gestão das mudanças e o estreitamento dos elos na execução do trabalho. A rede de atenção primária do município de Erechim é responsável pelo atendimento das demandas básicas da população, trabalhando na promoção de saúde e prevenção de agravos. A estimativa atual de cobertura populacional de Estratégia Saúde da Família é de 62,66%. Há previsão da expansão das ESFs com criação de novas unidades para alcançar a meta 70% de

cobertura populacional conforme pactuado nos indicadores de saúde do Município. Os Agentes Comunitários de Saúde estão sempre atentos às necessidades da comunidade em suas visitas domiciliares e aproximam os usuários com serviços de saúde fornecendo informações e encaminhamentos necessários. Operacionaliza-se, nesse contexto, a abrangência do território único, a saber, pactuada pela portaria 2436/17, entendendo a importância da interlocução entre Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate à Endemias e suas abrangências. Essa busca encontra-se ancorada na perspectiva de que a duplicidade de ações pode, por vezes, limitar a ascendência das atividades previstas e sua ampliação, bem como, articulação com os demais setores e interação APS e Vigilância em Saúde.

No planejamento e organização dos serviços as ESF priorizam os grupos e fatores de risco clínicos comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis. Realizam o acolhimento com escuta qualificada com classificação de risco e análise de vulnerabilidade visando a assistência resolutiva à demanda espontânea. Realizam atenção à saúde no domicílio, assim como em espaços comunitários como escolas, creches, salões, praças entre outros. Além de realizarem muitas ações educativas que interferem positivamente no processo de saúde/doença da comunidade, estimulam a autonomia individual e coletiva na busca por qualidade de vida dos usuários.

Atualmente as unidades trabalham com o sistema de acolhimento a demanda espontânea e agendamento de consultas programadas. Realizam também consultas ginecológicas, pediátricas, odontológicas e de enfermagem. Quanto ao encaminhamento para exames, a própria unidade autoriza a execução de alguns exames de menor complexidade e o agendamento de especialistas, quando necessário, de acordo com as ofertas disponibilizadas e conforme a população atendida na região de cobertura. A saber:

Unidades Básicas de Saúde (Com 18 Equipes de Saúde da Família - ESF)

- I. Unidade Básica de Saúde Aldo Arioli
- II. Unidade Básica de Saúde Atlântico
- III. Unidade Básica de Saúde Bela Vista
- IV. Unidade Básica de Saúde Capo Erê

- V. Unidade Básica de Saúde Estevan Carraro
- VI. Unidade Básica de Saúde Jaguaretê
- VII. Unidade Básica de Saúde Paiol Grande
- VIII. Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas
- IX. Unidade Básica de Saúde Progresso
- X. Unidade Básica de Saúde São Cristóvão
- XI. Unidade Básica de Saúde São Vicente de Paulo
- XII. UBS Básica de Saúde Centro
 - a. Pronto Atendimento
 - b. Centro de Referência da Mulher
 - c. Ambulatório de Feridas Crônicas
 - d. Ambulatório COVID
- XIII. Casa de Apoio – Porto Alegre*****

a) Unidades Básicas de Saúde – Estrutura Física

UNIDADE	SITUAÇÃO	METAS
UBS ALDO ARIOLI	Unidade totalmente climatizada e informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS ATLÂNTICO	Unidade totalmente climatizada e informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Previsão de ampliação da estrutura física. Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS BELA VISTA	Unidade informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento e climatizada.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS CAPOERÊ	Unidade informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento e climatizada.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.

UBS CENTRO	Unidade instalada junto ao prédio da Unidade Municipal de Referência em Saúde - UMRS, com estrutura física adequada a demanda atual. Informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento e climatizada.	Readequação de espaço físico e dimensionamento de estrutura. Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS ESTEVAN CARRARO	Unidade totalmente climatizada e informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS JAGUARETÊ	Unidade própria informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS PAIOL GRANDE	Unidade de propriedade do município, totalmente climatizada e totalmente informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Previsão de manutenção e reforma da parte externa da UBS e ampliação da estrutura física. Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS PRESIDENTE VARGAS	Unidade própria, informatizada e com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS PROGRESSO	Unidade com 3 equipes ESF totalmente climatizada e totalmente informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Unidade nova em fase de construção, tipo 4. Previsão para início das atividades em 2022. Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.

UBS SÃO CRISTÓVÃO	Unidade, totalmente climatizada e informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UBS SÃO VICENTE DE PAULO	Unidade, totalmente climatizada e informatizada com prontuário eletrônico em funcionamento.	Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.
UNIDADE MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE (UMRS)	Unidade funcionando em período de 12 horas, que abriga no mesmo prédio a UBS Centro. Em Novembro/2017 o Ministério da Saúde publicou a portaria de desabilitação da UPA, podendo a partir de então ocorrer as adequações necessárias. É totalmente climatizada e com prontuário eletrônico implantado.	Readequação de espaço físico e redimensionamento de estrutura física e horário de funcionamento ampliado. Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento.

Processo constante de manutenção e adequação em função de novas demandas em relação otimização de espaço físico / estrutural, para abrigar as práticas Acadêmicas do Curso de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia

As Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) visam a reorganização do sistema de saúde de acordo com os preceitos do SUS e é a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica favorecendo a reorientação do processo de trabalho e ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo efetividade. O processo de trabalho das equipes se caracteriza por definição de território de atuação e implementação das atividades de acordo com as necessidades daquela população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas da saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.

Diante da estrutura física e dos profissionais que atuam nessas equipes as ESFs tornam-se também um campo de formação / educação em saúde para 48

estudantes das mais variadas áreas. Através da análise coletiva de todos esses processos de trabalho, identificam-se os nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de novas estratégias de atenção.

I - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF – Programa de Saúde da Família – como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Atualmente, reconhece-se que não é mais um Programa e sim, uma Estratégia para a Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutiva, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.

A ESF é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Atuam com ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, como também na manutenção da saúde da comunidade.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais; e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de no máximo 4000 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter corresponsabilidade no cuidado à saúde, a atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como:

- ✓ Porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde;
- ✓ Território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade;
- ✓ Intervenção sobre os fatores de risco os quais a comunidade está exposta;
- ✓ Assistência integral, permanente e de qualidade;

- ✓ Realização atividades de educação e promoção da saúde.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população:

- ✓ Estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde;
- ✓ Utilização de sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões;
- ✓ Atuação de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos – famílias – comunidade.

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e de um número ilimitado de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E quando inseridos na equipe um dentista, um auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental, denomina-se Equipe de Saúde Bucal.

As 18 equipes de ESF hoje, existentes equivalem a uma cobertura estimada de 58,66%, segundo o Ministério da Saúde, calculada considerando o crescimento populacional, que hoje conta com 105.862 habitantes.

NÚMERO DE EQUIPES DE ESF DE ACORDO COM CADA UBS

UNIDADE DE SAÚDE	EQUIPES
UBS Atlântico	2 equipes ESF
UBS Aldo Arioli	2 equipes ESF
UBS Bela Vista	1 equipe ESF
UBS Capo-Erê	1 equipe ESF
UBS Estevan Carraro	1 equipe ESF
UBS Paiol Grande	2 equipes ESF

UNIDADE DE SAÚDE	EQUIPES
UBS Presidente Vargas	2 equipes ESF
UBS Progresso	3 equipes ESF
UBS São Vicente de Paula	2 equipes ESF
UBS São Cristóvão	2 equipes ESF

Atualmente possuímos equipes ESF implantadas em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contamos ainda, com apoio de profissionais clínicos gerais, pediatras e ginecologistas em tempo integral e/ou parcial em todas as UBS, para complementação do atendimento a demandas das áreas mapeadas.

PLANEJAMENTO / METAS

No primeiro momento, foi realizado levantamento do número de pessoas cadastradas por ACS, através do sistema G-MUS, visando iniciar o remapeamento de áreas de ESF. Desencadeou-se então o processo de remapeamento, o qual deverá ser concluído até o final da presente gestão, porém, permanecendo em constante avaliação, visto o crescimento populacional do município.

Com o início desta ação, percebeu-se a necessidade de adequação dos serviços de saúde no que diz respeito à equipes, para suprir as necessidades de assistência à saúde da população. Assim, foi solicitado ao Ministério da Saúde, o credenciamento de até 10 novas equipes de Atenção Primária (eAPs) e 05 novas equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESFs).

SAÚDE MATERNO INFANTIL

Promoção à Saúde da Mulher e da Criança

Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo propósito era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança. O programa objetiva concentrar recursos financeiros, preparar a infra-estrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das

ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. Entre suas diretrizes básicas destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil.

SAÚDE DA MULHER

Assistência integral a saúde da mulher desde a adolescência até a fase adulta, envolvendo ações como:

- ✓ Controle do programa de planejamento familiar, reuniões de grupo de planejamento familiar;
- ✓ Controle e distribuição de contraceptivos, orais, inclusive pílula do dia seguinte quando indicado, injetáveis (mensais e trimestrais), métodos definitivos como laqueadura e vasectomia (cadastros, reuniões, encaminhamentos, controle);
- ✓ Fornecimento DIU – Dispositivo Intra-uterino (com encaminhamento, colocação e acompanhamento das Mulheres);
- ✓ Realização de teste Rápido de HIV e Sífilis;
- ✓ Instituição de novos exames: EQU 27ª semana, Pesquisa de Estrepto B onde uma vez diagnosticado precocemente e tratado reduz índice de prematuridade, bem como complicações e até óbito infantil;
- ✓ Garantia de coleta dos demais exames laboratoriais pré-definidos;
- ✓ Garantia da aplicação de vacinas conforme calendário vacinal;
- ✓ Garantir o atendimento das gestantes nos diferentes níveis de complexidade da assistência;
- ✓ Estabelecer o vínculo entre o pré-natal e o parto;
- ✓ Realização de grupos de Gestante (orientações mensais) onde são tratados assuntos relacionados à gestação e cuidados com o bebê, realização de visita domiciliar para avaliação e acompanhamento da gestante, puérpera e do bebê;
- ✓ Acompanhamento das consultas de pré-natal, parto e puerpério;
- ✓ Acompanhamento das gestantes de risco;
- ✓ Atuação eficiente na prevenção do parto prematuro e complicações na gestação, visando redução do óbito infantil;
- ✓ Revisão do Protocolo de atendimento a gestante;
- ✓ Realizar o primeiro atendimento ao Recém-nascido até o sétimo dia de vida;

- ✓ Criar fluxograma de referência e contra-referência para alta hospitalar de gestantes, puérperas e recém-nascidos com as maternidades da cidade;
- ✓ Capacitação da rede para o protocolo de atendimento a gestante;
- ✓ Manter os selos de identificação a gestante de risco;
- ✓ Manter capacitação permanente para agentes de saúde desde cartilha de gestante, exames, captação precoce das gestantes, prazos a serem respeitados, busca ativa das gestantes faltosas, como também busca ativa dos bebês e gestantes de risco;
- ✓ Investigação de óbito de mulheres em idade fértil para realização de ações de promoção a saúde da mulher;
- ✓ Investigação de óbito Materno;
- ✓ Campanhas educativas de conscientização da população;
- ✓ Elaboração de folders, manuais, protocolos, banners;
- ✓ Supervisão e orientação quanto as atividades de enfermagem quanto a saúde da mulher e da criança;
- ✓ Articulação com 11ª CRS para capacitação de Pré-natal para médicos e enfermeiros da Atenção Básica;
- ✓ Fortalecimento da Rede Cegonha* (fortalecimento da rede na atenção Pré-natal)
- ✓ Avaliar a possibilidade de inclusão de novos exames para rastreio de cardiopatias congênitas intra-útero e outros exames necessário para rastreio de pré-eclâmpsia, conforme nota técnica nº 60 – cgaa/dab/sas/ms

Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito a:

- ✓ Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal;
- ✓ Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - "Gestante não peregrina!", e vaga sempre para gestantes e bebês!";
- ✓ Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção;
- ✓ Acompanhamento no parto, de livre escolha de gestante;

- ✓ Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade;

Objetivos:

- b)** Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses;
- c)** Organizar uma Rede de Atenção a Saúde Materna Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolubilidade;
- d)** Incentivar o acesso pré-natal do parceiro através de capacitações da equipe e orientações aos usuários;
- e)** Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.
- f)** Manter campanhas de prevenção, como: Dia internacional da Mulher, agosto dourado, outubro rosa, novembro azul,

Princípios:

- g)** O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- h)** O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- i)** A promoção da equidade;
- j)** O enfoque de gênero;
- k)** A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- l)** A participação e a mobilização social;
- m)** A compatibilização com as atividades das redes de atenção a saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Centro de Referência da Mulher

Atua no tratamento específico a pacientes do sexo feminino e suas patologias associadas, desempenhando papel fundamental no acompanhamento e no monitoramento dos transtornos gestacionais/gravidez de alto risco, sendo as pacientes referenciadas pelas Unidades Básicas de Saúde, até o desfecho parto/cesárea.

No tratamento ginecológico atende as patologias de mama e aparelho reprodutor feminino, quando necessários atendimentos mais específicos, tanto diagnósticos quanto cirúrgicos.

No Centro de Referência da Mulher atuam os seguintes profissionais: 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem, 2 Mastologista, 1 Gineco-Obstetra, funciona atualmente junto ao Complexo da UBS Centro.

Todos os pacientes que chegam ao serviço são encaminhados pela Atenção Básica e após desfecho (encerrado o tratamento), retornam a Unidade Básica de Saúde de origem, para continuidade do atendimento e monitoramento.

METAS

- Garantia de exames laboratoriais necessários à gestação de alto risco;
- Qualificar o atendimento nas especialidades do Centro de Referência (mastologia, ginecologia e obstetrícia), desenvolvendo atividades educativas;
- Fortalecer a assistência ao pré-natal de alto risco com qualidade a todas gestantes usuárias do SUS através da criação de um Grupo de Gestantes;
- Manter ações e atividades de Planejamento Familiar, conforme demandas referenciadas pela Rede Básica;

SAÚDE DA CRIANÇA

Assistência integral à saúde da criança desde o nascimento até os 02 anos de idade realizando:

- ✓ Acompanhamento do bebê através do programa acolher onde todo recém-nascido recebe pelo menos uma visita da enfermeira para avaliação e acompanhamento independente de ter nascido no Hospital de Caridade e ou Fundação Hospitalar Santa Terezinha;
- ✓ Atuação na prevenção do parto prematuro e complicações na gestação, visando redução do óbito infantil;
- ✓ Busca ativa de crianças em situação de vulnerabilidade ou em situação de risco;
- ✓ Trabalho em parceria com as Maternidades do Município para notificação das crianças com alta em situação de risco, criando um fluxograma com nota de alta;
- ✓ Participação no comitê de Mortalidade Infantil;
- ✓ Desenvolver estratégias de redução da mortalidade infantil, controle em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança, promovendo, estimulando e capacitando

quanto ao aleitamento materno.

- ✓ Controle das imunizações;
- ✓ Teste do pezinho (descentralizado a todas as UBS, facilitando o acesso e diagnóstico precoce);
- ✓ Manter todos os testes preconizados ao Recém-nascido;
- ✓ Notificação semanal a 11ªCRS e investigação dos óbitos;
- ✓ Integrar o PIM (Primeira infância Melhor) na rede de Atenção Básica de Saúde;
- ✓ Capacitar, promover e estimular o aleitamento materno;
- ✓ Realizar diagnóstico da situação do aleitamento materno no município de Erechim em parceria com o curso de nutrição da URI, para posteriormente definir as ações do aleitamento;

METAS

- ✓ Realizar diagnóstico da situação do aleitamento materno no município de Erechim em parceria com o curso de nutrição da URI, para posteriormente definir as ações do aleitamento;
- ✓ Incentivar a realização de testes de gravidez nas UBS's, capacitando assim precocemente as gestantes no pré-natal;
- ✓ Manter o Centro de Referência da Mulher, onde são centralizados os atendimentos de:
 - Gestação de Alto risco* – referência às gestantes identificadas com o selo, mas sem perder o vínculo com a atenção básica;
 - Especificidades da Saúde da Mulher (Colo Uterino, Mama, Uroginecologia);
- ✓ Integrar o SISPRENATAL ao E SUS, conforme orientações e portaria do Ministério de Saúde - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério, prestada pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar de alto risco. O sistema contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de MORBIDADE e MORTALIDADE materna e perinatal. Se5r6á

capacitada toda a Rede de atendimento a gestante SUS;

- ✓ Campanha no mês OUTUBRO ROSA para Prevenção do Câncer de Mama e de Colo Uterino. Promoção da Saúde da mulher através de solicitação de Mamografias, coletas de exames Citopatológicos visando melhorar o acesso das mulheres que trabalham.
- ✓ Manter capacitação prevista de toda a rede para o SISCAN que é um Sistema que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama – SISMAMA onde as unidades de saúde terão acesso para solicitar exames e cadastrar informações no módulo seguimento on-line.
- ✓ Criação de Protocolo de atendimento em puericultura;
- ✓ Realizar o 1º Fórum Municipal relacionado à 1ª Infância;

SAÚDE MENTAL

A política de Saúde Mental brasileira deslocou a lógica hospitalocêntrica e manicomial para uma estrutura de serviços de base territorial, através do tratamento ambulatorial, direcionada ao alcance da integralidade do atendimento de saúde, da reinserção social e da garantia da cidadania e dos direitos dos usuários. Seguindo esta linha de intervenção psicossocial, a Saúde Mental do município de Erechim vem estruturando e trabalhando suas ações segundo as prerrogativas da Reforma Psiquiátrica.

Diversas ações, propostas e estratégias são realizadas através de reuniões de articulação com a rede de atendimento socioassistencial, com o Ministério Público, Poder Judiciário, Brigada Militar, Polícia Civil, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde, Procuradoria do Município, Saúde Mental e Unidades Básicas de Saúde. Esses direcionamentos impactaram na diminuição significativa das internações hospitalares, corroborando com o fortalecimento da rede de cuidado extra-hospitalar, de base comunitária.

Dessa forma, reiteradamente, cabe-nos continuar a organizar o fluxo e qualificar as equipes para o atendimento daquelas pessoas que são portadoras de sofrimento psíquico, evitando ou diminuindo as internações e reforçando o tratamento ambulatorial, cuidando do usuário, convocando a responsabilidade daqueles que o cercam, no sentido de fortalecer os laços e vínculos familiares e comunitários, reduzindo as institucionalizações.

Destarte, assume-se o compromisso com a qualidade do serviço prestado aos usuáriu507s

que procuram tratamento em sofrimento psíquico nos espaços do CAPS AD, CAPS II – Renascer e Ambulatório de Saúde Mental.

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas

Constitui-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de Erechim. Serve como a porta de entrada dos usuários de álcool e drogas que buscam atendimento espontaneamente.

O CAPSad foi implantado no município em 2008, voltado para o atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, dentro dos preceitos do SUS – Sistema Único de Saúde.

Responsabiliza-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito do seu território. Tem a característica de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local e coordenar as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas.

O funcionamento do CAPSad é de segunda a sexta-feira das 8:00 às 18:00 horas, sem fechar ao meio dia. Mantém dois leitos para desintoxicação e repouso. O tratamento ambulatorial constitui-se nas modalidades intensiva (acompanhamento diário), semi-intensiva (acompanhamento frequente, mas não precisa estar diariamente no CAPSad) e não-intensiva (em função do quadro clínico pode ter uma frequência menor), permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva singular, de evolução contínua. Aos pacientes são oferecidas três refeições diárias (café da manhã, almoço e lanche da tarde).

A equipe de enfermagem realiza o acolhimento em turno integral, e junto com a equipe, o paciente e o terapeuta de referência constrói o plano terapêutico individual. O plano terapêutico é desenvolvido para trabalhar com a individualidade e singularidade de cada paciente.

Inclui as seguintes atividades:

- Acolhimento;
- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, grupo de família, entre outras);
- Consultas médicas e psiquiátricas;
- Atendimento em oficinas terapêuticas:

- Oficina de fisioterapia em parceria com o Curso de Fisioterapia da URI Campus de Erechim;
 - Oficina de saúde em parceria com os Cursos do Técnico de Enfermagem e de Enfermagem da URI Campus de Erechim;
 - Oficina na Academia de Saúde com Educador Físico;
 - Oficina de caminhada;
 - Oficina de sabão ecológico;
 - Oficina de horta e jardim no horto florestal;
 - Oficina de fios e artesanato;
 - Oficina de nutrição;
 - Oficina de relaxamento;
 - Oficina de cinema em parceria com o Cinema Movie Arte no Master Sonda Shopping.
- ☑ Parceria com o Curso de Odontologia da URI Campus de Erechim (oficinas informativas, avaliações odontológicas e encaminhamentos para tratamento);
 - ☑ Roda de conversas com o grupo de intensivos;
 - ☑ Grupo de tabagismo;
 - ☑ Grupo de mulheres;
 - ☑ Visitas e atendimentos domiciliares;
 - ☑ Atendimento à família;
 - ☑ Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
 - ☑ Administração de medicamentos;
 - ☑ Agendamento e acompanhamento em consultas especializadas;
 - ☑ Realização de testes rápidos (HIV, Hepatite B e C, VDRL);
 - ☑ Atendimento de desintoxicação;
 - ☑ Encaminhamento para internação em hospital geral;
 - ☑ Encaminhamento para internação em comunidade terapêutica;
 - ☑ Acompanhamento de pacientes em internações fora do domicílio;
 - ☑ Matriciamento;
 - ☑ Referência e contra-referência com a rede

A equipe técnica do CAPSad atende em média 100 pacientes diariamente e é composta por:

- ⇒ 1 Auxiliar Administrativo e 2 estagiários
- ⇒ 1 Auxiliar de Serviço Geral
- ⇒ 1 Médico Clínico Geral

- ⇒ 1 Enfermeira
- ⇒ 4 Técnicas de Enfermagem
- ⇒ 1 Nutricionista
- ⇒ 3 Psicólogas
- ⇒ 1 Médico Psiquiatra
- ⇒ 1 Terapeuta Ocupacional
- ⇒ 1 Assistente Social
- ⇒ 1 Guarda
- ⇒ 1 Porteiro

Dentre todas as atividades desenvolvidas, acima elencadas, um dos desafios que se apresenta dentro do repertório de possibilidades do CAPSad é o *Matriciamento*. Dispositivo que auxilia a comunicação na rede, facilitando o vínculo entre usuários e os serviços.

A proposta do matriciamento permite desmistificar entendimentos equivocados que compõe o imaginário coletivo em relação às pessoas com uso prejudicial em álcool e outras drogas. Buscar-se-á com a implantação do apoio matricial a oferta de supervisão, capacitação e suporte para as principais demandas referentes à saúde mental.

CAPS II Renascer – Centro de Atenção Psicossocial II

O CAPS II (*Renascer*) é um serviço aberto, criado para acolher as pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência, num dispositivo de atenção diária, desenvolvendo atividades de reabilitação psicossocial. Oferece cuidados no momento da crise, procurando evitar as internações psiquiátricas.

A unidade trabalha com uma equipe multiprofissional, que realiza acolhimento no momento da crise e após estabilização, com oferta de medicação, psicoterapia, atividades terapêuticas, além de um resgate de sua condição de cidadão, com direitos igualitários a qualquer outro cidadão.

Atualmente, recebem atendimento 210 pacientes cadastrados no CAPS. Este serviço tem por objetivo realizar acompanhamento clínico, promover a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Todas as pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, moradores do Município de Erechim que apresentem transtornos mentais severos ou persistentes, causadores de

importante grau de desabilitação, ou seja, limitação ou perda da capacidade operativa, podem procurar auxílio no CAPS II.

O CAPS II funciona de segunda a sexta-feira das 8:00 as 18:00 horas. As atividades estão programadas em dois turnos, manhã e tarde, em regime de atendimento diário.

A admissão das pessoas depende de necessidade individual, estas deverão procurar o serviço, que ao chegar será acolhida por um profissional da equipe do CAPS II que fará as devidas orientações quanto o funcionamento e atendimentos. A entrada no CAPS II pode também ser referenciada por:

- ⇒ Unidade Básica de Saúde
- ⇒ Hospital Geral
- ⇒ Ambulatório de Saúde Mental
- ⇒ Serviço Social
- ⇒ Escolas
- ⇒ Empresas
- ⇒ Hospital Psiquiátrico
- ⇒ Espontâneo
- ⇒ CRAS

Atividades desenvolvidas do CAPS II:

- Grupos Terapêuticos
- Acolhimento
- Reunião de Familiares
- Visita Domiciliar
- Atendimento Psiquiátrico
- Medicação
- Atendimentos individuais por equipe multiprofissional
- Psicoterápicos
- Terapia Ocupacional
- Consulta de enfermagem
- Atendimento familiar
- Passeios e Lazer
- Confraternizações
- Higiene e transporte pela equipe de enfermagem

Atualmente estão em funcionamento 10 oficinas:

1. *Nutrição e Saúde*
2. *Fios*
3. *Grupo de Saúde*
4. *Coral*
5. *Artesanato*
6. *Fisioterapia e Dança*
7. *Crochê*
8. *Comunicação*
9. *Roda de Conversa*
10. *Cultura e cidadania*

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

O Serviço Especializado de Saúde Mental está localizado na Unidade Central da Secretaria Municipal de Saúde. A equipe é formada por quatro psicólogas, um clínico geral e possui atendimento de um psiquiatra terceirizado, os usuários são referenciados por diversas entidades e profissionais para este atendimento especializado, entre eles:

- Unidade Básica de Saúde
- FORUM
- Ministério Público
- Conselho Tutelar
- Escolas Municipais, Estaduais e Particulares;
- Fundação Hospitalar Santa Terezinha
- Hospital de Caridade
- CAPS II e CAPS AD
- CREAS e CRAS
- CEREST
- SUSEPE
- Patronato São José e Lar da Criança
- Albergue Municipal
- URI
- Secretarias Municipais

- ☑ Profissionais de saúde da rede privada.
- ☑ Ampliar o apoio matricial às Unidades Básicas de Saúde através de encontros mensais com a equipe técnica para discussão de casos e orientações

Todos os usuários que são encaminhados para o serviço participarão da *Roda de TC*, assim eles não ficarão em lista de espera, saindo com uma data agendada para avaliação psicológica individualizada. Após a avaliação inicial é feito um contrato terapêutico onde se determinara o plano terapêutico que pode incluir atendimento psicológico individual, avaliação e/ou intervenções farmacológicas e psicoterapia de grupo.

O atendimento em grupo é também realizado nas *Rodas de Terapia Comunitária* que funcionam como apoio, acolhimento e prevenção da saúde mental, representa uma oportunidade das pessoas buscarem – e encontrarem – uma rede social de apoio, independente de idade, classe social e nível de instrução. Trata-se de encontrar um grupo social de acolhimento onde cada usuário, se assim desejar e sentir-se a vontade, relata suas vivências.

As vivências terapêuticas são baseadas em partilhar emoções que fazem parte da vida de todo ser humano. Muitas vezes, uma pessoa pode apoiar outra por ter vivenciado e encontrado solução para os mesmos problemas e pode também ser ajudado simultaneamente, uma vez que o problema do outro pode ser semelhante ao seu. O resultado terapêutico é atingindo de forma individual, mesmo diante de histórias e narrativas compartilhadas, pois todo participante sente e percebe de acordo com suas vivências pessoais.

A presença e participação do outro é importante e é referencial de apoio e das diferenças culturais. A cada encontro, é possível também observar o resultado coletivo, através das construções e produções do grupo, durante o processo de terapia.

As *Rodas de TC* acontecem uma vez por semana, no turno da manhã, são de livre demanda, uma vez que para participar deste grupo não é necessário nenhum encaminhamento prévio além do desejo de buscar auxílio, além de atenderem a demandam para o agendamento, funcionam como terapia de apoio ao tratamento ou mesmo após alta do atendimento individual.

O atendimento individualizado contempla usuários de todas as faixas etárias e portadores de diversos transtornos mentais ou conflitos psíquicos. Após as avaliações os usuários podem ser contra referenciados para outros serviços ou profissionais especializados bem como para outras modalidades de atendimento no próprio serviço.

O serviço dispõe além da Roda de TC, de atendimentos de grupo que possuem públi6c30

e objetivos determinados.

- No **Grupo de Vivências** os usuários são encaminhados pelas psicólogas do serviço objetivando trabalhar sintomas depressivos e estresse através de dinâmicas vivenciais, sendo um grupo com tempo determinado e fechado com metodologia adquirida através da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa que tem como objetivo reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente, reforçar a autoestima individual e coletiva e redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoas.

- A **Roda – Pais e filhos** têm como público-alvo crianças em idade escolar (06 aos 11 anos) e seus responsáveis os quais já foram avaliados individualmente, sendo um grupo aberto e sem tempo determinado. O objetivo é trabalhar questões de vínculo afetivo, limites, modificar a interação pais e filhos, auxiliar nos problemas de comportamento com finalidade de estimular o comportamento social saudável, embasado em técnicas da terapia comunitária integrativa.

O Ambulatório de Saúde Mental enfatiza o trabalho preventivo estando vinculado a diversos programas municipais tais como:

VIDA E SAÚDE – Orientação Psicológica e nutricional para uma vida saudável e equilibrada visando à redução da obesidade através da reeducação alimentar e resgate da auto-estima;

SABER VIVER – tem como objetivo a prevenção da gravidez na adolescência trabalhando questões de sexualidade e orientação nas escolas em uma equipe multidisciplinar;

MATERNAL INFANTIL – atendimentos individuais e de grupos vinculados a dois serviços a *Rede Cegonha* que objetiva o atendimento as gestantes de alto risco da rede básica de saúde, atendimentos individuais agendados com a maior brevidade possível, agendamento feito diretamente pelo profissional psicólogo e a UBS de referência da gestante e o *Programa de Planejamento Familiar* que se propõe a avaliar e orientar os interessados nos métodos cirúrgicos de esterilização; os usuários participam do grupo de planejamento familiar da UBS e são orientados a procurar a

Secretaria Municipal de Saúde para cadastramento e avaliação sempre nas terças-feiras no período da manhã sem necessidade de agendamento prévio.

SAE – Orientações psicológicas sobre questões relacionadas ao tratamento de IST/AIDS para os portadores de doenças e seus familiares. Realização de palestras em escolas/empresas e comunidade.

METAS E OBJETIVOS DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- n)** Garantir recurso para educação permanente, para os profissionais que atuam frente ao serviço de saúde mental;
- o)** Integrar os profissionais da área de saúde mental com a rede de assistência da atenção básica, ESF, CRAS, CREAS e demais serviços de retaguarda para que possamos prestar um atendimento resolutivo e de qualidade;
- p)** Acompanhar e fiscalizar as comunidades terapêuticas, consoante com a legislação vigente (RDC 29 e RS/SES 591);
- q)** Incentivar as ações de matriciamento na atenção básica, descentralizando os serviços de saúde mental junto a ESF;
- r)** Manter o serviço de atenção a Saúde Mental em consonância com as diretrizes SUS;
- s)** Articular a rede de Saúde Mental com a rede intersetorial de cuidados;
- t)** Interface com programas existentes na Prefeitura de Erechim, órgãos estaduais e federais e entidades não governamentais;
- u)** Reorganização da engenharia de serviços e recursos do ambulatório de saúde mental, de modo a contemplar as demandas contemporâneas da saúde mental e saúde pública;
- v)** Implantação do **CAPSi** – Centro de Atenção Psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes.

SAÚDE MENTAL

Redução de Danos

Apresentação/Caracterização do Serviço

Redução de danos é um conjunto de práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos,

ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como em pessoas que seguem usando drogas.

A redução de danos está inserida nas Estratégias de Saúde da Família, realizando ações com a rede de saúde mental, rede de assistência social, secretaria de habitação e demais Políticas Públicas.

A redução de danos complementa outras medidas que visam diminuir o consumo de drogas como um todo. É baseada na compreensão de que muitas pessoas em diversos lugares do mundo seguem usando drogas apesar de os esforços empreendidos para prevenir o início ou o uso contínuo do consumo de drogas.

A atuação em redução de danos hoje tem uma perspectiva mais ampla, de promoção de direitos individuais e sociais de usuário de drogas. Sua origem data de 1926, na Inglaterra, com a publicação do Relatório Rolleston, a partir do qual se indicava a prescrição médica de opiáceos para dependentes químicos de heroína, como forma de prevalecer os benefícios desta administração frente aos potenciais riscos da síndrome de abstinência.

A redução de danos iniciou em Erechim fazendo parte do cenário de Saúde Mental, no entanto, ainda, não conta com redutores.

Unidade de Saúde Prisional

Apresentação/Caracterização do Serviço

O Sistema Único de Saúde tem por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor Saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que **“a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”**.

A Saúde Prisional desenvolve ações voltadas para IST/aids, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes nessas instituições.

Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de

ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos. As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais.

Atualmente o Presídio Estadual de Erechim (PEE) atende quatro comarcas da região, sendo elas: Erechim, Marcelino Ramos, Gaurama e São Valentim. Conta com uma média de 530 pessoas privadas de liberdade, sendo 300 em regime fechado e 230 em regime semi-aberto e aberto e destes 22 são mulheres.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada Unidade Básica de Saúde Prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A população do PEE está sendo assistida por uma equipe de atenção básica prisional do tipo II, onde conta com os seguintes profissionais:

Profissional	Quantidade	Carga Horária	Vínculo
Assistente Social	03	40	SES
Psicólogas	02	40	SES
Odontólogo	01	40	SES
Médico Clínico	01	30	SMS
Enfermeiro	01	30	SMS
Técnica de Enfermagem	01	40	SMS
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	SMS

Um Oftalmologista atende voluntariamente para quem necessita.

Dentre os atendimentos estão: o acolhimento geralmente solicitado pelos reeducandos no momento da conferência dos Agentes Prisionais, assim como, atendimento de urgências e emergências no período de funcionamento da UBS, atividades educativas nas datas de saúde, procedimentos médicos, de enfermagem e de odontologia, emissão de laudos médicos, testes rápidos, atendimentos de psicologia e serviço social e encaminhamento para a rede externa, como: consultas especializadas, CAPS, FHSTE, exames de imagem para auxiliar no diagnóstico, vacinação de rotina, dentre outros.

Atualmente tem um total de 25 pacientes com Hipertensão, 5 diabéticos, 10 com diagnóstico de HIV, sendo que destes 9 fazem tratamento com anti-retrovirais, 2 em tratamento para Tuberculose, contando ainda com casos novos para cada uma dessas doenças. Em relação à saúde mental, temos mais de 60 reeducandos fazendo uso de medicações orais e/ou injetáveis controladas os quais recebem atendimento médico frequente. Em algumas situações, de acordo com avaliação da equipe, a tomada da medicação é observada/supervisionada diariamente.

Quanto à saúde da mulher, participa da campanha do Outubro Rosa, onde são disponibilizados exames como: mamografia, citopatológico do colo uterino, ecografia mamária e transvaginal conforme a necessidade e palestra educativa sobre saúde da mulher. São disponibilizados preservativos e testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites para todo o público do presídio. Atualmente os atendimentos médico e de enfermagem são em uma sala onde foi construída a Escola Prisional ao lado do PEE. Esta sala está sendo cedida temporariamente pelo Conselho da Comunidade, para maior segurança, a mesma possui videomonitoramento através de câmeras. A Odontologia, Assistência Social e Psicologia tem salas separadas para seus atendimentos, que fazem parte da estrutura física do PEE.

METAS

- Implantar uma Equipe de Atenção Primária Prisional tipo III.
 - Reorganizar o serviço a partir da nova portaria vinculada a PNAISP, Portaria 2298 de 9 de setembro de 2021.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Serviço de Nutrição

O atendimento nutricional na rede pública de saúde era inexistente até o ano de 2002, quando foi nomeada a primeira nutricionista para este setor. A partir desta data, iniciou a implantação dos atendimentos nutricionais, bem como a sistematização e implementação de programas relativos a área de alimentação e nutrição, dando sequência a programas como Cidadania Alimentar, Bolsa alimentação, que posteriormente foi transformado em Bolsa Família, ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa de suplementação de ferro, entre outros. A partir da implementação do NASF, o sistema foi fortalecido, sendo que, aos poucos, foram sendo nomeadas novas profissionais nutricionistas, que passaram a atuar em outros locais além da atenção básica e as ações de alimentação e nutrição puderam ser ampliadas no município.

A adequada alimentação e nutrição é cada vez mais impactante para todos os ciclos de vida das pessoas. Sendo assim, o SUS vem intensificando ações nessa área de atuação para atender adequadamente a comunidade em suas demandas e necessidades. As ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde.

A inserção das ações de nutrição se dá na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família), NASF e Serviços Especializados do Município (Centro Materno Infantil (CEMAI), Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS II), Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro Municipal de Atendimento à Sorologia (CEMAS), Programa Bem me Quer, Programa Melhor em Casa, Ambulatório do Idoso, Diabético e Hipertenso). O atendimento nutricional individual se dá por meio de encaminhamento com documento de referência e contrarreferência realizado por profissional de saúde.

Atividades desenvolvidas:

- Realização de atividades envolvendo a execução de trabalhos relacionados com a educação alimentar, nutrição e dietética, bem como participar de programas voltados para a saúde pública;
- Atendimento individual com consulta em Unidades Básicas de Saúde, Serviços

de Atendimento Especializado, Estratégias de Saúde da Família, com verificação de prontuário de paciente, orientação e avaliação nutricional e prescrição dietética;

- Realização de ações de intervenção nutricional nas populações identificadas com risco nutricional;
- Participação, organização, coordenação de grupos de educação em saúde, para todos os ciclos de vida e de diferentes patologias/ comorbidades;
- Participação, organização, coordenação de oficinas culinárias a usuários dos CAPS;
- Realização de visitas domiciliares, com vistas a orientação alimentar, visando melhora nutricional a pacientes com dificuldade de locomoção e/ou vulnerabilidade social, a usuários do SUS;
- Coordenação de programas relacionados a alimentação e nutrição, como Programa Bolsa Família, SISVAN, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e afins;
- Participação em conselhos municipais como Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA);
- Participação em Comitês Municipais;
- Participação no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC);
- Manutenção de parceria com outras secretarias, como a secretaria de Segurança, Cidadania, Relações Comunitárias e Esportes, realizando atividades educativas relacionadas a alimentação e nutrição (Projeto Reativar);
- Formulação de planos para diminuir agravos nutricionais;
- Formulação de políticas relacionadas a alimentação e nutrição;
- Participação de diagnóstico e ações de promoção e prevenção à saúde no Programa Saúde na Escola.

Em Erechim, percebe-se que a obesidade vem aumentando, e pode ser

compreendida como uma pandemia, um agravo multifatorial (tabagismo, inatividade física, maus hábitos alimentares, consumo de álcool, etc). Uma parcela da população que encontra-se na faixa da eutrofia (peso normal) vem diminuindo, enquanto que de um lado a população ainda sofre de desnutrição. Com a obesidade observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras.

Assistência Farmacêutica

Análise Situacional e Estrutura Organizacional

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares e materiais odontológicos para as Unidades de Saúde do Município até o 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 uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

Dentro desta normativa, faz parte da padronização de medicamentos do Município de Erechim medicamentos básicos e não básicos de distribuição gratuita aos pacientes e medicamentos básicos e não básicos para uso interno nas unidades de saúde e plantões de urgência e emergência em seus atendimentos. A lista de materiais ambulatoriais / hospitalares é composta de itens e sua qualidade é garantida pela Comissão de Análise de Medicamentos.

Para auxiliar na tomada de decisões relacionadas à política de medicamentos do município, a Assistência Farmacêutica conta com a Comissão de Farmácia e

Terapêutica do Município de Erechim, formada por profissionais de carreira sendo farmacêuticos, médicos, enfermeiras, dentista e psicóloga, responsáveis por elaborar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município – REMUME, sempre baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e levando em consideração os seguintes critérios: eficácia, segurança, conveniência (farmacocinética), qualidade, perfil epidemiológico da população, estocagem e preço total do tratamento. Também estão dentro das atribuições desta comissão revisar periodicamente as normas de prescrição, fixar critérios para a obtenção de medicamentos não-selecionados; validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços; estimular a promoção do uso racional de medicamentos: boletins, cursos, fóruns de debates etc.

A Assistência Farmacêutica do Município de Erechim está estruturada da seguinte forma:

- Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Ambulatoriais;
- Farmácia Central;
- Centro de Distribuição de Medicamentos Especiais e Estratégicos;

Essas unidades estão sob a coordenação geral de um farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica que supervisiona, instrui e toma decisões relacionadas ao serviço.

Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Ambulatoriais

O Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Ambulatoriais funciona junto a Farmácia Central em um espaço separado, no prédio da Secretaria Municipal de Saúde. No almoxarifado ficam armazenados todos os medicamentos e materiais destinados as farmácias (central e distrital) e para as unidades de saúde.

A compra da medicação e materiais ambulatoriais é feita por licitação na modalidade Pregão eletrônico. A sua aquisição é realizada para o abastecimento de 3 meses do almoxarifado baseada no relatório crítico quinzenal, emitido pelo sistema informatizado GEMUS. O pedido de materiais e medicamentos solicitados ao

almoxarifado pelas Unidades de Saúde é feito quinzenalmente, exceto plantões de urgência e emergência como SAMU que são semanais.

Todas as unidades de saúde estão informatizadas e o pedido de medicamentos e materiais é feita pelo sistema, onde pode ser acompanhado entre outras informações o status do pedido e a quantidade em estoque de cada medicamento. Com base nos dados do sistema informatizado são controlados a quantidade, dispensação e rastreabilidade dos medicamentos distribuídos para as unidades de saúde. Os medicamentos sob regime de controle especial da portaria N°344/1998 e os antimicrobianos ficam restritos a distribuição na farmácia central.

Farmácia Central

A Farmácia Central funciona junto ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde. A farmácia está disposta com um guichê de acolhimento e recepção onde são triadas as receitas dos pacientes observando se a mesma foi emitida por profissional médico ou dentista da rede com o devido atendimento realizado pelo SUS, nomenclatura da medicação pelo princípio ativo do fármaco e posologia completa já que a dispensação do medicamento é realizada atendendo exatamente a posologia e tempo de tratamento, evitando a automedicação esobra de medicamentos com o paciente. A dispensação/entrega de medicamentos é restrita a pacientes moradores do Município de Erechim. Para receber os medicamentos disponíveis é necessário apresentar:

- Receituário SUS em 02 (duas) vias, válido, devidamente preenchido, legível, sem rasuras, assinado e com o nome e número de inscrição no Conselho Regional do profissional habilitado;
- Documento de Identidade oficial com foto, válido;
- Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para registro no Sistema de Dispensação (DIS).

Após a triagem, o paciente recebe uma senha de atendimento preferencial ou normal e aguarda o seu atendimento que será realizado em um dos guichês disponíveis. Todo o sistema é informatizado, podendo o atendente verificar as medicações que o paciente vem retirando na farmácia ou em outra unidade de saúde, ou se o paciente ainda teria medicação em estoque.

METAS GERAIS:

- ✓ Fornecer a população àqueles medicamentos considerados *essenciais*;
- ✓ Promover o uso racional dos medicamentos;
- ✓ Promover a promoção e recuperação da saúde por meio do Cuidado Farmacêutico interfaceado com a equipe multiprofissional (já iniciadas consultas farmacêuticas);
- ✓ Utilizar sistema (GMUS) de informação eficiente e eficaz para o gerenciamento para utilização equilibrada dos recursos e de todo o processo que envolve a farmacoterapia (já iniciada);
- ✓ Implementar o controle por completo, das dispensações por meio de uma carteira com cadastro único, onde estarão todos os medicamentos utilizados pelo paciente (já solicitada inclusive com modelo desenvolvido e entregue);
- ✓ Formar equipe qualificada na Divisão de Assistência Farmacêutica e Distribuição de Medicamentos buscando a introdução de profissionais Farmacêuticos(as) ou estagiários cursando Farmácia que, comprovadamente, trazem melhores resultados para o processo farmacoterapêutico.
- ✓ Encontrar o entrosamento ideal entre gestores e os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica.
- ✓ Construir estratégia para divulgação de informações e interlocução da Assistência Farmacêutica para com a comunidade(universidades), usuários e pacientes por meio de tecnologias de informação.

METAS DE PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- ✓ Atualizar, instituir e colocar em prática a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com seu devido Regimento Interno(concluído);
- ✓ Estabelecer normas, procedimentos e responsabilidades dos membros da Comissão (em Portaria e/ou regimento da Comissão) (concluído);
- ✓ Definir metodologia de trabalho, critérios a serem adotados no processo de seleção, cronograma de execução e instrumento para avaliação do cumprimento das metas;
- ✓ Levantar informações relevantes para dar suporte ao trabalho, tais como: dados epidemiológicos, perfil da morbimortalidade, características da população a ser atendida, oferta de serviços clínicos por especialidades, estudos de consumo, perfil de prescrição e

estudos de utilização para produção dos pareceres de inclusão ou exclusão de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

- ✓ Basear-se nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como, no Formulário Terapêutico Nacional e Componentes da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Efetuar análise comparativa das informações científicas sobre cada produto e/ou grupo farmacológico de medicamentos;
- ✓ Elaborar formulários para inclusão e exclusão, consolidar as justificativas das sugestões e críticas encaminhadas pelos prescritores, levar para apreciação e análise da Comissão, disponibilizando todos os documentos pela Internet e/ou boletins;
- ✓ Atualizar periodicamente ou quando necessário, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- ✓ Apresentar a relação à equipe de profissionais para consenso e aprovação após análise dos pareceres de inclusão ou exclusão de medicamentos da REMUME;
- ✓ As ações da Assistência Farmacêutica devem ser articuladas juntamente a outros profissionais da saúde da rede básica e especializada;
- ✓ Normatizar situações como: prescrição, dispensação de medicamentos sob controle especial, excepcionais, antimicrobianos, formas de utilização, tornando a seleção um instrumento de gestão;
- ✓ Definir modelo de impressão, estrutura, formato, tamanho, forma mais adequada do documento para melhor assimilação (ex: receituários impressos ou até digital);
- ✓ Desenvolver estratégias para divulgação e adesão com adição do prazo de duração do tratamento na dispensação do sistema GEMUS (já iniciado);
- ✓ Atualizar preferencialmente, anualmente, para ajustá-la às necessidades e evoluções da terapêutica;
- ✓ Acompanhar e avaliar o processo de implementação da relação e a sua utilização;
- ✓ Monitorar o lançamento dos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que é o sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possibilita o monitoramento da aplicação de recursos na saúde.

METAS SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

É imprescindível dispor de seleção de medicamentos para a obtenção de ganhos terapêuticos e econômicos, o que se deve aos seguintes fatores:

- ✓ Avanços tecnológicos de análises de dados para confecção de estatísticas realizadas via sistema;
- ✓ Diversidade e multiplicidade de alternativas terapêuticas disponíveis no mercado de acordo com o perfil do Município Erechim;
- ✓ Garantir medicamentos de qualidade, seguros e eficazes com Nota de Procedência e Laudo de Análise das Matérias Primas(concluído);
- ✓ Manutenção da regularidade do suprimento para seis meses e assim dispensação para dois meses o que diminui o fluxo de pacientes na Farmácia Central e farmácias das Unidades Básicas de Saúde(já iniciado);
- ✓ Definir a forma menos onerosa e mais prática para aquisição com compras licitadas para cada seis meses conforme o cronograma(já iniciado).

METAS AQUISIÇÃO

- ✓ Definir uma política de aquisição de medicamentos é imprescindível (já iniciado);
- ✓ Definir diretrizes claras, prioridades, normas e procedimentos em relação ao processo de aquisição: modalidade, forma de aquisição (se centralizada, descentralizada) fontes de recursos, periodicidade, fluxo do processo, responsabilidades dos setores envolvidos, relação de medicamentos, entre outras questões pertinentes (já iniciado);
- ✓ Definir as prioridades no atendimento das demandas, programas ou ações estratégicas em saúde, necessidades locais, ou de grupos populacionais e/ou enfermidades.
- ✓ Definir o sistema de informações e gestão de material eficiente, que permita identificar em tempo oportuno o histórico da movimentação dos estoques (entradas e saídas); os níveis de estoques: mínimo, máximo, ponto de reposição, rastreabilidade dos lotes, dados de consumo e demanda atendida e não atendida de cada produto utilizado, entre outras informações. Economia de escala significa que quanto maior a quantidade a ser adquirida, menor será o custo unitário do produto (já iniciado);
- ✓ Articular permanentemente com os setores envolvidos no processo de aquisição para troca de informações, atualizações e discussões pertinentes: Comissão de Licitação, Pregoeiros, Orçamento e Finanças, Material e Patrimônio, Planejamento, Fornecedores, Vigilâncias Sanitárias.

METAS DISPENSAÇÃO

- ✓ Elaborar cadastro da receita de cada paciente numa carteirinha e em programa informatizado (GEMUS), que contenha dados sobre o paciente, informação sobre os tratamentos prescritos, medicamentos dispensados, bem como o registro de ocorrência no uso dos medicamentos. Opcionalmente pode ser fornecido ao paciente cópia do seu cadastro, para controle e acompanhamento do seu tratamento(já iniciado);
- ✓ Analisar a prescrição, verificando o nome correto do fármaco, dosagem posologia, o tempo de duração do tratamento, interação com medicamentos e alimentos. Em caso de dúvidas ou incompatibilidades, registrar a ocorrência e conversar com o farmacêutico;
- ✓ Separar o medicamento, confrontando-o com a receita e conferindo o lote deste no ato da entrega pedindo para que o paciente também confira sua medicação estimulando que ele conheça o medicamento que faz uso (concluído);
- ✓ Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar(concluído).
- ✓ Orientar o paciente, avaliando o grau de entendimento das informações prestadas. É importante que se peça para repetir pontos fundamentais da orientação, assegurando-se de que ele entendeu o uso correto de cada medicamento;
- ✓ Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes;
- ✓ Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação;
- ✓ Acompanhar e avaliar o uso;
- ✓ Assegurar o direito do cidadão de conhecer a razão do uso do medicamento, para que ele possa comprometer-se com o tratamento(já iniciado para diabéticos insulino dependentes);
- ✓ Para medicamentos de uso contínuo, paciente poli farmácia, fazê-lo conhecer cada medicamento de uso e orientá-lo sobre a importância de seguir o tratamento prescrito e só alterá-lo sob orientação médica através do acompanhamento farmacoterapêutico;
- ✓ Orientar a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento; se com água, leite, suco, ou alimentos, antes, durante ou após as refeições;
- ✓ Conscientizá-lo do uso da via de administração correta;
- ✓ Informar ao paciente a importância do cumprimento dos horários estabelecidos para que o tratamento tenha sucesso(já iniciado);

- ✓ Informar a possibilidade de eventuais ocorrências de efeitos indesejáveis e qual a conduta a ser adotada e, no caso de ocorrência, reportar ao médico ou ao farmacêutico;
- ✓ Alertar sobre reações provocadas pela ingestão de grandes quantidades de medicamentos ou sobre dosagens, pelo acúmulo delas no organismo;
- ✓ Explicar as possíveis interações com alimentos, outros medicamentos, álcool.

METAS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

- ✓ Uniformizar condutas terapêuticas;
- ✓ Melhorar o acesso aos medicamentos selecionados de acordo com o perfil do Município de Erechim;
- ✓ Contribuir para promoção do uso racional de medicamentos;
- ✓ Racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis;
- ✓ Facilitar a integração multidisciplinar, envolvendo os profissionais de saúde, na tomada de decisões;
- ✓ Favorecer o processo de educação continuada e atualização dos profissionais, além do uso apropriado dos medicamentos;
- ✓ Melhorar a qualidade da farmacoterapia e facilitar o seu monitoramento;
- ✓ Otimizar a gestão administrativa e financeira, simplificando a rotina operacional de aquisição, armazenamento, controles e gestão de estoques;
- ✓ Identificar quantidades necessárias de medicamentos para o atendimento às demandas da população;
- ✓ Evitar aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidade no abastecimento;
- ✓ Definir prioridades e quantidades a serem adquiridas, diante da disponibilidade de recursos;
- ✓ Comunicar-se com Assistência Farmacêutica dos outros municípios para otimização de medicamentos, quando necessário, de acordo com a demanda;
- ✓ Eliminar problemas como: uso de medicamentos desnecessários (uso excessivo), falha no uso de medicamentos necessários (subutilização), uso incorreto de medicamentos (uso indevido);

- ✓ Desenvolver estratégias na Assistência Farmacêutica para orientar os usuários com relação aos medicamentos e suas vias de aquisição ou não;
- ✓ Fomentar e estruturar o Cuidado Farmacêutico.

Programa Municipal de Tuberculose e Hanseníase

Apresentação/Caracterização do Serviço

A Tuberculose é um dos principais eventos em Saúde Pública no Rio Grande do Sul, vista a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade deste agravo (6.905 casos em 2015, dos quais 5005 casos novos, com cerca de 62% de cura dos casos novos, enquanto o preconizado pelo Ministério da Saúde é um mínimo de 75%, e pela OMS 85%, para redução da incidência. Além disso, 14% desses pacientes, em média, abandonam o tratamento, gerando sustentação da cadeia de transmissão).

O Plano municipal de controle da tuberculose tem por finalidade principal aumentar, de forma sistemática e organizada, a rede de diagnóstico e de tratamento da tuberculose para acompanhar o crescimento geodemográfico da cidade, observando-se critérios epidemiológicos e de saúde pública para reduzir o problema da tuberculose na população.

Neste processo de enfrentamento da Tuberculose, foi criada a comissão de enfrentamento da Tuberculose com equipe multidisciplinar, onde as reuniões são bimestrais e tem como objetivo discutir os avanços e desafios no controle e tratamento da doença.

Os Agentes comunitários de saúde também possuem todo respaldo de solicitar a baciloscopia em suas visitas domiciliares, para casos suspeitos da doença. Eles receberão um KIT com potes, etiquetas e um formulário padronizado pela secretaria de saúde e laboratório para que o próprio ACS solicite o BK. Todos foram capacitados e orientados sobre as formas de contágio sobre a importância da prevenção e promoção da doença.

A importância do diagnóstico precoce é reforçada periodicamente, inclusive com as parcerias do CAPS AD, presídio regional e redutores de danos. O Albergue municipal também nos auxilia com os moradores de rua.

O principal objetivo das ações é reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção das doenças e no controle da transmissão. Através dos objetivos e metas traçadas nas pactuações e no Plano Municipal de Saúde que é desenvolver ações continuadas para reduzir a incidência das fontes de infecção no município em 30%, a mortalidade por tuberculose em 50% e eliminar ou manter eliminada a meningite tuberculosa em crianças com menos de 4 anos, assim podemos mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença, possibilitando também a verificação de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose.

Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/ALTO URUGUAI

Apresentação/Caracterização do Serviço

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Alto Uruguai, cujo município sede é Erechim, abrange 33 municípios da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, e é assim denominado porque os municípios de sua macro abrangência pertencem à região do Alto Uruguai Gaúcho.

Um serviço de saúde macrorregional integrado à rede SUS, que visa atuar na atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como função oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.728, de 11/11/09 que “*dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências*”).

Conforme preconizado na Política de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador, o CEREST/Vales trabalha com quatro linhas de ações: **Educação e Formação** (diversos atores sociais), **Vigilância Epidemiológica** (SIST- Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador e SINAN-Sistema Nacional de Agravos de

Notificações), **Vigilância aos Ambientes e Processos de Trabalho** (Vigilância em Saúde) e **Assistência de Média e Alta Complexidade** (referência e contra-referência), considerando o trabalho como um fator condicionante no processo saúde-doença, através do “saber operário”, da multidisciplinaridade, da intersectorialidade e da interinstitucionalidade.

A população total dos 33 municípios da área de abrangência do CEREST/Alto Uruguai, segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE – 2010) é de aproximadamente 260.000 habitantes.

A estrutura física é composta por sala de recepção/espera, sala de reuniões, dois consultórios multiprofissionais, espaço de fisioterapia, consultório de fonoaudiologia, sala de vigilância epidemiológica, sala de vigilância em ambiente de trabalho, sala da coordenação, auditório, almoxarifado e demais dependências.

Planejamento Familiar

Apresentação/Caracterização do Serviço

O planejamento familiar tem como objetivo atender as pessoas em seus ciclos de vida (adolescentes e idade adulta) fornecendo assistência integral em saúde. Realiza ações individuais e coletivas para instrumentalizar os usuários sobre métodos de planejamento familiar.

Realizadas consultas com Médicos, Enfermeiros e Psicólogos, reuniões educativas, cadastro de pacientes para distribuição de insumos (Medicamentos anticoncepcionais e preservativos), orientações e encaminhamentos para realização de procedimentos cirúrgico nos casos de decisão por métodos definitivos de planejamento familiar.

O município disponibiliza para as usuárias(os), contraceptivo oral, contraceptivo injetável mensal e trimestral, DIU(dispositivo intra uterino), preservativo feminino e masculino, ligadura tubária, vasectomia e implante contraceptivo subcutâneo (Implanon) para as pacientes com vulnerabilidade social avaliadas por equipe multidisciplinar.

A Laqueadura tubária (método cirúrgico irreversível para mulheres) está sendo feita no Hospital Santa Terezinha. A vasectomia (método cirúrgico irreversível para homens) está sendo realizada pela mesma instituição. O município tem se esforçado em disponibilizar insumos de forma contínua, em manter os procedimentos cirúrgicos dos métodos definitivos, garantindo assim a efetividade do programa. Avalia-se positivamente os resultados do planejamento familiar no município pois vem proporcionando para muitas pessoas e famílias o direito a decidirem de forma correta e adequada em ter ou não filhos, através da escolha do método que consigam manter seu uso, garantindo assim a eficácia do mesmo.

Programa Primeira Infância Melhor – PIM

Apresentação/Caracterização do Serviço

O programa tem como sede uma sala localizada na Secretaria Municipal da Saúde e seu objetivo é o acompanhamento da primeira infância desde a gestação até os 3 anos de idade, fortalecendo a família e orientando-os sobre o desenvolvimento infantil, visando trabalhar as capacidades e potencialidades de seus bebês e crianças.

Este programa envolve ações de três secretarias que compõem o Grupo Técnico Municipal – GTM, Educação, Saúde e Políticas Públicas, trabalhando de forma conjunta, atendendo um dos eixos estruturantes do PIM, que é a intersetorialidade. Este grupo, é responsável pelo mapeamento das famílias beneficiadas, além de fazer a interlocução entre as secretarias, bem como a articulação com a rede de serviços e sensibilização de segmentos da sociedade. Visa também, a solução de problemas sociais complexos que necessitam ser vistos em sua totalidade.

As visitadoras organizam e planejam suas atividades em modos de atenção individual, compreendendo crianças de 0 a 3 anos e gestantes e modos de atenção grupal visando atender gestantes. As atividades individuais são realizadas nas próprias residências das famílias, com horário estabelecidos, uma vez por semana. O formato grupal acontece nas Estratégias Saúde da Família (ESF) ou em espaços cedidos pela Comunidade.

Todas as ações são planejadas pelos Visitadores, sob orientação dos Monitores, conforme a faixa etária e as necessidades das crianças e gestantes.

O trabalho é desenvolvido com as mães para que elas executem a atividade em conjunto com as crianças, orientando as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade, focando as quatro dimensões do desenvolvimento: Linguagem, Motricidade, Sócio-afetivo e Cognitivo.

Vigilância em Saúde

Vigilância Sanitária

Apresentação/Caracterização do Serviço

Dentre as ações desenvolvidas por este núcleo estão aquelas relativas as atividades gerais de Fiscalização, cujo impacto repercute diretamente na saúde da população municipal, regulando todo e qualquer estabelecimento de pessoa física ou jurídica que produza, fabrique, manipule, fracione, comercialize, distribua, armazene, transporte, venda e/ou entregue produtos e serviços de interesse à saúde, em conformidade com o disposto na legislação sanitária vigente. Para tanto, por meio da equipe de servidores responsáveis pela fiscalização, realizam vistorias nos mais variados tipos de estabelecimentos objetivando a emissão de Alvarás de Saúde, iniciais ou renovações, além das inspeções de rotina, averiguação de denúncias, instauração de Processos Administrativos Sanitários, retirada de produtos irregulares do mercado, coleta e envio de amostras de alimentos para o Laboratório central do estado do Rio Grande do Sul – LACEN/RS para averiguação da conformidade dos mesmos, emissão de relatórios e pareceres diversos em atendimento às necessidades dos estabelecimentos, demandas oriundas do Ministério da Saúde e Ministério Público, entre outros. Além destas ações, conjuntamente com o Setor de Epidemiologia, investiga surtos que podem ter ocorrido pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados.

Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde

Apresentação/Caracterização do Serviço

Também localizado na Secretaria da Saúde, este setor é responsável pelas

ações voltadas à Vigilância Ambiental em Saúde relacionada a riscos não biológicos - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, e biológicos - combate à Dengue, Raiva, Leishmaniose, Febre Amarela e Triatomíneos. Além destas, inclui-se neste núcleo o combate ao simuliídeo (borrachudo), considerado em nossa região como um agravo à saúde.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano compreende as atividades de coleta de amostras de água, para fins de monitoramento, seguindo diretrizes do Plano Nacional de Amostragem para Vigilância da qualidade da água para consumo humano, contemplando os parâmetros de coliformes totais, turbidez, flúor (íon fluoreto) e cloro residual livre, recebimento dos controles de qualidade dos prestadores de serviço, cadastro das diferentes modalidades de abastecimento e alimentação do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano — SISAGUA do Ministério da Saúde. Com base nos dados obtidos aciona os prestadores de serviços, entre os quais a CORSAN, a Prefeitura e os responsáveis por Sociedades Hídricas para adequação de inconformidades, detectadas tanto no monitoramento mensal realizado quanto nos relatórios de controle de qualidade recebidos, incluindo aí os encaminhamentos para implantação de tratamento em locais servidos por rede de distribuição de água *in natura*.

Para fins do monitoramento anteriormente descrito utiliza o Laboratório Regional da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (11ª CRS), integrante da rede pertencente ao Laboratório Central de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Sul. Atualmente todas as amostras a serem coletadas são cadastradas no gerenciador de Ambiente Laboratorial — GAL, módulo Ambiental.

Ainda, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde realiza coletas de água em propriedades da Zona Rural, com abastecimento unifamiliar, realizando distribuição de hipoclorito de sódio para tratamento da água. Engloba também atividades educativas pertinentes a área, entre outros, por meio da distribuição de materiais informativos, participação em encontros e atendimento ao público.

O combate à Dengue compreende:

- Visitas domiciliares em todos imóveis da área urbana do Município, realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante o ano, dividido

em 06 ciclos bimestrais, com o intuito de orientar os moradores para eliminarem criadouros de mosquito e orientações gerais sobre as doenças por ele transmitida;

- Visitas domiciliares realizadas em todos os bairros do Município, pelos ACEs (Agentes de Combate a Endemias), para a realização do LI+TR(levantamento de índice + tratamento), onde são capturadas larvas para análise laboratorial, e também a aplicação de larvicidas quando necessário. 3) Visitas domiciliares para averiguação de denúncias recebidas pelo setor de combate à Dengue. 4) Visitas domiciliares para realizar o LIRA(levantamento de índice rápido de infestação), em Julho e Novembro, tarefa esta realizada pelos ACEs, onde são visitados 20% do total de imóveis urbanos, cujo resultado define a condição de infestação do Município;
- Realização de palestras em Escolas, Empresas e outros, com o objetivo de orientar as pessoas sobre o risco da infestação pelo mosquito e suas consequências;
- Realização de mutirões de limpeza em locais que se encontram em situação crítica, no que se refere a acúmulo de lixo e outros;
- Transmissão de todas informações a 11ª CRS e Ministério da Saúde, através do programa SISPNCD;
- Entrevistas a rádios, jornais e televisão dos dados apurados, assim como solicitação da participação da comunidade no combate ao *Aedes Aegypti*;
- Realização do Dia Nacional de Combate à Dengue, que ocorre anualmente, sempre no penúltimo sábado de novembro, com exposições nas Praças
 - O Programa de Controle de Zoonoses consiste atualmente em distribuição de *folders* e palestras educativas, orientando a população para os sintomas e prevenção da Raiva Humana e a Leishmaniose. No caso da Leishmaniose, o Departamento de Vigilância e Ações em Saúde encaminha o material encaminhado pelo médico veterinário, para exame sorológico no LACEN/RS.

Para o controle da febre amarela o município, com a participação de todos os núcleos, atua em parceria com técnicos da 11ª Coordenadoria de Saúde, seguindo o estabelecido nas diretrizes estadual e federal.

O Programa Municipal de Combate ao simulídeo (borrachudo) tem como objetivo principal a redução dos agravos à saúde ocasionados pelo ataque destes insetos. O município de Erechim, naturalmente, é propício ao desenvolvimento do borrachudo em praticamente todo o seu território, sendo que em alguns locais, especialmente na Zona Rural, os ataques ocorrem de forma intensa. O trabalho consiste na aplicação de um larvicida biológico (*Bacillus thuringiensis* variedade *israelensis* – B.t.i.), em média a cada 15 dias, perfazendo total de três aplicações em pontos de água corrente de arroios e córregos em geral, interrompendo o ciclo reprodutivo do inseto. As doses e as distâncias de aplicação (pontos) são determinadas de acordo com as Normas Técnicas e Operacionais do estado do Rio Grande do Sul. Os trabalhos se concentram, normalmente, entre os meses de novembro e março de cada ano. O produto (B.t.i.) é adquirido com recursos próprios do município. Para 2021 será desenvolvido o Programa Território Único em que a interação entre a APS e a Vigilância em Saúde será o marco de atenção prioritária.

Controle de IST/HIV/AIDS

REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO – ano de 2019 e 2020

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

2019 - 24

2020 - 08

Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

2019 - 100%

2020 - 100%

Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

2019 - 01

2020 - 0

Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3

2019 - 35

2020 - 28

Número de casos novos de Hepatites B e C

2019 - 31

2020 – 13

1.5 - LOCAIS DE REFERÊNCIAS - MAPA DE REDE DE SERVIÇOS
ATENÇÃO BÁSICA
TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS): 13 UBS'S
Nº UBS IMPLANTADO OS TR HIV/SÍFILIS: 13 UBS'S
Nº DE UBS IMPLANTADO OS TR HEPATITES VIRAIS: 13 UBS'S
TESTE RÁPIDO OFERTADOS PARA QUAL POPULAÇÃO? (X) gestantes (X) adolescentes (X) idosos
COMO OCORRE O ATENDIMENTO DA DEMANDA: (X) livre () agendamento
SAÚDE DA FAMÍLIA
TOTAL DE UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): 18 ESF'S
Nº DE USF IMPLANTADO OS TR HIV/SÍFILIS: 13 UBS'S
Nº DE USF IMPLANTADO OS TR HEPATITES VIRAIS: 13 UBS'S
TESTE RÁPIDO OFERTADOS PARA QUAL POPULAÇÃO? (X) gestantes (X) adolescentes (X) idosos
COMO OCORRE O ATENDIMENTO DA DEMANDA: (X) livre () agendamento
OUTROS
LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PRE-NATAL NO MUNICÍPIO: TODAS UBS'S
O LOCAL QUE REALIZA PRE-NATAL FAZ TESTE RÁPIDO OU LABORATORIAL? SIM
LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS: NAS UBS'S E SAE

1.3 – POPULAÇÃO ADSCRITA NO SAE
TOTAL DE PACIENTES CADASTRADOS NO SAE: 486
DESTES
PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SAE: 460
PACIENTES EM MONITORAMENTO (QUE NÃO ESTÃO EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV): 32
GESTANTES: 07
CRIANÇAS EXPOSTAS: 10
CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: 0
PACIENTES EM TARV: 454
PACIENTES COM CD4 MENOR DE 500CELS./MM3: 41

1.4 - LOCAL DE REFERÊNCIAS
REFERÊNCIA PARA PEP/PREP: Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, Hospital de Caridade, Hospital Municipal de Nonoai/RS e UBS Centro.
COLETA DE CD4 E CARGA VIRAL: As coletas são realizadas no SAE e encaminhadas para o Laboratório de Caxias do Sul.
REFERÊNCIA PARA GENOTIPAGEM: Os exames de genotipagem de HIV do Ministério da Saúde são realizados na matriz do Centro de Genomas, localizada na cidade de São Paulo.
REFERÊNCIA PARA LIPODISTROFIA: Caxias do Sul
REFERÊNCIA PARA LIPOATROFIA: Caxias do Sul
REFERÊNCIA PARA LEITOS DE HIV/AIDS: Fundação Hospitalar Santa Terezinha de

Erechim

REFERÊNCIA PARA UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (UDM): SAE-

Erechim

OBJETIVOS

Os objetivos a seguir são obrigatórios no processo de adesão à Linha de Cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Rio Grande do Sul.

1- Vigilância em IST

Meta: Notificar 100% dos casos diagnosticados de Sífilis, HIV/ Aids e Hepatites virais no período 2022-2024.

Ações:

- Capacitar a Rede de Atenção Básica e os hospitais do Município para realizar a Notificação dos casos;
- Elaborar fluxo de encaminhamento das fontes notificadoras para a Vigilância Epidemiológica;
- Realizar notificação dos pacientes cadastrados no SICLON que ainda não estão notificado.

2-Promoção à Saúde e Prevenção

Meta: Realizar 3 campanhas anuais distintas (Hepatites/Sífilis/HIV) de prevenção e promoção à saúde.

Ações:

- Desenvolver no mês de julho ações de sensibilização através da realização de testes rápidos de hepatites, distribuição de folders e orientação à população em geral.
- Desenvolver ações no mês de outubro voltados à prevenção da Sífilis, através da parceria com as ações realizadas juntamente com o outubro rosa.
- Realizar teste rápido de Hiv e Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde no dia D - Outubro Rosa.
- Ampliar o horário de realização dos teste rápidos de Hiv e Sífilis na semana anterior

ao Dia D no Centro de Referência Saúde da Mulher das 17:00 às 19:00 hs.

- Realização ações durante o mês de dezembro Vermelho com o objetivo de divulgar informações e orientações à população em geral.

- Disponibilizar insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) para a população em geral.

- Ampliar a divulgação sobre o teste rápido em salas de espera das UBS.

3-Prevenção da Transmissão Vertical Hepatite B/ HIV/ Sífilis

Meta: Notificar e acompanhar 100 % das gestantes que acessam a rede básica de saúde, com diagnóstico de Hiv, Sífilis e hepatites virais, reduzindo o número de casos novos de sífilis congênita e casos novos de Aids em menores de 5 anos.

Ações:

- Acompanhar todas as gestantes atendidas na rede pública da saúde, durante o pré-natal, parto e puerpério, prestando assistência qualificada por equipe multiprofissional, garantindo a aplicação dos protocolos.

- Realizar TR para HIV, sífilis e sorologia para hepatites virais em todas as gestantes no primeiro atendimento na Rede Básica de Saúde.

- Incentivar todas as UBSs do Município para realizar o Pré-Natal da gestante e do parceiro no primeiro trimestre de gestação, através da captação precoce da gestante.

- Manter parceria com o Programa Materno-Infantil e ESF para realizar tratamento adequado da gestante com sífilis e seu parceiro.

- Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao Pré-Natal da rede pública da saúde.

- Fortalecer o monitoramento das gestantes portadoras de sífilis, hiv e hepatites virais.

4-População Específica

Meta: Realizar um diagnóstico da população chave e população prioritária no município de Erechim no período de 2022-2024.

Ações:

- Realizar mapeamento dos bares e casas de prostituição no município de Erechim em parceria com a Vigilância Sanitária do município.

- Realizar um levantamento da população privada de liberdade em parceria com a Unidade de Saúde prisional.

- Investigar outras populações chaves e prioritárias existentes no município.

5-Cobertura Vacinal

Meta: Verificar a situação vacinal de 100% dos pacientes com diagnóstico de HIV e hepatites virais no período de 2022-2024

Ações:

- Incentivar a realização da vacina através de aconselhamento.
- Solicitar exame antiHbs e AntiHva para os pacientes com diagnóstico de Hiv.
- Encaminhar os pacientes com diagnóstico de Hiv com idade entre 9 e 26 anos para a realização da vacina HPV.
- Encaminhar pacientes e comunicantes de portadores de hepatites virais para atualização da situação vacinal.

6- Diagnóstico HIV/ Sífilis e Hepatites

Meta: 100% da Rede de Atenção Básica realizando teste rápido para HIV/ Sífilis e Hepatites Virais.

Ações:

- Capacitar os profissionais da Rede de Atenção Básica para realizar os testes rápidos;
- Disponibilizar os insumos necessários para realizar os testes rápidos;
- Ampliar a testagem, principalmente, em populações consideradas prioritárias.
- Estabelecer metas de testagem para as equipes da estratégia da Saúde da Família, Saúde mental e Saúde prisional.

7- Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids

Meta: Discutir o entendimento da Linha de Cuidado com 3 Equipes da estratégia da Saúde da Família do município.

Ação:

- Participar da reunião das equipes elencadas para divulgar a linha de cuidado na atenção básica.

8-Assistência em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Meta: Monitorar 100% dos pacientes com indicação de tratamento em HIV/Sífilis e Hepatite B.

Ações:

- Realizar consulta de enfermagem, com a finalidade de monitorar o tratamento indicado, após a consulta médica.
- Disponibilizar atendimento multidisciplinar visando a adesão e continuação do tratamento.
- Realizar busca ativa de pacientes faltosos ao tratamento.
- Prestar assistência farmacêutica de qualidade, visando adesão adequada ao tratamento, priorizando pacientes com carga viral detectável.

9- Coinfecção HIV/TB e coinfecção HIV/Hepatites Virais

Meta: Realizar testagem cruzada, para 100% dos pacientes com diagnóstico de TB, HIV e Hepatites Virais, no período de 2022-2024.

Ações:

- Manter parceria entre os programa de Tb, Hiv e Hepatites Virais sobre o acompanhamento e tratamento dos pacientes;
- Realizar busca ativa de pacientes faltosos ao tratamento;
- Manter o atendimento mutidisciplinar visando melhor adesão ao tratamento.
- Garantir a aplicação da nota informativa nº 11/2018 (ILTB).
- Fortalecer ações educativas e de diagnóstico para Tb no mês de março.

10-Mortalidade por Aids e Hepatites Virais

Meta: Reduzir em 1% ao ano(período 2022-2024)a mortalidade por causa base Aids e Hepatites Virais (base de cálculo- 2018).

Ação:

- Qualificar o preenchimento da DO, através de orientações específicas direcionada aos médicos.
- Manter a revisão regular das DO, com causa base de Aids e Hepatites Virais.

11- Educação Permanente em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Meta: Realizar um Seminário para profissionais da área da saúde abordando os temas HIV/Sífilis/Hepatites no período 2022-2024

Ação:

- Realizar parceria com a 11 CRS visando a participação dos profissionais da saúde vinculados a esta coordenadoria.

- Incentivar a participação de todos os profissionais da Atenção Básica do município de Erechim.

- Contratar palestrantes vinculados à área.

- Garantir aos profissionais da saúde vinculados ao SAE e ao programa de Hepatites Virais a participação em Congressos, Reuniões e atualizações pertinentes a área.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunizações

Vigilância Epidemiológica

Apresentação/Caracterização do Serviço

A Vigilância Epidemiológica (VE) é um Setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. O Departamento de Vigilância e Ações em Saúde foi criado para organizar as ações vinculadas à Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Imunizações e Saúde do Trabalhador.

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem como objetivos conhecer e monitorar o perfil epidemiológico das doenças e agravos no município (onde, como, quando e por que ocorrem), visando ao controle, à prevenção e erradicação, quando possível. Fornece informações técnicas permanente aos gestores locais para o estabelecimento de prioridades, a fim de melhorar cada vez mais o nível de saúde da população.

Os sistemas de informação do Ministério da Saúde e os programas de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Erechim são importantes fontes de acompanhamento do perfil epidemiológico da população e tem especial significado na percepção da magnitude e nas tendências dos vários indicadores sociais e de

saúde da nossa cidade. São também essenciais para o planejamento e o controle de ações por parte dos gestores do SUS.

É competência desse serviço o recebimento e investigação das doenças e agravos de notificação compulsórias constantes na Portaria 204 (17/fevereiro/2016) do Ministério da Saúde, tendo suas ações e funções norteadas pelo Guia de Vigilância em Saúde (MS/2016). Os profissionais e serviços de saúde são obrigados a notificar no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** casos suspeitos referidos na Portaria.

Além disso, a equipe de Vigilância Epidemiológica gerencia, à nível municipal, o **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)** e o **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)**.

As informações recebidas e geradas pela Vigilância Epidemiológica são disponibilizadas por telefone ou e-mail, para assessoria técnica aos profissionais de saúde.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista de doenças de notificação compulsória (Portaria nº204, de fevereiro de 2016), sendo facultado a estados e municípios a inclusão de outros agravos de saúde importantes da região. No RS foi incluído toxoplasmose e hidatidose.

Sua utilização permite a realização de análises de ocorrência de eventos na população e fornece subsídios para explicar as causas das doenças e indicar riscos aos quais a população está sujeita, contribuindo para identificação da realidade epidemiológica de determinada área populacional.

Seu uso descentralizado para os municípios contribui para a democratização da informação, permitindo acesso a todos profissionais de saúde e comunidade, sendo um instrumento relevante para auxiliar no planejamento da saúde, definir prioridades e avaliar o impacto das intervenções.

Imunizações

Apresentação/Caracterização do Serviço

O Programa de Imunizações de Erechim, cuja sede encontra-se nas dependências da Vigilância e Ações em Saúde segue as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, tendo como atribuições, entre outras, o recebimento mensal e a distribuição semanal de imunobiológicos e insumos, capacitação de vacinadores, supervisão em sala de vacinas, investigação de eventos adversos, encaminhamento de solicitação de vacinas especiais, acompanhamento e retroalimentação das produções de vacinas das Unidades Básicas de Saúde e das ESFs no SIPNI *desktop* (Sistema próprio de informação do Ministério da Saúde), tendo como principal objetivo manter as coberturas vacinais elevadas para que sejam evitadas doenças graves.

A partir do contexto de vacinação contra a COVID, Erechim passou a contar com uma Central de vacinas, para melhor acolhimento, atendimento e cuidado, nessa temática.

Programa Saúde Na Escola – PSE

Apresentação/Caracterização do Serviço

O PSE é um programa conjunto dos Ministérios da Saúde e da Educação articulado com a Assistência Social. Foi instituído em 2007 pelo decreto presidencial nº 6.286 e atualizada pela portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 com o objetivo de construir e articular políticas intersetoriais voltadas à população de escolares de todas as idades nos ensinos infantil, fundamental e médio.

A adesão ao Programa se dá a cada dois anos, revisado anualmente, de acordo com o atingimento de metas e compromissos estabelecidos na Saúde e na Educação. A transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde ocorre em parcela única anualmente Fundo a Fundo, pela Atenção Básica, condicionada à assinatura do Termo de Compromisso pelos Secretários Municipais de Saúde e Educação. As diretrizes do PSE envolvem a reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas de atendimento clínico, para oferecer uma

atenção integral aos educandos e à comunidade pautado por:

- Ações de promoção de saúde contribuindo para uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- Fomentar ações intersetoriais articuladas em Rede, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis e com controle social;
- Dar atenção à defesa do direito de prioridade de acesso a ações de saúde, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Contribuir com a integração ensino-serviço contando com as Instituições de Ensino Superior (IES) como importantes apoiadores de execução do Programa, com a formação de novos profissionais para o SUS e com a Educação Permanente dos profissionais envolvidos, fomentando articulação com ensino e pesquisa em saúde.

A Atenção Básica, as Unidades Básicas de Saúde, têm a função de gerência local, execução, monitoramento e avaliação do Programa através da reconstrução de práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, compondo Núcleos de Trabalho com as Escolas de seu território de abrangência.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva.

Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes da Atenção Básica em suas estratégias de cuidado.

Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes,

jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola.

Em Janeiro de 2021 foram selecionados 32 estabelecimentos de ensino, totalizando 11.113 alunos da rede municipal e estadual de ensino, sendo as seguintes escolas selecionadas para o PSE:

Extrato de Escolas Selecionadas		
ERECHIM – RS		
INEP	ESCOLAS	EDUCANDOS
43002692	EMEI LUCAS VEZZARO	132
43007457	EMEI DOUTORA VERA BEATRIZ SASS	110
43056202	COL ESTADUAL PROF MANTOVANI	1325
43056210	ESC EST ENS MED ERICO VERISSIMO	432
43056318	EMEI BORTOLO BALVEDI	135
43056369	EMEF D PEDRO II	488
43056415	EMEF LUIZ BADALOTTI	1133
43056628	EMEF OTHELO ROSA	562
43056903	ESC EST ENS FUN ANTONIO BURIN	17
43056920	ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JAGUARETE	105
43056962	ESC EST ENS FUN ROQUE GONZALES	108
43056970	ESC EST ENS FUN CARLOS LEOPOLDO REICHMANN	110
43056989	ESC EST ENS FUN DR JOSE VICENTE DA MAIA	180
43056997	ESC EST ENS FUN SAO VICENTE DE PAULA	132
43057020	ESC EST ENS FUN JOAQUIM PEDRO SALGADO FILHO	133
43057039	ESC EST ENS FUN LOURDES GALEAZZI	184
43057080	ESC EST ENS FUN SAO JOAO BATISTA DE LA SALLE	195
43057110	EMEF PAIOL GRANDE	441

43057187	ESC EST ENS FUN BELA VISTA	246
43057225	ESC EST ENS MED IRANY JAIME FARINA	311
43170498	ESC EST ENS MED DR JOAO CARUSO	771
43171800	EMEI RUTHER ALBERTO VON MUHLEN	655
43171877	EMEF CARAS PINTADAS	633
43177573	ESC EST ENS MED PROFESSORA HELVETICA ROTTA MAGNABOSCO	361
43178693	EMEF CRISTO REI	458
43178766	CRECHE MAEZINHA DO CEU	81
43186955	EMEI SAO CRISTOVAO	373
43197175	ESCOLA DE EDUCACAO INFANTIL TIA GELSUMINA	280
43207634	EMEI IRMA CONSOLATA	330
43207642	EMEI DOM JOAO ALOISIO HOFFMANN	259
43219802	EMEI ESTEVAM CARRARO	111
43361307	CEJA - CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS	322

As ações são pactuadas para 24 meses, mediante Termo de Compromisso Municipal, sendo:

AÇÕES/EDUCANDOS PACTUADOS

Nº	Ação	Meta
1	Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	11.113
2	Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	11.113
3	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	11.113
4	Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos	11.113
5	Prevenção das violências e dos acidentes	11.113
6	Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	11.113
7	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.	11.113
8	Verificação da situação vacinal	11.113
9	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	11.113

10	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	11.113
11	Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	11.113
12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	11.113
13	Prevenção a Covid-19 nas escolas	11.113

METAS

- ✓ Capacitação para os profissionais de saúde e educação sobre as temáticas que envolvem as ações do PSE;
- ✓ Discutir com o GTI (Grupo de Trabalho Intersetorial), a manutenção/implementação de escolas no Programa.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Apresentação/Caracterização do Serviço

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves. Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema.

No Município, o SAMU iniciou suas atividades contando com duas ambulâncias, sendo uma de Suporte Básico (Técnico de Enfermagem e Conductor).

8.26.1 Objetivos

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências;

- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes;
- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;
- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito macrorregional e estadual;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.
-



1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE RESULTADOS

Diretriz – ATENÇÃO BÁSICA		
Objetivo Geral – Manter Atenção Básica à saúde da comunidade		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Unidades Básicas de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Redefinição dos Distritos Sanitários, para melhorar o fluxo de atendimento à clientela referenciada;• Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento;• Manutenção da estrutura física, através de reformas, adequações, construções e/ou ampliação conforme necessidade.	<ul style="list-style-type: none">• Readequar a distribuição do fluxo de atendimento aos usuários, tornando mais fácil e acessível à localização do usuário, em relação a sua UBS de referência;• Manter atendimento Básico Integral e de qualidade a população referenciada às UBS's;• Início das atividades da UBS Tipo 4 Progresso que está em fase final de construção, para o ano de 2022;• Readequação do espaço físico da UBS Centro com redimensionamento de estrutura e espaços para melhor distribuição do fluxo de atendimento;• Manutenção e reforma da parte externa/interna da UBS Paiol, Aldo Arioli, São Vicente de Paulo; Progresso, e ampliação conforme necessidade;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

Estratégia de Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none">• Redefinição das áreas adscritas das ESF e respectivas microáreas.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar análise detalhada das ESF, no tangente ao número de Agentes Comunitários de Saúde e população atendida por Micro área, para termos uma visão mais detalhada da atual situação;• Conforme análise da situação encontrada, será realizada a readequação e/ou remapeamento de áreas /micro áreas;• Manutenção dos tablets para as ACS's, com propósito de agilizar, aprimorar e qualificar os serviços, com recursos da SES.• Organização do Território Único a partir da Portaria 2436/17, objetivando a integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde.• Adesão à Rede Bem Cuidar da SES/RS, incluindo a UBS Atlântico como UBS foco;• Manutenção, controle e operacionalização do Programa Previne Brasil com capacitações com as equipes de ESF e Eap, ainda, com todos os colaboradores da área da saúdeb
Saúde Prisional	<ul style="list-style-type: none">• Manter atendimento em Unidade de Saúde Prisional.	<ul style="list-style-type: none">• Implantar a Unidade Básica de Saúde Prisional equipada com todos os materiais necessários para o pleno funcionamento.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Reorganizar o serviço a partir da nova portaria da PNAISP 2298 de 9 de Setembro de 2021.• EEAP tipo III para potencializar o cuidado e expandir o mesmo no território da população privada de liberdade;
Saúde Indígena	<ul style="list-style-type: none">• Realizar acompanhamento do acampamento Indígena São Roque.	<ul style="list-style-type: none">• Suprir as necessidades de saúde, de acordo com Plano de Aplicação e repasse de recursos do Governo do estado.• Ampliar o formato de educação, promoção e prevenção em saúde, entendendo a importância do espaço para monitoramento de indicadores e manutenção da atenção equitativa local.
Programa Saúde na Escola (PSE)	<ul style="list-style-type: none">• Manter adesão ao PSE, com o desenvolvimento das atividades preconizadas.	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação para os profissionais de saúde e educação sobre as temáticas que envolvem as ações do PSE;• Capacitação de jovens para serem multiplicadores;• Discutir com o GTI, a manutenção/implementação de escolas no Programa.



DIRETRIZ – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA		
OBJETIVOS - Prestar serviços de Urgência/Emergência		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
UPA / Unidade Municipal de Referência em Saúde (UMRS)	<ul style="list-style-type: none">• Qualificar a prestação de serviço e a humanização do atendimento;• Manutenção da estrutura física, através de reformas, adequações e/ou ampliação conforme necessidade.	<ul style="list-style-type: none">• Readequação de espaço físico e redimensionamento de estrutura física;• Ampliação do horário de funcionamento.
SAMU – Ambulância Cidadã	<ul style="list-style-type: none">• Manter os serviços de Urgência / Emergência.	<ul style="list-style-type: none">• Atualização de Currículo dos servidores atuantes na rede de urgência e emergência junto ao NEU – Núcleo de Educação em Emergência Estadual;• Formação de cinco profissionais junto ao Núcleo de atendimento a urgências SAMU Estadual;• Manutenção da nova viatura Ambulância visando melhorar o atendimento e ampliar a sua estruturação;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Formação disponibilizada os professores da rede pública municipal de Educação – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde;• Formação em Primeiros Socorros na Atenção Básica• Adequação da estrutura física da base de atendimento do SAMU junto a Coordenação Estadual das Urgências e Emergências;• Redução de custos operacionais – Priorizar atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde.
--	--	--



DIRETRIZ – SAÚDE BUCAL		
OBJETIVOS - Oferecer serviços de Saúde Bucal a população usuária do SUS		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
<ul style="list-style-type: none">• Semeando Sorrisos• Odontologia na Terceira Idade• Sorrindo e Aprendendo• Semana de Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none">• Expansão da cobertura odontológica no município através da implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB);• Fortalecimento de parcerias com o Curso de Odontologia da URI – Campus Erechim;• O município conta com um CEO – Centro de Especialidades Odontológicas tipo I, em parceria com a URI – Campus Erechim. O CEO fornece atendimento especializado em odontologia através do SUS em cinco áreas: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pacientes especiais, e diagnósticos com ênfase em câncer bucal. O atendimento é realizado	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecimento de novas parcerias com a Universidade Regional Integrada – URI Campus Erechim/Faculdade de Odontologia, para desenvolver, conjuntamente, atividades direcionadas à Saúde Bucal;• Ampliação das ações do Projeto Sorrindo e Aprendendo em parceria com o Programa Saúde na Escola - PSE englobando mais escolas e novas ações preventivas;• Implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) ampliando a cobertura odontológica do município tanto em procedimentos curativos quanto preventivos;• Manutenção e implementação das atividades do CEO, em parceria com a URI.



	preferencialmente para pacientes encaminhados pela Rede Municipal de Saúde.	
--	---	--

DIRETRIZ – VIGILANCIA EM SAÚDE

OBJETIVOS - Manter a prestação de serviços de Vigilância em Saúde



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Vigilância Sanitária	<ul style="list-style-type: none">• Manter os Serviços de Vigilância Sanitária em conformidade com a Legislação Vigente	<ul style="list-style-type: none">• Executar todas as ações da Vigilância sanitária de forma que o desenvolvimento destas, alcance o objeto final que é a proteção à saúde da coletividade e do indivíduo.
Vigilância Ambiental	<ul style="list-style-type: none">• Manter os Serviços de Vigilância Ambiental em conformidade com a Legislação Vigente e necessidades da população.	<ul style="list-style-type: none">• Executar 100% da demanda dos serviços de forma a proteger a população de agravos à saúde;• Controle de pragas e vetores urbanos;• Ampliação da estrutura física, da capacidade de atendimento e aparelhamento da URA (Unidade de referência animal).
Vigilância em Saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none">• Manter os Serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador em conformidade com a Legislação Vigente.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora e situações de risco à saúde, considerando a análise da situação de saúde;• Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora visando eliminá-los, ou na sua impossibilidade atenuá-lo;• Realizar atividades de educação continuada para a formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito à Vigilância e Saúde do Trabalhador;• Realizar notificação compulsória através do SINAN



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<p>(Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravos);</p> <ul style="list-style-type: none">• Criar redes de atendimento com o CEREST – Centro de Referência e Saúde do Trabalhador, Unidades Básicas de Saúde e Hospitais para atendimentos de Urgência e Emergência.
Vigilância Epidemiológica	Manter os Serviços de Vigilância Epidemiológica, de acordo e em conformidade com as Normas Vigentes do MS/SNI.	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver ações de vacinação, seguindo as normas e rotinas do Programa Nacional de Imunizações;• Investigar e notificar todos os casos suspeitos de leptospirose, dengue, influenza, tuberculose, meningites, febre amarela, entre outras;• Realizar atendimento de infecções sexualmente transmissíveis, com ênfase à sífilis e a AIDS;• Capacitar equipes de saúde acerca das doenças atendidas pela Vigilância Epidemiológica, bem como das vacinas disponíveis;• Desenvolver ações de orientação/prevenção junto à comunidade.

DIRETRIZ - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVOS - Prestar Assistência Farmacêutica a população



Serviços	Objetivos Específicos	Metas
<ul style="list-style-type: none">• Atenção Farmacêutica Básica• Atenção Farmacêutica Especializada	<ul style="list-style-type: none">• Manter a atual política de aquisição de medicamentos da Atenção Básica para suprir a demanda dos usuários do Sistema Público de Saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar de forma contínua, a fim de promover a efetiva aplicação, as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica que consiste na:<ul style="list-style-type: none">⇒ Seleção⇒ Programação⇒ Aquisição⇒ Armazenamento⇒ Distribuição⇒ Prescrição⇒ Dispensação• Garantir o acesso da população a medicamentos e insumos farmacêuticos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, padronizados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) que é baseada nos anexos I e IV da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), considerando que esses medicamentos estão voltados aos agravos prioritários da Atenção Básica;• Promover a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), através do contato com os profissionais médicos prescritores e demais profissionais;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Aumentar a adesão dos prescritores à prescrição dos medicamentos padronizados pelo município;• Garantir o abastecimento dos itens padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), através da aquisição junto ao Setor de Compras da Prefeitura Municipal, conforme cronograma;• Promover a contínua revisão dos editais em relação à solicitação de documentos nos certames de aquisição de medicamentos a fim de garantir de qualidade e segurança dos medicamentos adquiridos;• Promover o uso racional de medicamentos junto ao usuário através de contínua orientação;• Intensificar o trabalho em equipe a fim de qualificar o atendimento e ampliar o acesso ao medicamento;• Reestruturar a COFAT (Comissão Farmacoterapêutica) a fim de que esta torne-se efetiva;✓ Desenvolver as ações de Assistência Farmacêutica através da inclusão de mais profissionais com o objetivo de otimizar as etapas da Assistência Farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde e na Farmácia especializada;• Reorganizar a estrutura da farmácia, que após o Território Único apresentar uma nova possibilidade para infraestrutura;
--	--	--



DIRETRIZ - SAÚDE DA MULHER / SAÚDE DA CRIANÇA		
OBJETIVOS - Manter atendimento no Departamento Materno Infantil, visando atenção integral a Saúde da Mulher e da Criança		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar, qualificar e humanizar a atenção a Saúde da Mulher;• Reduzir a mortalidade por Câncer;<ul style="list-style-type: none">• Promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada.	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses;• Organizar uma Rede de Atenção a Saúde Materna Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolubilidade;• Incentivar o acesso pré-natal do parceiro através de capacitações da equipe e orientações aos usuários;• Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal;• Manter campanhas de prevenção, como: Dia internacional da Mulher, agosto dourado, outubro rosa, novembro azul;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Garantia de exames laboratoriais necessários à gestação de alto risco;• Manter ações e atividades de Planejamento Familiar, conforme demandas referenciadas pela Rede Básica;• Manutenção do SISPRENATAL ao E SUS, conforme orientações e portaria do Ministério de Saúde - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério, prestada pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar de alto risco. O sistema contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de MORBIDADE e MORTALIDADE materna e perinatal. Será capacitada toda a Rede de atendimento a gestante SUS;• Campanha no mês OUTUBRO ROSA para Prevenção do Câncer de Mama e de Colo Uterino. Promoção da Saúde da mulher através de solicitação de Mamografias, coletas de exames Citopatológicos visando melhorar o acesso das mulheres que trabalham;• Manter capacitação prevista de toda a rede para o SISCAN que é um Sistema que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO e do Programa
--	--	--



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<p>Nacional de Controle do Câncer de Mama – SISMAMA onde as unidades de saúde terão acesso para solicitar exames e cadastrar informações no módulo seguimento on-line;</p> <ul style="list-style-type: none">• Incentivar a realização de testes de gravidez nas UBSs, capacitando assim precocemente as gestante no pré-natal.
	<p><i>Centro de Referência da Mulher</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ampliar e qualificar a atenção clínica/ginecológica e pré-natal de alto risco.	<ul style="list-style-type: none">• Qualificar o atendimento nas especialidades do Centro de Referência (mastologia, ginecologia e obstetrícia), desenvolvendo atividades educativas;• Fortalecer a assistência ao pré-natal de alto risco com qualidade a todas gestantes usuárias do SUS através da criação de um Grupo de Gestantes;• Manter O Centro de Referência da Mulher, onde são centralizados os atendimentos de:<ul style="list-style-type: none">⇒ <i>Gestação de Alto risco</i> – referência às gestantes identificadas com o selo, mas sem perder o vínculo com a atenção básica;⇒ Especificidades da Saúde da Mulher (Colo Uterino, Mama, Uroginecologia).
	<ul style="list-style-type: none">• Semana do Bebê	<ul style="list-style-type: none">• Cada bairro irá trabalhar com os seus cadastrados, envolvendo comunidade, família e rede. Demonstrando a importância da primeira infância, com parcerias.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

Primeira Infância Melhor - PIM	<ul style="list-style-type: none">• Capacitações e Seminário Internacional do PIM em POA	<ul style="list-style-type: none">• Manter as capacitações permanentes com visitantes, monitores e GTM;• Eventos promovidos com as secretarias envolvidas.
	<ul style="list-style-type: none">• Divulgar o PIM no município	<ul style="list-style-type: none">• Exposição sobre as atividades com os cadastrados do ano de 2022, demonstrar a evolução dos cadastrados.
	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação de novos GTM, Visitadores e Banco de Dados	<ul style="list-style-type: none">• Estruturar os conteúdos da capacitação, pessoal, reuniões dos gestores e Secretaria Estadual de Saúde.
	<ul style="list-style-type: none">• Organização de uma comissão do PIM	<ul style="list-style-type: none">• Criar uma comissão de organização para datas alusivas, bem como, Semana do Bebê, Festa do Dia das Crianças e afins.
	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação Regional do PIM	<ul style="list-style-type: none">• Manter capacitações continuadas na Regional.• Fórum Regional da Primeira Infância.



DIRETRIZ - SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA		
OBJETIVOS - Prestar atenção em Fonoaudiologia à população		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Atenção em Fonoaudiologia	<ul style="list-style-type: none">• Estimular o desenvolvimento dos aspectos cognitivos de linguagem;• Trabalhar a comunicação oral, associada à comunicação gráfica;• Auxiliar a eliminar os fatores que interferem na aquisição e desenvolvimento dos padrões da fala, linguagem e audição, com medida de caráter amplo e específico.	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar foco na promoção da saúde, com inserção do profissional fonoaudiólogo na saúde primária, participando de grupos e/ou desenvolvendo ações no que diz respeito às suas áreas de atuação;• Equipar serviço com materiais lúdicos, facilitando a prática terapêutica e atuação com a população infantil, principal clientela do serviço;• Equipar o serviço com materiais específicos da área de Fonoaudiologia, facilitadores nas terapias de distúrbios da fala/ linguagem e motricidade orofacial;• Capacitar à equipe através de participações em aprimoramentos/cursos referentes às áreas de habilitação e reabilitação auditiva;• Adequar espaço físico da sala onde são realizados exames audiológicos, através de projeto de tratamento acústico elaborado por profissionais competentes para tal;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Realizar capacitação da equipe através de aprimoramentos e/ ou cursos referente às áreas de atendimento Fonoaudiológico;• Realizar curso de capacitação para habilitar as profissionais para realizar o Exame do Potencial Auditivo de Tronco Encefálico – Diagnóstico;• Implementar o exame audiológico do Potencial Auditivo de Tronco Encefálico- Diagnóstico.
--	--	---



DIRETRIZ - SERVIÇO SOCIAL		
OBJETIVOS - Prestar Acompanhamento Social		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Atenção em Serviço Social	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver atividades que proporcionem estudo dos problemas da população, de forma a caracterizar as necessidades, bem como os recursos existentes;• Proceder à entrevista para investigação, diagnóstico e intervenção psicossocial dos casos encaminhados por qualquer elemento de equipe multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver ações de prevenção junto às equipes de trabalho da Secretaria de Saúde nos mais diversos programas existentes;• Prestar assessoria em matéria de Serviço Social às equipes técnicas de gestores da Secretaria Municipal de Saúde;• Elaborar, implementar e gerenciar programas e projetos em material de Serviço Social que possam contribuir para a melhor qualidade de vida da população usuária;• Realizar grupos, palestras e orientações quanto aos direitos sócio assistenciais em parceria com a rede de atendimento do município;• Fortalecer o atendimento em rede junto as Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência em Assistência Social e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CRAS e CREAS).



DIRETRIZ - SAÚDE MENTAL		
OBJETIVOS - Prestar atenção Integral à Saúde Mental da População Usuária do SUS		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas Adesão e manutenção dos serviços no CAPSib CAPS II Renascer – Centro de Atenção Psicossocial II Ambulatório de Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none">• Manter assistência em Saúde Mental, aos usuários do sistema Único de Saúde do município, atendendo suas necessidades ambulatoriais.	<ul style="list-style-type: none">• Garantir recurso para educação permanente, para os profissionais que atuam frente ao serviço de saúde mental;• Integrar os profissionais da área de saúde mental com a rede de assistência da atenção básica, ESF, CRAS, CREAS e demais serviços de retaguarda para que possamos prestar um atendimento resolutivo e de qualidade;• Acompanhar e fiscalizar as comunidades terapêuticas, consoante com a legislação vigente (RDC 29 e RS/SES 591);• Incentivar as ações de matriciamento na atenção básica, descentralizando os serviços de saúde mental junto a ESF;• Manter o serviço de atenção a Saúde Mental em consonância com as diretrizes SUS;• Articular a rede de Saúde Mental com a rede intersetorial de cuidados;



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

		<ul style="list-style-type: none">• Interface com programas existentes na Prefeitura de Erechim, órgãos estatais e federais e entidades não governamentais;• Reorganização da engenharia de serviços e recursos do ambulatório de saúde mental, de modo a contemplar as demandas contemporâneas da saúde mental e saúde pública;
--	--	---



DIRETRIZ - CENTRO DE REFERÊNCIA EM ESPECIALIDADES

OBJETIVOS - Manter atendimento nas especialidades médicas e de saúde, contratadas do município.

Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Atenção em serviços especializados	<ul style="list-style-type: none">• Manter atendimento com qualidade e resolutividade para a população.	<ul style="list-style-type: none">• Contratação de um otorrinolaringologista (funcionário efetivo) para atendimento da demanda necessária.



DIRETRIZ - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE		
OBJETIVOS - Propiciar aos servidores educação continuada e permanente		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Educação em Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Oportunizar aos servidores a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização, como forma de aprimorar sua atuação na instituição.	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde a organização e participação em oficinas, seminários, congressos, cursos, elaboração de propostas e projetos.



DIRETRIZ – OUVIDORIA		
OBJETIVOS - Manter canal de comunicação aberto com a população		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Atenção ao Usuário	<ul style="list-style-type: none">• Contribuir para a melhoria dos serviços prestados aos usuários do sistema municipal.	<ul style="list-style-type: none">• Manter em local visível e de fácil acesso às formas de contato com a ouvidoria: telefone / e-mail.



DIRETRIZ - SERVIÇO TERCEIRIZADO E/OU CONVENIADO		
OBJETIVOS - Manter convênios de atendimentos para consultas, exames e serviços terceirizados e/ou conveniados		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Serviço terceirizados/ exames / consultas Hidroterapia Oxigenioterapia Domiciliar	<ul style="list-style-type: none">• Manter, ampliar e qualificar os atendimentos existentes com o fornecimento de consultas e exames especializados	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar o numero de consultas e exames terceirizados disponibilizados pela SMS aos usuários, visando redução do tempo de espera para realização do atendimento;• Manutenção do fornecimento de tratamento de hidroterapia;• Manutenção do fornecimento de tratamento de oxigenioterapia.



DIRETRIZ – ENCAMINHAMENTO DE PACTES PARA FORA DO MUNICÍPIO		
OBJETIVOS - Garantir deslocamento dos usuários para TFD		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Transporte	<ul style="list-style-type: none">• Garantir o deslocamento do paciente, usuário do Sistema Único de Saúde para a realização de exames e/ou consultas especializadas fora de seu domicílio• Garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município.	<ul style="list-style-type: none">• Manter a frota em condições de uso dos Veículos, em função da alta Kilometragem há um desgaste dos mesmos;• Ampliação da Frota com a aquisição de 5 Veículos leves, uma Van;• Ampliar o Número de Motoristas (Substituição de férias, suprir os horários para diminuição das horas extras).
Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	<ul style="list-style-type: none">• Garantir o atendimento as necessidades dos usuários do SUS quando necessário, Fora do Domicílio	<ul style="list-style-type: none">• Manter o funcionamento adequado do setor de TFD



DIRETRIZ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE		
OBJETIVOS - Manter o funcionamento do CMS		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Controle Social	<ul style="list-style-type: none">• Garantir a inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilizar, insumos e infraestrutura para funcionamento do CMS.



DIRETRIZ – CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador		
OBJETIVOS – Manter atendimento em Saúde do Trabalhador		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Reorganização da Atenção à saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none">• Implantar a Atenção integral a saúde do trabalhador• Atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, formais e informais de toda e qualquer classe.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar um seminário sobre notificações de acidentes e doenças relacionadas no trabalho para todos os profissionais da área da saúde dos municípios de abrangência;• Promover projetos e eventos relacionados à Segurança e Saúde do Trabalhador.• Organização do espaço para os colaboradores do CEREST e interação com as Secretarias;b

DIRETRIZ - CARTÃO SUS / CNS - Cartão Nacional de Saúde		
OBJETIVOS – Cadastrar usuários do Sistema Único de Saúde		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

Cadastro Nacional de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Cadastrar todos os cidadãos noSUS, visando organizar a Rede de Atenção à Saúde, e com isso facilitar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Manter o cadastro descentralizado nas Unidades Básicas de Saúde:• Cadastrar todos os Recém Nascidos do município;• Atualizar os cadastros sempre que necessário.
-----------------------------------	--	--



DIRETRIZ - CASA DE APOIO EM PORTO ALEGRE

OBJETIVOS – Acolher pacientes em atendimento SUS em Porto Alegre

Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Acolhimento Fora de Domicílio	<ul style="list-style-type: none">• Acolher e alojar, de forma humanizada e em caráter temporário, os usuários da Rede Municipal de Saúde, que buscam tratamento de saúde em Porto Alegre, seguindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade.	<ul style="list-style-type: none">• Manter a Casa em ordem.• Manter qualidade no atendimento.



DIRETRIZ – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO		
OBJETIVOS – Prestar atendimento e Educação Alimentar a pacientes do SUS		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Atenção em Educação Alimentar	<ul style="list-style-type: none">• Prestar atenção em Serviços de Nutrição	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a população para promover hábitos alimentares saudáveis;• Promover a saúde por meio de ações educativas, redução alimentar e acompanhamento nutricional.



DIRETRIZ – BANCO DE SANGUE		
OBJETIVOS - Manter atendimento hemoterápico para a Região 16 – Alto Uruguai Gaúcho		
Serviços	Objetivos Específicos	Metas
Captação, processamento, armazenamento e fornecimento de sangue para a Região 16	<ul style="list-style-type: none">• Conscientizar as pessoas sobre a importância de doação de sangue• Coletar, armazenar e fornecer sangue.	<ul style="list-style-type: none">• Construção da nova Unidade Núcleo de Hemoterapia;• Concessão de CEBAS - Certificado de Entidade beneficente de Assistência Social – área saúde (Filantropia);• Manter o fornecimento de hemoderivados para a região R16 – Alto Uruguai gaúcho através do SUS.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

APÊNDICES



APÊNDICE A – PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ERECHIM – PANDEMIA NOVO
CORONAVÍRUS



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano de Contingência e Ação do Município de Erechim para Infecção Humana COVID-19

Erechim
Março 2020
Versão 1 - 13/03/2020



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	3
3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO	3
3.1 DEFINIÇÕES DE CASO	4
3.2 AGENTE ETIOLÓGICO	5
4. NÍVEL DE RESPOSTA.....	5
5. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS.....	7
6. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
7. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	8
7.1 ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	9
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA).....	10
8.1 FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE BÁSICA	11
8.2 FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE HOSPITALAR	11
9. COMUNICAÇÃO SOCIAL.	12
10. CAPACITAÇÕES.....	12
11. ORIENTAÇÕES GERAIS.....	12
 ANEXOS	 13



INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020, a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/11CRS em 18/02/2020 e o COE/município no dia 30/01/2020.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Qualificar os profissionais que atuam na Atenção Primária e Hospitalar;
- Definir os fluxos locais de encaminhamento e transporte adequado;
- Notificar imediatamente o caso suspeito;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID – 19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/>

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que no momento atual é:



3.1 DEFINIÇÕES DE CASO

CASO SUSPEITO:

Situação 1 - VIAJANTE: Febre¹ **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de viagem para área com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: Febre¹ **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato próximo² de caso suspeito ou confirmado para o COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Atualização: março.2020

1 Febre ≥ 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Contato próximo: Cerca de 2 metros de um caso suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais. Conviver no mesmo ambiente com o caso SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronave ou outros meios de transporte, escolas ou pré-escola. Ter tido contato eventual (horas) com caso CONFIRMADO. Este contato inclui visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

Dentre as atualizações do cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde incluiu novas definições:

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente, que apresentar febre **OU** pelo menos um dos sinais e sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.



CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para SARS-CoV-2.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- ✓ Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- ✓ Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do COVID-19, conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde, ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

No cenário atual estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARS-CoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63.
- Beta coronavírus OC43 e HKU1.
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.



Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.



Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

5. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, aos moldes da estadual e federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas, tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais recomenda-se:

- A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada conforme fluxo do ANEXO 1.
- B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.
- C) Fluxo de encaminhamento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.
- D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.
- E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

6. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (Anexo 1).

Autoridades Sanitárias para notificação:

- Vigilância em Saúde do município - 54 3520-7240/ 3520-7243/ 99174-7978
- 11ª CRS - 54 35221113 e COE/RS (51) 985016882 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150;



Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;

- Central de Regulação Estadual – 192;
- Ministério da Saúde - 0800 644-6645.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.

7. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes.
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde. (ANEXO 5)

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.



7.1 ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O município dispõe da seguinte estrutura de rede de assistência:

- 04 hospitais: 03 privados e 01 público que é referência regional;
- 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) com cobertura de 78,51% na atenção básica;
- 18 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com uma cobertura de 74,88%;
- Clínicas médicas privadas;
- Laboratórios de análises clínicas conveniados ao Sistema Único de Saúde e também privados.

REDE HOSPITALAR – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

TABELA I. INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS EM ERECHIM

INSTITUIÇÃO	Nº DE LEITOS EXISTENTES	Nº DE LEITOS DE UTI	OBSERVAÇÕES
HOSPITAL DE CARIDADE	95 leitos	06 leitos de UTI adulto e 06 de UTI neonatal	Hospital privado com estrutura completa para o atendimento básico e de alta complexidade
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TERESINHA DE ERECHIM	176 leitos	10 leitos de UTI adulto e 10 de UTI neonatal	Hospital público com estrutura completa para o atendimento básico e de alta complexidade
HOSPITAL UNIMED	22 leitos	Não possui	Hospital privado com estrutura para o atendimento básico
HOSPITAL SANTA MÔNICA	08 leitos	Não possui	Hospital privado com estrutura para o atendimento básico

Não é possível estimar um número exato de leitos que serão necessários, pois frente a um surto deverão ser destinados recursos que possam suprir as necessidades de acordo com a demanda apresentada.

O município possui ampla rede privada de laboratórios de análises clínicas e o laboratório público conveniado ao SUS está localizado junto a Fundação Hospitalar Santa Terezinha - FHSTE e está equipado para atender as necessidades na realização de exames complementares. A realização de exames de maior complexidade, como a identificação viral é encaminhada ao *Laboratório Central de Saúde Pública/RS (LACEN)* em Porto Alegre.

A Secretaria Municipal da Saúde disponibiliza os medicamentos básicos, conforme lista da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) em toda rede básica.

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, o DRE sistematiza as ações e os procedimentos sob sua responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).

Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.

Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

PS: o acesso a leitos nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais, conforme a necessidade.

TRANSPORTE INTER HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

As transferências deverão ser solicitadas às Centrais de Regulação Estadual (Hospitalar e Urgências), e devem ser realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Nota Técnica SAMURS 02, em Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D), destinada ao atendimento e transporte de pacientes que necessitem de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais.

As Centrais de Regulação deverão acolher e regular todas as solicitações dos municípios gaúchos e a disponibilização de transporte em ambulâncias do Programa SAMU obedecerá aos critérios de gravidade, pactuações intergestores (CIR e CIB) e grade de referência de atendimento, conforme as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul (Resolução nº 05/18 – CIB/RS).

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde e deste plano.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual, disponíveis no site da SES/RS.

A equipe de vigilância envolvida na investigação deverá:

- Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>
- Preencher a Ficha de Notificação
- Fazer o download da ficha já preenchida
- Enviar o documento gerado para coers@saude.rs.gov.br, visa.epidemiologia@erechim.rs.gov.br e vigilanciaepi11crs@saude.rs.gov.br
- Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 16 dias a contar da data do contato.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e observação das recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde. É importante que a equipe de Atenção Básica do território deste paciente seja informada do caso.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização) - (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA).

Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

8.1 FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE BÁSICA

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso:

- Providenciar o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificar imediatamente o caso à autoridade epidemiológica local por meio de contato telefônico (35207240/ 35207243/ 991747978);
- Realizar avaliação da gravidade do quadro clínico conforme Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus: COVID - 19 do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e observação das recomendações de cuidados;
- Providenciar coleta de material biológico para realização de diagnóstico da infecção.

8.2 FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar do município estabelecerá seu fluxo de atendimento de acordo com os Protocolos vigentes estabelecidos pelo Ministério da Saúde.



9. COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

A comunicação direta à imprensa fica por conta do médico infectologista Vanderlei Madalozzo e da enfermeira da Vigilância Epidemiológica Luciana Grendene.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de Saúde (públicos e privados) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

10. CAPACITAÇÕES

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

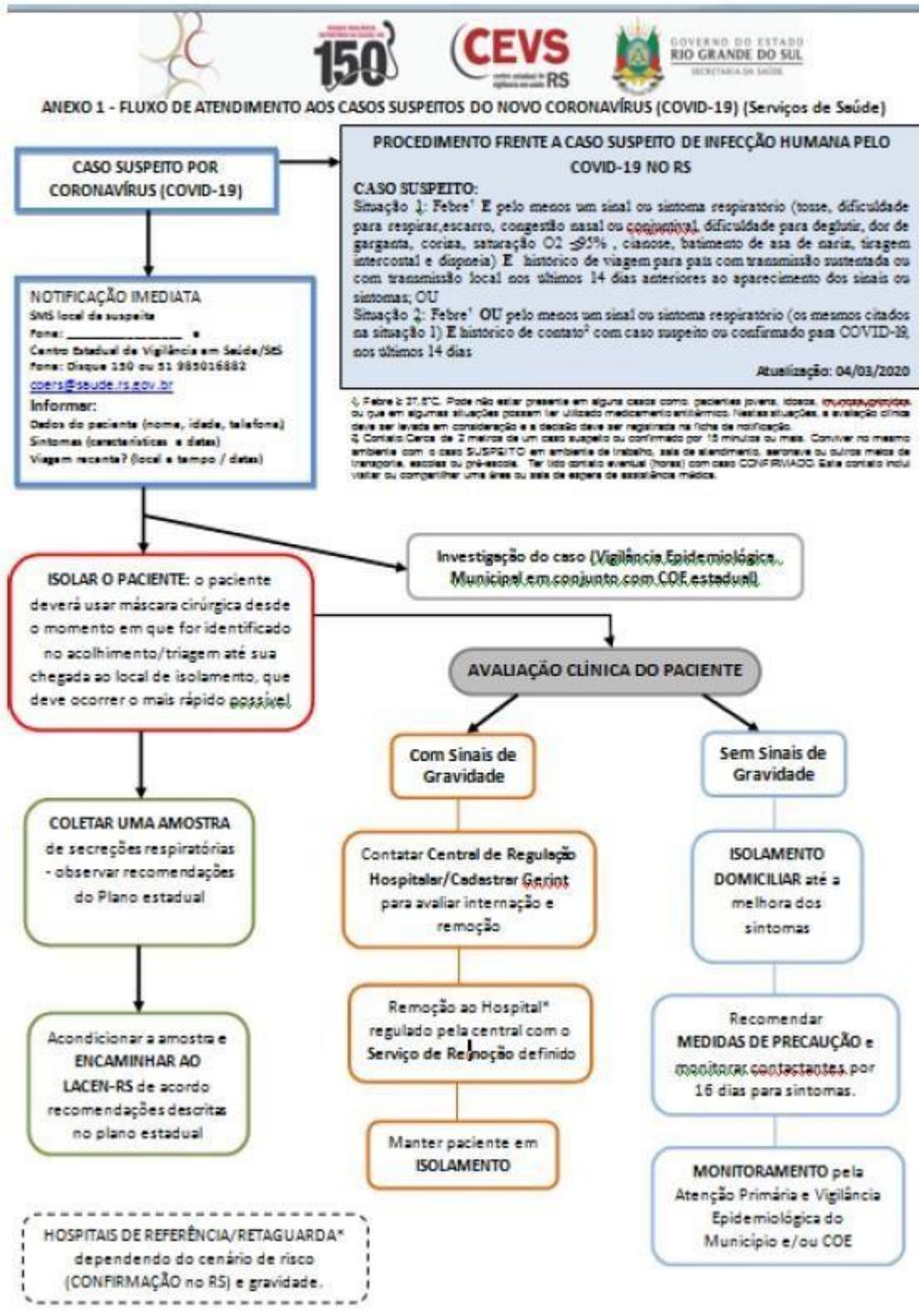
As capacitações já vem acontecendo desde que a equipe tomou conhecimento deste evento e serão mantidas regularmente conforme ocorram alterações nos Protocolos do Ministério da Saúde e de acordo com o avanço no número de casos no município. Devido à forma como esta situação vem se apresentando, todas as informações e atualizações recebidas, serão imediatamente repassadas aos profissionais que atuam na rede de atenção, com a qual mantemos contato eletrônico para facilitar a disseminação das informações.

11. ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-1, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.



ANEXO 1 - Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso





ANEXO 2. Fluxo de Notificação do Coronavírus (COVID – 19)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FLUXO DE ATENDIMENTO À PACIENTE SUSPEITO DE CORONAVÍRUS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

1. Identificar precocemente pessoas com sintomas respiratórios e **oferecer máscara cirúrgica**, certificando-se do uso correto da mesma (cobertura de boca e nariz). **Manter o paciente em ambiente privativo.**



2. **Definir se é caso suspeito**



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS

Situação 1 - VIAJANTE: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de viagem para área com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato próximo **OU** de caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Atualização: março.2020

3. Notificar a Vigilância Epidemiológica Municipal **IMEDIATAMENTE**, pelos telefones (54)3520-7243 e 99174-7978, com os **dados completos do paciente (telefone e endereço para contato)**



Vigilância Epidemiológica dará seguimento à investigação caso se enquadre nos critérios de definição de caso

OBS:

Para o profissional de saúde: manter recomendação de precaução de contato e gotículas (máscara cirúrgica). Se houver manipulação de via aérea como intubação, aspiração e nebulização, utilizar N95 e instituir precaução respiratória por aerossol.

A coleta de material para diagnóstico seguirá o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

O profissional responsável pelo atendimento deverá orientar quanto aos cuidados e medidas preventivas e poderá indicar isolamento domiciliar (recomendado isolamento de 16 dias a partir do surgimento de sinais e sintomas).



ANEXO3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS
VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS
INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjuntos de *swabs* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, equipe de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

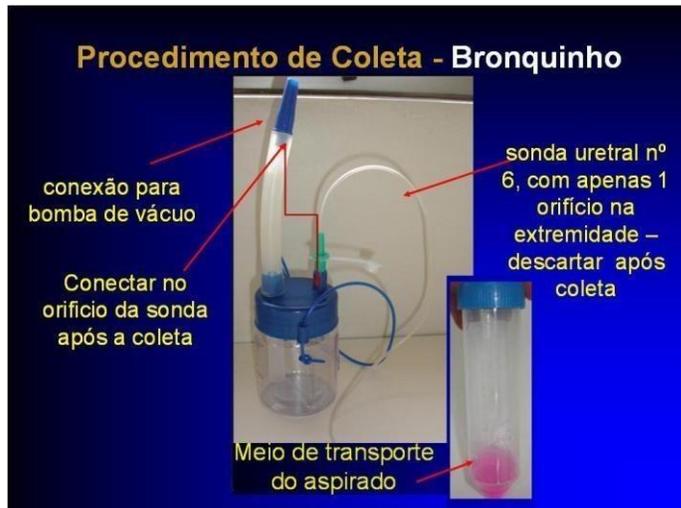
Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

2. **Swab** nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



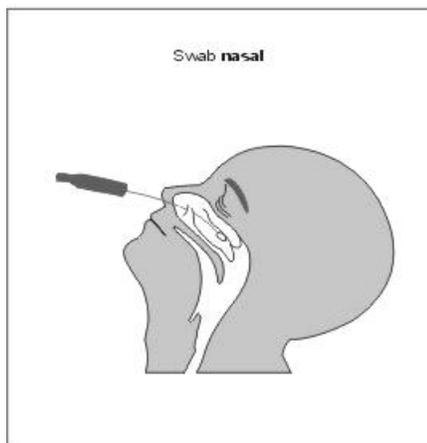
Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para



Plano Municipal de Saúde 2022/2025

cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o *swab* na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o *swab* ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do *swab* nasal, proceder à coleta do *swab* de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV **necessita ficar refrigerado** em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante



5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasalsangrante.

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

O kit para **coleta de aspirado** é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

O kit para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE