MUNICÍPIO DE PROGRESSO-RS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

PREFEITO MUNICIPAL:
PAULO GILBERTO SCHMITT

VICE-PREFEITO MUNICIPAL:
LUIZ PAULO MANINI

SECRETARIO DE SAÚDE:
RUI ROBERTO TEDESCHI

AUTORES DESTE PLANO:
RAQUEL CRISTINA BERTE - Auxiliar Administrativo da SMS
ADRIANE WERKHAUSEN - Enfermeira AB

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:
PRESIDENTE:GUILHERME JOÃO MANTOVANI
VICE-PRESIDENTE: VALMOR CONZATTI
SECRETÁRIA: RAQUEL CRISTINA BERTE

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO..... 04
2 MAPA DOS MUNICÍPIO INTEGRANTES DA 16ª CRS/LOCALIZAÇÃO..... 05
3 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO..... 07
4 HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 07
5 ANÁLISE SITUACIONAL 08
5.1 Aspectos Demográficos..... 08
5.2 Clima 11
5.3 Hidrografia..... 11
5.4 Características sócio econômicas 11
5.5 Características ambientais 12
6 ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE..... 14
7 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... 23
7.1 Modelo de Gestão..... 23
7.2 Conselho Municipal de Saúde..... 27
7.3 Modelo de Atenção a Saúde..... 27
7.4 Características da Assistência Farmacêutica..... 29
8 SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE..... 29
9 DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS E INDICADORES..... 48
10 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 75
11 CORONAVÍRUS - COVID – 19..... 75
12 CONCLUSÃO.....110

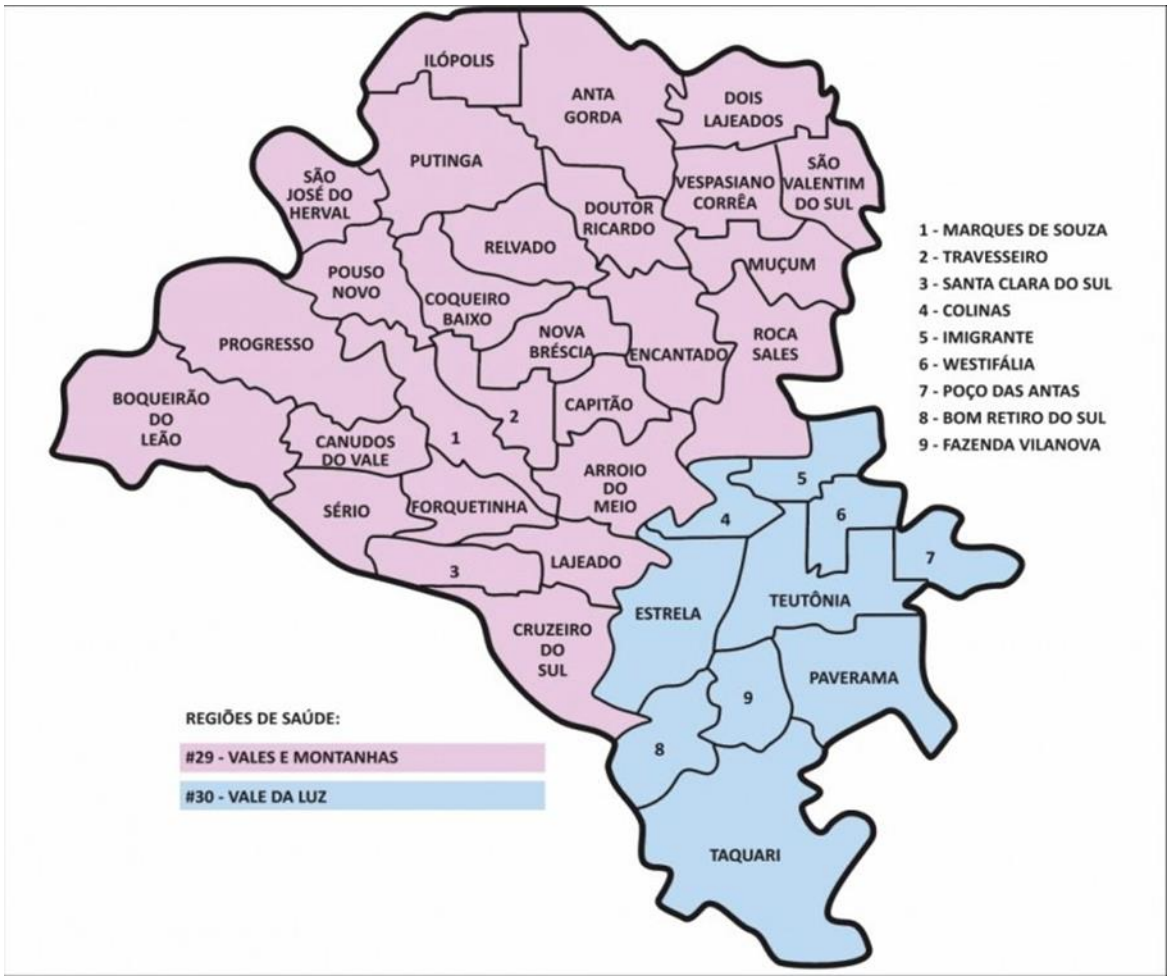
1 – APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão 2021-2024 em sua proposta política, das deliberações firmadas pela população na IX Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 19 de agosto de 2021, de reuniões de equipe dos servidores da SMS e anseios trazidos pelos Conselheiros de Saúde; O PMS aproxima-se do Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual e é um instrumento fundamental para consolidação e efetivação de um sistema público de qualidade e eficácia, que dê suporte a uma assistência adequada na área da saúde. O Plano não é estático, mas parte de um processo de construção de um modelo de atenção democrático, humanizado e resolutivo, que busca a qualidade de vida, a inclusão social, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Este plano procura ajustar todas as expectativas de capacidade e investimento na administração de saúde no município de Progresso. Nestes quatro anos investiremos no cuidado a saúde e o desafio está em avançar numa política de saúde integral, equitativa e universal para nosso Município, com a implantação de uma estratégia eficaz e na consolidação de uma gestão pública eficiente.

Importante observar que considerando a inesperada PANDEMIA DE (COVID-19) causada pelo novo Corona vírus (Sars-Cov-19), que está ocorrendo desde o ano de 2020, muitos são os desafios e temos todos, sociedade, gestão municipal, trabalhadores de saúde, controle social, um longo dever de casa para os próximos quatro anos.

2- MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA 16ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
PROGRESSO - CIR 29



LOCALIZAÇÃO
CASCA
P/ Passo Fundo
P/ Bento Gonçalves
SERAFINA CORRÊA
ITAPUCA
P/ Soledade
ARVOREZINHA
P/ Carazinho
Rio Guaporé
Rio Carreiro
ILÓPOLIS
ANTA GORDA
GUAPORÉ
FONTOURA XAVIER
PUTINGA
DOIS LAJEADOS
VESPASIANO CORRÊA
DOUTOR RICARDO
SÃO JOSÉ DO HERVAL
RELVADO
Rio Taquari
Rio das Antas
MUÇUM
POUSO NOVO
Rio Fão
NOVA BRÉSCIA
Rio Forquetinha
PROGRESSO
CAPITÃO
ENCANTADO
BOQUEIRÃO DO LEÃO
TRAVESSEIRO
ROCA SALES
Arroio da Seca
MARQUES DE SOUZA
IMIGRANTE
P/ Caxias do Sul
Arroio Forquetinha
ARROIO DO MEIO
SÉRIO
COLINAS
LAJEADO
TEUTÔNIA
SANTA CLARA DO SUL
ESTRELA
POÇO DAS ANTAS
MATO LEITÃO
CRUZEIRO DO SUL
DISTÂNCIAS
Porto Alegre ..... 160 Km
Venâncio Aires..... 89 Km
Soledade..... 110 Km
Santa Cruz do Sul.... 120 Km
Lajeado..... 56 KM
Boqueirão do Leão..... 21 Km
Marques de Souza..... 33 Km
P/ Venâncio Aires
BOM RETIRO DO SUL
PAVERAMA
FAZENDA VILANOVA
Rio Taquari
TABAÍ
P/ Porto Alegre
P/ Sta. Cruz
TAQUARI
Estrada Asfaltada
Estrada de Saibro
Rios

3 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

Chico Mariano foi o primeiro morador local. O local onde ele morava era conhecido como 'Gramado São Francisco' devido ao fato de, ao lado de sua residência, existir um vasto gramado onde os animais pastavam. Chico Mariano possuía vasta área de terras.

Em 1912 chegaram em Selim, uma localidade próxima a Gramado São Francisco, algumas famílias de origem italiana, entre elas as famílias Battisti, Gottardi e Borelli, que se estabeleceram na localidade. Com o passar dos anos, começou a surgir o problema da falta de água em Selim, forçando estas famílias de imigrantes italianos a transferirem-se para Gramado São Francisco, lá se estabeleceram definitivamente e cultivaram a terra.

Chico Mariano doou uma faixa de terra, na qual a comunidade construiu a igreja, a casa canônica, a casa mortuária, a praça e o pavilhão, onde em 1918, funcionava a escola.

Com o tempo, o progresso e o desenvolvimento foram tornando-se um fator predominante em Gramado São Francisco, fato este que estimulou a mudança do nome para 'Vila Progresso'.

Quando os colonos italianos iniciaram o plantio de fumo, por necessidade de mão-de-obra barata, vieram para Vila Progresso, descendentes de portugueses, a fim de auxiliarem nas plantações.

Em 1941, chega à Vila Progresso o Frei Constantino Van Ryn, natural da Holanda, que permaneceu na localidade até 1964 e muito colaborou para o desenvolvimento local, organizando a vida social e religiosa da comunidade, dirigindo o hospital e o grupo escolar. Em sua homenagem, ao lado da casa canônica, foi construído um monumento com seu busto.

Progresso desmembrou-se de Lajeado em 1987. A data de fundação do município é 30 de novembro de 1987.

4 HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é uma conquista da sociedade brasileira e foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. Abrange do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos e é o único a garantir acesso integral, universal e igualitário para promover a melhor qualidade de vida.

A saúde no Brasil tem avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. É dever de todos nós popularizarmos o SUS como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que busca garantir o acesso à saúde.

A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde deve ser compreendida como qualidade de vida

e não apenas como ausência de doenças. A gestão das ações e dos serviços deve ser participativa e municipalizada.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, atualizada, traz princípios fundamentais de cidadania. Juntos, eles asseguram às pessoas o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Cada princípio foi construído com base em legislações já vigentes, tornando-os, assim, direitos a serem exercidos e reivindicados. "A Carta é também uma importante ferramenta para que todos conheçam seus direitos e possam ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com mais qualidade. Remetente: Sistema Único de Saúde - SUS Portaria MS/GM n.° 1.820, de 13/8/2009, publicada no DOU, Seção 1, em 14/8/2009. E são muitos desafios pela frente! Seria muito bom que todos respeitassem esses direitos. Nós não podemos relaxar, não é? Afinal, muitos ajustes precisam ser feitos! Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. "

1° Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

2° Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

3° Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

4° Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

5° Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

6° Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Da participação social, Progresso avançou a ponto de garantir que as Conferências Municipais e o próprio Conselho Municipal de Saúde não são apenas dispositivos constitucionais e, graças a muitas mãos, realizou em 2021 a IX Conferência Municipal de Saúde.

5 ANALISE SITUACIONAL

5.1 Aspectos Demográficos

Gentílico: Progressense
Data de Criação: 30/11/1987
Lei de Criação: Lei n°. 8424
Ano de Instalação: 1989
Município de origem: Lajeado
Microrregião: Lajeado-Estrela
Mesorregião: Centro Oriental Rio-Grandense
Altitude da Sede: 536 m
Distância à Capital: 165 Km
Vias de Acesso: BR 386, RS 423

Limites:

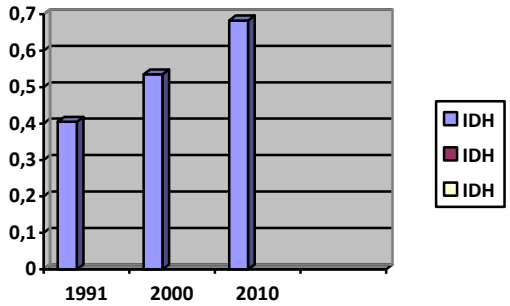
Ao Norte: Fontoura Xavier e Pouso Novo.
Ao Sul: Canudos do Vale e Boqueirão do Leão
À Leste: Marques de Souza e Canudos do Vale
À Oeste: Barros Cassal

- Área territorial: 255,861 km², representando 0.0949% do Estado, 0.0453% da Região e 0.003% de todo o território brasileiro.

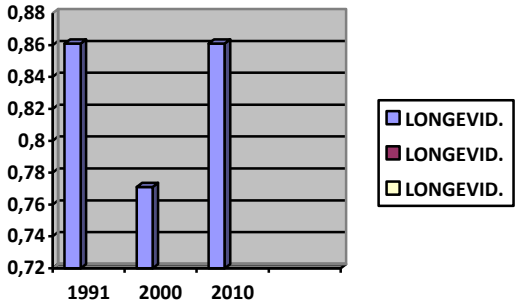
- Densidade demográfica: 24,09 hab/km2.
  Comparando a outros municípios:
  No país ocupamos: 2813° de 5570
  No Estado ocupamos:235° de 497
  Na micro região ocupamos: 24° de 31°

- A religião predominante é a católica, seguida pelos evangélicos;

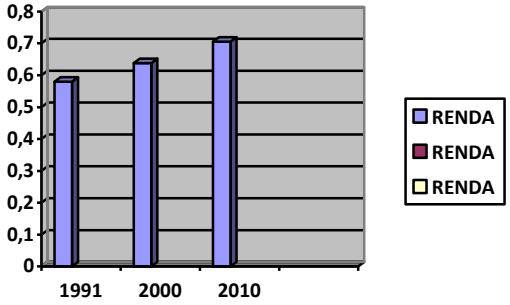
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) GERAL 2010: 0,683 – 253°



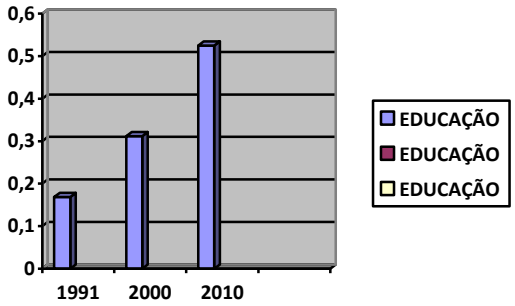
- Índice de Desenvolvimento Humano - IDH LONGEVIDADE- 0,861



- Índice de Desenvolvimento Humano - IDH RENDA- 0,705



- índice de desenvolvimento Humano - IDH EDUCAÇÃO- 0,525



POPULAÇÃO: 6.163(IBGE censo 2010)

População Urbana: 1.873 (30,4%);

População Rural: 4.290 (69,6%);

População *Estimada* para 2021: 6.239 habitantes

População Masculina: 3.183 hab

População Feminina: 2.980 hab

Conforme dados do E-SUS, levantados através dos ACS, temos a seguinte população:

População: 5.967

Famílias: 2.124

Número de comunidades: 26

Distribuição de pessoas conforme faixa etária: 5.955 (fonte SISAB-Município)

Faixa etária	**0 a 4**	**5a9**	**10 a 14**	**15 a 19**	**20 a 24**	**25 a 29**	**30 a 39**	**40 a 49**	**50 a 59**	**60 a 69**	**70 anos ou mais**
População	235	272	336	338	378	386	723	827	991	763	706
Porcentagem	3,94	4,56	5,64	5,67	6,34	6,48	12,14	13,89	16,65	12,82	11,86

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -0,37%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 18,67% para 25,30%.

Entre 2000 e 2010, a população de Progresso cresceu a uma taxa média anual de -0,11%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 25,30% para 30,39%.

Conforme dados levantados pela SMS, de 2010 a 2020 a população decresceu 3,18%, refletindo a saída dos jovens para grandes centros urbanos, e baixa natalidade.

5.2 Clima

O município de Progresso encontra-se em uma área de transição, de acordo com as isotermias traçadas para o Estado, com o inverno apresentando-se de forma bastante acentuada.

5.3 Hidrografia

O território do município de Progresso está em sua integralidade inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica Taquari/Antas. Pontualmente, na região ocorrem nascentes, córregos e pequenos arroios, muitos sem denominação oficial, os quais abastecem o Rio Fão, onde, a partir da junção com o Rio Forqueta, passa a ser denominado apenas Rio Forqueta, e este vem a desaguar no Rio Taquari.

5.4 Características Socioeconômicas

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 253 de 497 e 346 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 2284 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 24.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 379 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5332 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

IDESE:

Segundo levantamento efetuado em **2014** - Índice de Desenvolvimento Sócio Econômico, Progresso obteve a seguinte colocação:

- 441 LUGAR EM EDUCAÇÃO – 0,745
- 414 LUGAR EM RENDA – 0,656
- 282 LUGAR EM SAUDE – 0,835
- 417 LUGAR EM IDESE GERAL 0,745

Educação/Escolarização: A taxa de escolarização de crianças de 06 a 14 anos de idade é de: 99%.

- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]:6,2

Comparando a outros municípios:

No País

1°	**1.842°**	5570°

No Estado

1°	**210°**	497°

Na região geográfica imediata

1°	**15°**	25°

5.5 Características ambientais:

Lixo: A Coleta de lixo público é realizada por empresa terceirizada, sendo recolhido três (3) vezes por semana na Sede Municipal e nas comunidades do interior, quinzenalmente, sendo estes serviços executados pela empresa TDD Transportes Dartora e Dartora Ltda, especializada na coleta de lixo comum com destino final em usina de reciclagem.

- O lixo hospitalar é recolhido conforme demanda, pela empresa AMBSERV Tratamento de resíduos Ltda, localizada em São José dos Pinhais, estado do Paraná-PR;
- O lixo oriundo das Unidades Públicas de Saúde é recolhido pela empresa qualificada para tal serviço, no momento trata-se da empresa COLETAR de Viamão.

Forma da coleta do lixo: De acordo com dados do SISAB (Sistema de Informações da Atenção Básica) há 3.008 domicílios cadastradas sendo:

- 56,08% possuem coleta pública;
- 37,80% queimam o lixo;
- 1,33 deixam ao céu aberto;
- 0,33 outras formas de destino;
- 4,45% não informou.

Água: A procedência da água para consumo humano é de poços artesianos na zona urbana, na rural por artesianos e fontes naturais, conforme a seguir descrito: Fonte SISAB

Água para consumo no domicílio:

- Filtração: 0,89%
- Fervura: 0,21%
- Cloração: 36,38%;
- Sem tratamento: 58,07%
- Não informado: 4,45%

Abastecimento de Água:

- Rede encanada até o domicílio (SAA ou SAC): 58,75%
- Poço/Nascente no domicílio: 37,14%
- Outro: 0,03%
- Não informado: 4,08%

Esgoto: De acordo com dados coletados do SISAB, o destino final do esgoto é através de:

- Rede coletora de esgoto/ou pluvial: 0,87%
- Fossa Séptica: 24,64%
- Fossa rudimentar: 56,55%
- Direto para rio/lago: 0,08%
- Céu aberto: 5,52 %
- Outra forma: 7,95%
- Não informado: 4,39%

O Plano Municipal de Saneamento Básico foi implantado em 2016 e visa estabelecer o planejamento das ações em saneamento para os serviços públicos e infraestrutura relacionada ao abastecimento de água, esgo-

tamento sanitário, manejo e disposição final dos resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais, além disso propõe a melhoria nas condições e bem-estar da população através da universalização do acesso ao saneamento. Expressa o compromisso coletivo da sociedade em relação as formas de estabelecer o futuro do saneamento no município.

A nível de G-8 – Consórcio Público Intermunicipal para assuntos estratégicos, o qual Progresso pertence, existe o Plano Intermunicipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, onde a usina de reciclagem situa-se no Município de Progresso, mais precisamente na comunidade de Lagoa Dutra, está com as obras paradas, devido a empresa vencedora do processo licitatório ter iniciado as obras e declarado falência. Há uma proposta cadastrada junto a FUNASA para recebimento do restante dos recursos possibilitando a conclusão da obra.

6- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado no Brasil em 1990, sendo um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos. Propicia um aporte significativo de dados sobre os nascimentos, com suas características mais importantes, como: sexo, local do nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras, permitindo assim sua vigilância, principalmente, naqueles que apresentam maior risco de adoecer ou de morrer (recém-nascidos prematuros, baixo peso, de mães adolescentes, entre outros). A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão - Declaração de Nascimento (DN) - que são recolhidas dos hospitais, codificadas e digitadas pela epidemiologia o que gera um banco de dados.

As informações abaixo demonstram que 86% dos partos que ocorreram em 2020 foram cesáreas o que significa que os serviços hospitalares não estão cumprindo o estabelecido pelo Ministério da Saúde que é diminuir a quantidade de cesáreas.

Perfil Epidemiológico - Ano de 2020

Nascidos Vivos: 50

Nascidos Vivos com 07 ou mais consultas de pré-natal:83,00%

Parto normal: 7 perfazendo 14%;

Gravidez na adolescência: 8%

À exemplo do que ocorre no País, temos aumento na expectativa de vida ao nascer, isto devido ao investimento na saúde pública, redução dos níveis de mortalidade, especialmente menores de 01 ano de idade.

* Fonte: DNs-SINASC-BI

Internações:

Segundo o Programa de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2020, internou-se 890 pessoas via SUS, conforme abaixo especificado:

- Hospital Bom Pastor de Igrejinha: 03 (tratamento odontológico a portadores de necessidades especiais;
- Hospital Frei Clemente de Soledade: 15 (cirurgia geral de urgência, como por ex: apendicectomia, laparotomia exploradora, colicestectomia;
- Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo: 02 - UTI;
- Hospital Dr. Anuar Elias Aesse de Boqueirão do Leão: 02: Tratamento em saúde mental;
- Hospital Santa Isabel de Progresso: 723 (transtornos mentais e comportamentais, tto: pacientes oncológicos, IRA, ICC, IVAs, COVID 19,crise hipertensiva, D.M., doenças infecciosas intestinais).
- Hospital São José de Arroio do Meio: 51 (Partos, transtornos mentais e comportamentais, cirurgias eletivas);
- Hospital Santo Ângelo: 01: UTI;

Hospital Bruno Born de Lajeado: 66 (Quimioterapias, tto oncológico, cardiologia e neurologia);

- Hospital de Estrela: 10 (cirurgias eletivas, tto gestacional de alto risco, UTI);
- Hospital Santa Terezinha de Encantado: 01 – Saúde Mental;
- Hospital Ouro Branco de Teutônia: 16 (cirurgias eletivas: proctologia, cir. Vascular e otorrinolaringologia);

PERFIL DE MORTALIDADE

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975, disponibiliza aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade, a partir das declarações de óbito, informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, sendo a causa básica do óbito uma das variáveis mais importantes. A causa básica do óbito define a doença que iniciou o processo de acontecimentos patológicos que levaram à morte e quando óbitos por causas não naturais, chamadas de causas externas, definem

as circunstâncias do acidente ou violência que levou ao óbito. A operacionalização do Sistema é composta pelo preenchimento e coleta da Declaração de Óbito (DO) - documento padrão que está sob controle do Ministério da Saúde contendo uma numeração nacional.

Dados sobre mortalidade: 2020 fonte sistemas da SMS

Mortalidade materna:0

Mortalidade infantil:1 perfazendo 2%

Mortalidade geral: 36

Causas mais incidentes: Doenças aparelho circulatório, aparelho respiratório e neoplasias.

Mortalidade em menores de um ano:

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
01	00	03	01	001	01 Causa não evitável	0	1	0	0

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0	1	0	02	1	1

Mortalidade, por todas as idades Progresso-RS 2020.

Idade	**N°**	**%**
0 a 01 ano	01	2,78%
33 anos	01	2,78%
36 anos	01	2,78%
50 anos	01	2,78%
52 anos	01	2,78%
55 anos	01	2,78%
56 anos	01	2,78%
58 anos	01	2,78%
60 anos	01	2,78%
68 anos	01	2,78%
69 anos	01	2,78%
71 anos	02	5,55%
72 anos	01	2,78%
73 anos	02	5,55%
74 anos	01	2,78%
75 anos	01	2,78%
76 anos	01	2,78%
77 anos	01	2,78%
80 anos	01	2,78%
81 anos	03	8,35%
83 anos	01	2,78%
84 anos	02	5,55%
86 anos	03	8,35%
89 anos	02	5,55%
90 anos ou mais	04	11,11%

Em percentuais:
0 aos 50 anos: 11,11%
51 aos 60 anos: 13,88%
60 aos 70 anos: 5,55%
71 aos 80 anos: 27,80%
81 +:41,66%

Mortalidade por ocorrência

Zona rural	**20**	**55,55%**
Zona Urbana	**16**	**44,45%**

Mortalidade por sexo

Sexo feminino	**16**	**45%**
Sexo masculino	**20**	**55%**

Mortalidade geral:

54 mortes (Declarações de óbitos SMS) *

Causas:	**N°**	**%**
- Neoplasias	14	38,88
- Doenças do aparelho circulatório	12	33,33
- IR	06	16,66
- Diabetes melittus	01	2,78
- Acidente de Trabalho	01	2,78
- Insuficiência renal	01	2,78
- COVID - 19	01	2,78
TOTAL	36	100

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Doenças transmissíveis e não transmissíveis

O SINAN é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo assim, subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, fornecendo indicadores de incidência, prevalência e letalidade de determinada doença.

O processo do SINAN inicia-se com o preenchimento da ficha de notificação do agravo nas unidades notificadoras, seguida da investigação dos casos, digitação desses dados no SINAN e encerramento dos

casos nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Segue abaixo descrição de alguns agravos de notificação obrigatória.

TUBERCULOSE

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

A tuberculose vêm ocorrendo também em Progresso. Para tanto, dentre as estratégias mínimas do programa, estão a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce, acesso a exames para diagnóstico e controle, cadastramento de portadores, tratamento de casos e medidas preventivas.

N° casos D: diagnosticados/ C:curados

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TUBERCULOSE	D:02 C:02	D:05 C:05	00	D:3 C:3	D:0 C:0	D:02 C:02	D:01 C:01	D:02 C:02	D:2 C:2	D:3 C:3	D:2 C:1

	2018	2019	2020	2021
	D:1 C:0	D:1 C:0	D:2 C:1	D:1 Obito:01

TRANSTORNOS MENTAIS

Registramos em nosso Município alto índice de transtornos mentais, com ênfase ao uso de abusivo de álcool e outras drogas . Diversas ações são executadas, - a nível de AB, oficinas terapêuticas, grupos de educação em saúde, tanto preventivas como curativas. Há uma equipe do NAAB- Núcleo de Apoio a Atenção Básica- Saúde Mental, implantada desde 2013 e atualmente composta por psicólogo, assistente social e técnica de enfermagem.

Em 2021, a SMS confeccionou o Projeto AMENT-Ambulatório de Saúde Mental, que está em fase de análise pela SES, que visa constituir no município de Progresso um serviço de cuidado em saúde mental de média complexidade e aprimorar a RAPS municipal, delineando serviços responsáveis para cada nível de complexidade e diminuindo a necessidade de internações hospitalares. O serviço a ser implantado será uma equipe AMENT tipo I, com 1 médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (10 horas semanais), 1 psicólogo (30 horas semanais) e um assistente social (30 horas semanais), conforme previsto na Portaria N° 3.588/2017.

VIOLÊNCIAS

A notificação dos casos de violência é extremamente importante pois possibilita a avaliar a magnitude deste fenômeno, a descrição do perfil das vítimas e do provável agressor, bem como promove a articulação e estruturação de uma rede de atenção integral à vítima de violência, com o objetivo de promoção e prevenção do agravo.

São de notificação compulsória as violências domésticas, as violências sexuais, as violências auto-provocadas, o tráfico de pessoas, a intervenção por agente legal público, a violência financeira e a negligência.

VIOLÊNCIA GERAL – PROVOCADA/INTERPESSOAL:

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
01	01	05	0	0	02	02	03	15	09

CASOS DE SUICÍDIO:

2010	2011	2014	2015	2018	2019	2020
01	03	03	01	01	02	01

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Os acidentes por animais peçonhentos não constituem doença transmissível, porém têm sido abordados em conjunto com as zoonoses, uma vez que se trata de agravo, a exemplo da raiva, onde ocorre agressão por um animal e o quadro clínico é consequente à ação de toxinas inoculadas pelas picadas. Os animais peçonhentos são aqueles que na ocasião de sua picada possuem toxinas ou veneno que são injetados através dos ferrões ou dentes e causam danos à pessoa que foi agredida, e dependendo do animal e sua espécie pode levar até a morte caso não haja atendimento oportuno com soros específicos. Alguns animais considerados peçonhentos são: aranhas, serpentes, escorpiões, taturanas, abelhas, entre outros. As serpentes e as taturanas configuram os principais animais peçonhentos que causam acidentes mais graves no município.

É também um grave problema de saúde pública, tendo em vista a economia ser de base essencialmente agrícola. Muitas ações na área de prevenção são efetuadas, orientações através de ACS, vigilância epidemiológica, ações em conjunto com o CEREST-VALES.

Existe a coleta de lonomias oblíquas (taturanas), que enviamos muito frequentemente ao laboratório do Estado para confecção do soro.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	02	03	05	05	12	16	09	07	07	21	22	13

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 até o momento
07	**04**	**11**	**08**	**13**	**22**	**05**	**03**	**05**

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

É uma questão prevalente em nosso Município, tanto por aspectos culturais, econômicos, tendo como principal fator o uso de defensivos agrícolas e automedicação.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	11	06	14	07	03	08	01	09

2017	2018	2019	2020	2021 Até o momento
33	16	16	18	11

AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também é chamada, é causada pelo vírus HIV que ataca as células de defesa do nosso corpo, ficando o organismo mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado à graves infecções como tuberculose ou câncer. A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, e é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. A transmissão ocorre pela via sexual, sanguínea (parenteral, da mãe para o filho, no curso da gravidez ou durante ou após o parto) e pelo leite materno. O período de latência, compreendido entre a infecção pelo HIV e os sinais e sintomas que caracterizam a doença por ele causada - AIDS, atualmente está entre 05 e 10 anos, dependendo da via de infecção.

Os casos confirmados de AIDS e de soropositivos para HIV vêm aumentando a cada ano, tornando-se um problema de saúde pública. Um dos principais métodos de prevenção se dá através do uso de preservativos, os quais são distribuídos gratuitamente, havendo a necessidade de atuação na conscientização da população.
Para tratamento os usuários são encaminhados ao SAE-Serviço Ambulatorial Especializado, em Lajeado.

COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Ocorre sob as formas endêmica e epidêmica. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. Popularmente conhecida

como "tosse comprida", causada pela Bordetel lapertussis. A transmissão ocorre pelo contato direto com indivíduos sintomáticos por meio de secreções do trato respiratório. Em geral, crianças maiores ou adultos são os responsáveis pela introdução da doença na família e podem manifestar o quadro clínico clássico da doença ou formas mais leves e até mesmo atípicas, levando a um tratamento tardio e às vezes incompleto. Os primeiros sintomas geralmente aparecem de 7-10 dias após a infecção e os sinais e sintomas variam com a idade, condição vacinal e tempo decorrido desde a última dose de vacina. Em lactentes pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. O Ministério da Saúde atualmente disponibiliza a vacina DTPa para gestantes a partir da idade gestacional de 20 semanas e profissionais de saúde como medida de prevenção.

DENGUE

Dengue é uma doença febril grave causada por um arbovírus. Arbovírus são vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente os mosquitos. Existem quatro tipos de vírus de dengue (sorotipos 1, 2, 3 e 4). Cada pessoa pode ter os 4 sorotipos da doença, mas a infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele.
O transmissor (vetor) da dengue é o mosquito Aedes aegypti, que precisa de água parada para se proliferar. O período do ano com maior

transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, mas é importante manter a higiene e evitar água parada todos os dias, porque os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as melhores condições para se desenvolver.

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis, porém as pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver dengue grave e outras complicações que podem levar à morte. O risco de gravidade e morte aumenta quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

É um dos principais problemas de saúde pública do mundo, e no Brasil as condições sócio-ambientais são favoráveis a proliferação Aedes aegypti (mosquito transmissor) o que possibilitou o avanço da doença. Progresso tornou-se município endêmico em 07/2019 e o primeiro caso da doença foi registrado em 04/2021.

LEPTOSPIROSE

Trata-se de uma zoonose de grande importância social e econômica por apresentar alto custo hospitalar, perdas de dias de trabalho, bem como elevada letalidade que pode chegar a 40% dos casos mais graves. É uma doença endêmica no Brasil e torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente, devido à aglomeração populacional em condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados.

LEISHMANIOSE

Doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero Leishmania. Há dois tipos de leishmaniose: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar. A leishmaniose tegumentar caracteriza- se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo. Tardiamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. A leishmaniose visceral é uma doença sistêmica, pois, acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. Esse tipo de leishmaniose acomete essencialmente crianças de até dez anos; após esta idade se torna menos frequente. É uma doença de evolução longa, podendo durar alguns meses ou até ultrapassar o período de um ano.

A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) conhecidos como flebótomos ou flebotomíneos. Seus nomes variam de acordo com a localidade; os mais comuns são: mosquito palha, tatuquira, birigüi, cangalinha, asa branca, asa dura e palhinha. O mosquito palha ou asa branca é mais encontrado em lugares úmidos, escuros, onde existem muitas plantas. As fontes de infecção das leishmanioses são, principalmente, os animais silvestres e os insetos flebotomíneos que abrigam o parasita em seu tubo digestivo, porém, o hospedeiro também pode ser o cão doméstico.

Na leishmaniose cutânea os animais silvestres que atuam como reservatórios são os roedores silvestres, tamanduás e preguiças. Na leishmaniose visceral a principal fonte de infecção é a raposa do campo.

MENINGITES

São infecções do Sistema Nervoso Central (meninges), caracterizadas por febre, cefaleia intensa, vômitos, sinais de irritação meníngea e alterações de Líquido Céfalo Raquidiano (LCR). Seu prognóstico depende do diagnóstico precoce e início imediato do tratamento. As meningites são as causadas por bactérias e vírus, sendo as mais importantes para saúde pública e pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos. No Brasil, as principais causas de meningite bacteriana são as causadas por Neisseriameningitidis (meningococo), Streptococcuspneumoniae (pneumococo) Haemophillusinfluenzae tipo B. Nas meningites virais o enterovirus é o principal agente.
Todavia, é fundamental que todas as meningites sejam investigadas para a correta definição do agente etiológico, com vistas a tratamento adequado, diagnóstico e análise da situação epidemiológica, resultando no planejamento das ações necessárias para prevenção e controle das situações específicas.

N° CASOS	ANO	TIPO:
01	2016	VIRAL
01	2018	VIRAL

7 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1 Modelo de Gestão

O Município de Progresso está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica, e constitui-se na principal estrutura gerencial do sistema público de saúde de Progresso. Criada pela Lei Municipal nº 171.01 de 10 de junho de 1991 tem como atribuição e competência executar as atividades relacionadas com a promoção da saúde pública e a assistência médico – social, multidisciplinar voltados à recuperação de agravos, prevenção e melhoria da qualidade de vida.

De acordo com o Pacto de Gestão, em 02 de janeiro de 2017, o Município assumiu a Gestão dos Contratos de Prestação de Serviços SUS, quais sejam: Laboratório Progresso Ltda (SCNES 3427838) execução de serviços técnico-profissionais especializados, processo nº 023039-20.00/10-0, contrato nº 1.697.08/2017, 5º Termo Aditivo, totalizando 831 exames por R$ 3.739,50 mês, e Hospital Santa Isabel (SCNES 2252082), pertencente a Sociedade Sulina Divina Providência, por valor global de acordo com contratos nº 1.696.08/2017, 9º Termo Aditivo, num montante de R$ 736.015,00.

SCNES PÚBLICOS:

- Secretaria Municipal de Saúde - SMS 6529518
- Unidade Sanitária da Sede: 2251078 – INE: 431656
- Posto de Saúde de Campo Branco: 3030636- INE: 431664
- Academia de Saúde: 6887236

ORGANOGRAMA DO MUNICÍPIO DE PROGRESSO

I - ÓRGÃOS DE ASSESSORIA SUPERIOR:

1.1 - Gabinete do Prefeito:

1.1.1 - Assessor de Gabinete;

1.1.2 - Motorista do Prefeito.

1.2 - Procuradoria Jurídica;

1.3 - Assessoria de Imprensa;

II - ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO GERAL:

2.1 - Central do Sistema de Controle Interno:

2.2 - Secretaria de Administração e Planejamento:

2.2.1 - Equipe de Recursos Humanos;

2.2.2 - Equipe de Projetos;

2.2.3 - Núcleo de Controle Patrimonial;

2.2.4 - Núcleo de Almoxarifado e Arquivo;

2.2.5 - Núcleo de Serviços Administrativos;

2.3 - Secretaria de Finanças:

2.3.1 - Núcleo de Fiscalização;

2.3.2 - Núcleo de Escrituração Contábil;

2.3.2.1 - Turma de Receita;

2.3.2.2 - Turma de Prestação de Contas;

III - ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICA:

3.1 - Secretaria de Obras, Viação, Serviços Públicos e Trânsito:

3.1.1 - Equipe de Planejamento Urbano;

3.1.2 - Equipe de Serviços Urbanos:

3.1.2.1 - Turma de Serviços de Eletricidade e Telefonia;

3.1.2.2 - Turma de Limpeza Urbana;
3.1.3 - Equipe de Serviços Rodoviários:
3.1.3.1 - Núcleo de Estradas, Pontes e Bueiros;
3.1.3.2 - Turma de serviços de transito.
3.1.4 - Núcleo de Oficinas e Garagens:
3.1.5 - Equipe de Construção e Manutenção de Obras Públicas:
3.1.5.1 - Núcleo de Serviços Diversos.
3.1.5.2 - Turma de Serviços de Apoio.
3.1.6 - Assessor de Planejamento Urbano.

3.2 - Secretaria de Educação e Cultura:
3.2.1 - Supervisão Escolar;
3.2.2 - Equipe de Orientação Pedagógica:
3.2.2.1 - Núcleo de Estudos Pedagógicos;
3.2.3 - Equipe de Apoio Administrativo;
3.2.3.1 - Núcleo de Cultura;
3.2.4 - Assessor de Secretaria.

3.3 - Secretaria da Agricultura e Gestão Ambiental:
3.3.1 - Equipe de Orientação Técnica;
3.3.1.2 - Núcleo de Fomento Agropecuário:
3.3.1.2.1 - Turma de Extensão Rural;
3.3.2 - Núcleo de Gestão Ambiental.

3.4 - Secretaria de Saúde:
3.4.1 - Equipe de Saúde Pública:
3.4.1.1 - Nucleo de Saúde Preventiva;
3.4.1.1.1 - Turma de Saúde Curativa.
3.4.1.2 - Núcleo de Programas de Saúde;
3.4.1.3 - Núcleo de Vigilância Sanitária;
3.4.2 - Equipe de Apoio Administrativo;
3.4.2.1 - Núcleo de Prestação de Contas;
3.4.3 - Assessor de Secretaria.

3.5 - Secretaria de Assistência Social e Cidadania:
3.5.1 - Equipe de Assistência Social;
3.5.1.1 - Núcleo de Assistência à Cidadania;
3.5.1.1.1 - Turma de Apoio Administrativo;
3.5.1.2 - Núcleo de oficinas assistenciais;
3.5.1.2.1 - Turma de Desenvolvimento de Programas Assistenciais.
3.5.2 - Núcleo de Desenvolvimento Comunitário;

3.6 - Secretaria de Turismo, Indústria, Comércio e Desporto:
3.6.1 - Equipe de Serviços de Desporto:
3.6.1.1 - Núcleo de Turismo e Lazer.

IV - ÓRGÃOS CONSULTIVOS E DE DESCONCENTRAÇÃO ADMINISTRATIVA:

4.1 - Subprefeituras Distritais;
4.2 - Conselhos Municipais.

7.2 Conselho Municipal de Saúde

Em 31 de maio de 1993, foi criado o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei Municipal nº 349.02/93, o qual tem por objetivos: Estabelecer, deliberar, controlar e avaliar a política municipal de saúde na área de competência do Município de Progresso. O mesmo obedece o princípio da paridade, sendo composto por 16 pessoas, oito usuários e oito representantes do governo, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços, tendo seu Regimento alterado em 12/2011.

E-mail CMS: controlesocial.progresso@gmail.com

7.3 Modelo de atenção à saúde

Rede de serviço e infra-estrutura de apoio

O Município possui 02 Unidades básicas de saúde, uma para cada Unidade de ESF, localizadas na Sede e no Distrito de Campo Branco, e 01 sub-posto ativo, na localidade de Xaxim (ESF1).

A Secretaria de Saúde, ESF1 e Atenção Básica funcionam junto à Unidade Sanitária da Sede Municipal, em prédio próprio construído, em parceria com o Governo do Estado/União, onde igualmente funciona o Conselho Municipal de Saúde.

Em Xaxim e Campo Branco os postos funcionam em prédio próprio.

Todas as instalações acima referidas são dotadas de infraestrutura mínima que possibilite o atendimento a que se destina.

Atendimento Hospitalar:

O atendimento hospitalar é de baixa/média complexidade, dispondo de 50 leitos SUS cadastrados, sendo que a entidade que mantém o Hospital Santa Isabel local – Sociedade Sulina Divina Providência, está buscando credenciar-se na especialidade de internações de Longa Permanência.

Referente à referência micro-regional, o Hospital Santa Isabel de Progresso é referência para Pouso Novo, São José do Herval, Canudos do Vale e outros que por ventura poderão pertencer a esta micro-região; As internações hospitalares, processam-se no Hospital Santa Isabel da Sociedade Sulina Divina Providência, através das AIHs emitidas em favor do Município, correspondentemente ao contingente populacional, sendo a cota municipal atual de 36 AIHs; Os atendimentos ambulatoriais básicos dos munícipes são executados no âmbito do ESF, e casos de maior complexidades são encaminhados diretamente ao Hospital Santa Isabel, conforme convênios celebrados.

Conforme Resolução CIB 206/2017 que "Pactua a Organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, a partir de julho de 2017 os partos não mais estão sendo efetuados junto ao Hospital Santa Isabel local, e de acordo com negociações e formulação de contrato, estão sendo realizados junto ao Hospital São José de Arroio do Meio, conforme Deliberação Conjunta 013/2017.

Distribuição de leitos hospitalares–PROGRESSO-RS-base:

Existentes:	**SUS:**	**PART.**
- Unidade de isolamento	01	01
- Cirurgia Geral	02	01
- Ginecologia	01	01
- Cardiologia	01	01
- Clínica Geral	29	28
- Neonatal	02	02
- Neurologia	01	01
- Obsterícia Clínica	03	03
- Pediatria	09	08
- Psiquiatria	01	01
TOTAL	50	47

Fonte: CNES (maio de 2021).

Recursos Humanos – Secretaria Municipal de Saúde-2021

CATEGORIA FUNCIONAL	**QUANTIDADE**	**TOTAL HS/SEMANAIS**
Médico ESF	02	80
Médico Autorizador de AIHS	01	08
Clinico Geral	01	20
Pediatra	01	20
Odontólogos	02	40
Fisioterapeuta	01	20
Enfermeiro	03	120
Técnicos de enfermagem	05	200
Auxiliar de enfermagem	01	40
Agente Comunitário de Saúde	15	640

Nutricionista	01	20
Farmacêutico	01	40
Psicólogo	02	60
Assistente Social	01	20
Técnico Contábil	01	37
Vigilante Sanitário	01	40
Vigilante Epidemiológico	01	40
Motorista de ambulância	02	80
Motoristas	04	160
Auxiliar Administrativo	01	37
Atendente de regulação	02	80
Atendentes de Saúde	02	80
Técnico em Saúde Bucal	01	40
Serviços Gerais	03	120
Oficineira- educador social	01	20

7.4 Características da assistência farmacêutica

A Assistência farmacêutica atende as demandas das Unidades Públicas de Saúde, a nível de AB e com execução de processos de medicamentos especiais/excepcionais junto ao Estado do RS. Efetivamente em 2020 aplicou-se 164.279,14 / 4,94% do orçamento geral em medicamentos.

A Lista de medicamentos do Município é composta por 200 itens, sendo 10 da linha fitoterápicos. A entrega nas farmácias das Unidades dá-se mediante apresentação, retenção de receita e o controle de estoque efetuado mediante programa informatizado da Tecnossitemas – Sistemas de Informações;

8 – SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE:

O Município oferece, através da Secretaria da Saúde, os seguintes serviços:

- Atendimento médico-clínico/multiprofissional na Unidade Sanitária da Sede Municipal, Unidade de Campo Branco através de equipe básica do ESF e equipe de Atenção Básica de Saúde, diariamente;
- Atendimento médico-clínico/multiprofissional, no Sub-Posto de Saúde de Xaxim, quinzenalmente através de equipe mínima de ESF;
- Atendimento pediátrico três vezes por semana na Unidade Sanitária da Sede e Unidade de Campo Branco uma vez por semana, através de médico pediatra apoio ao ESF;

- Atendimento odontológico completo a alunos das escolas municipais/estaduais e população em geral na Unidade Sanitária da Sede e Campo Branco;
- Programa de controle de Pressão Arterial Sistêmica e Diabetes;
- Programa de atenção à gestante (rotinas de pré-natal) – SIS - PRENATAL;
- Programa de Imunizações: rotinas vacinais da Secretaria de Saúde- SIPNI-SIES;
- Programa Farmácia Básica;
- Programas de Planejamento Familiar;
- Programa de Atenção à Saúde da Mulher;
- Programa de Atenção à Saúde do Homem;
- Programa de Prevenção ao Alcoolismo;
- Programas de eventos comunitários: Dia da Saúde na Semana do Município, Feiras de Saúde, Datas comemorativas de acordo com calendário do MS: Dia de luta contra a AIDS; antimanicomial, dengue, câncer, tabagismo; Dia internacional da Saúde; Dia Internacional da Mulher..., Parcerias com o grupo de idosos e com os clubes de mães e outros; Atividades conjuntas com Escolas Estaduais e Municipais: Drogas, sexualidade, prevenção, higiene;
- Programa de Transporte de emergências e a Serviços especializados;
- Saúde do Trabalhador;
- ESF - Estratégia de Saúde da Família;
- Programa de Vigilância Epidemiológica;
- Programa de Saúde Mental;
- Fisioterapia e exames complementares;
- Vigilância Sanitária;
- SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Grupo de Educação em Saúde;
- Programa de Saúde do Idoso;
- Programa anti Tabagismo;
- Programa de Atenção ao Adolescente;
- PSE – Programa de Saúde na Escola;
- Rede Cegonha;

- Naab – Núcleo de Apoio em Atenção Básica - Saúde Mental;
- Oficinas Terapêuticas.

8.1 - Atendimento médico-clínico na Unidade Sanitária da Sede, Posto de Saúde de Xaxim, Unidade de Saúde de Campo Branco;

Realizado na Sede Municipal por equipe básica de ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) com apoio de um médico clínico geral, 03 técnicos de enfermagem, um pediatra e um clínico geral.

No posto de Xaxim é executado pela equipe de ESF1.

Na Unidade de Campo Branco o atendimento é realizado por equipe básica de ESF (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), sendo o médico integrante do Programa Mais médicos para o Brasil, com auxílio de duas atendentes de saúde e uma auxiliar de enfermagem.

8.2 - Atendimento Médico pediátrico:

Ocorre na Unidade Sanitária da Sede e em Campo Branco, semanalmente, através de pediatra apoio ao Programa.

8.3 - Atendimento Odontológico:

São oferecidos serviços de atendimento odontológico completo preferencialmente orientações, restauração, limpeza, curativos, extrações, fluoração – aos alunos das escolas estaduais da área, bem como atendimento aos demais usuários do sistema com equipe composta por: dois profissionais concursados, atuando na Unidade de Saúde da Sede (20 h) e um em Campo Branco (20 h) e uma técnica em saúde bucal, 40 horas semanais que atua nas duas equipes.

A Secretaria de Educação e Cultura, possui uma odontóloga concursada, 20 horas semanais, que trabalha exclusivamente com os alunos das Escolas Municipais, com Gabinete instalado junto a Escola São Valentim da Sede Municipal.

Relativamente aos atendimentos de usuários portadores de necessidades especiais, estes são referenciados via SUS ao Hospital Bom Pastor de Igrejinha-RS, onde a SMS fornece AIH, transporte adequado e orientações em geral.

8.4 - Programa de Controle de pressão arterial sistêmica e Diabetes Melittus:

Realizado nas Unidades da Sede e Campo Branco, visa prevenir, controlar e tratar a H.A.S e o Diabetes Melittus estabelecidas, reduzindo mortalidade e morbidade a elas correlatas. Consiste em levantamento dos níveis tensionais e fornecimento permanente de medicação. Há grupos de Saúde preventiva (hipertensos e diabéticos), atuando na abrangência do ESF.

Está implantado o Programa de Auto monitoramento de glicemia capilar, que consiste em cadastro dos usuários portadores de Diabetes, e caso verifica-se necessidade, há o fornecimento de glicosímetros e fitas de HGT, fornecidas de acordo com solicitação médica, priorizando o fornecimento a usuários que residem longe das Unidades de Saúde ou que necessitam realizar o exames várias vezes ao dia.

8.5 - Programa de Atenção à Gestante e a Criança:

Igualmente levado a efeito na Unidade Sanitária e Unidade de Saúde de Campo Branco, constitui-se na supervisão da gravidez de baixo risco, controle imunizatório e suplementação de ferro, prescrição de ácido fólico, incentivo o parto normal como preferencial e ao aleitamento materno. Na prática faz-se profilaxia do tétano neonatal e hepatite B, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico 5 mg, fornecimento da carteira de gestante e levantamento de patologias relacionadas ou específicas da gravidez que orientam a solicitação de exames laboratoriais e/ou a internação hospitalar. Os exames de: Glicemia, Exame quantitativo de Urina e Urocultura, Hemograma, VDRL, toxoplasmose, HIV, HBSAG, tipagem sanguínea, Rubéola, Clamídia e demais necessários são encaminhados ao Laboratório Progresso Ltda e Lacen. Oferece-se exames de ecografia obstétrica **de acordo com solicitação médica**, implementando sobremaneira as rotinas de pré-natal. Gestações de alto risco são encaminhadas ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco, AGAR de Estrela.

Após o parto os RNS recebem a 1ª dose contra a Hepatite B na maternidade e as demais vacinas são realizadas na Unidade de Saúde, onde a mãe é orientada para acompanhamento de puericultura, e realização do Teste do Pezinho, teste da orelhinha, linguinha e coração. Há

sistema de acompanhamento informatizado, implantado nas Unidades, PEC – ESUS; Acompanha-se a criança na prevenção de doenças decorrentes da idade, efetuando-se a vigilância nutricional, dando ênfase à crianças até 05 anos.

Conforme Resolução CIB 206/2017 que "Pactua a Organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, a partir de julho de 2017 os partos não mais estão sendo efetuados junto ao Hospital Santa Isabel local, e de acordo com negociações e formulação de contrato, estão sendo realizados junto ao Hospital São José de Arroio do Meio, conforme Deliberação Conjunta 013/2017. Para tanto as gestantes e familiar são transportadas por equipe técnica e caso o RN necessitar transferência a serviços de maior complexidade (UTI), também é transportado, bem como familiar para visitação e acompanhamento.

8.6 - Programa de Imunizações:

Oferece-se a população as seguintes vacinas:

- Tríplice Bacteriana (DTP);
- Febre Amarela (FA);
- Vacina inativa da poliomielite (VIP)
- Poliomielite (VOP);
- Dupla-Adulto (DT);
- BCG;
- Tríplice Viral (TV)
- Hepatite B;
- Meningo C;
- Pneumo 10 valente;
- Influenza;
- Pentavalente;
- Rota Vírus;
- Tetra Viral ;
- HPV;
- HÁ.
- Meningo ACWY
- COVID-19
- Imunobiológicos especiais solicitados através de cadastro no CRIE- Centro Regional de Imunos Especiais;

Há busca constante dos Agentes Comunitários de Saúde, de crianças que porventura estejam com o esquema vacinal incompleto. Casos especi-

ais são encaminhados ao CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, mediante prescrição médica.

8.7 - Programa de Distribuição de medicamentos:

A aquisição dos medicamentos são efetuadas via CONSISA VRT, o que contribui sobremaneira na economia de recursos financeiros. A dispensação ocorre mediante receita médica. Há encaminhamentos de processos de medicamentos especiais/excepcionais junto a 16ª CRS, com controle das medicações recebidas e a dispensação ao usuário do respectivo medicamento.

Em 2021 a SMS aderiu ao Programa Farmácia Cuidar+, nos termos da Portaria SES nº 649, de 14 de setembro de 2021.A referida adesão ao Programa acarretará no aceite compulsório da realização de 04 ações específicas, que já são atendidas a contento pela SMS.

Há comissão de FármacoTerapia, instituída através de Portaria, visando a discussão de casos, ações, manutenção/alterações da REMUME.

8.8 - Programa de Planejamento Familiar.

Inseriu-se de forma continuada a questão do planejamento familiar em todas as demais atividades desenvolvidas pela Secretaria, quer pela orientação individual a nível ambulatorial ou atividades específicas, com trabalho e atitude motivacional de todos os envolvidos: pacientes, mães e pais. Dessa forma tem-se, além da orientação, procurado fornecer concretamente métodos anticoncepcionais: pílulas combinadas, preservativos, minipilulas, DIU, anticoncepcional injetável (mensal e trimestral), contracepção de emergência. Busca-se inserir incessantemente responsabilidade no planejamento. Em casos especiais e esgotadas outras possibilidades, têm-se custeado o pagamento de laqueadura tubária. Referenciamos via Sistema AGHOS vasectomias e laqueaduras tubárias.

8.9 - Programa de Atenção à Saúde da Mulher.

Buscou-se dar atenção integral a saúde da mulher, não apenas através de atendimentos ambulatorial médico, mas com atividades de profilaxia específicas e inseridas no contexto das demais atividades: escolas, clubes de mães. Assim, os profissionais desenvolvem priorita-

riamente, avaliação de patologia mamária e a prevenção do câncer de colo de útero. Isso, concretamente, é levado a efeito, por orientação e coleta de material para realização de lâminas de raspados cervicais. Por ocasião do recebimento dos resultados os mesmos são analisados e encaminhados a consulta médica quando necessário e tratamento àqueles suspeitos, potencialmente de má evolução ou francamente patológicos. As mamografias são encaminhadas a Encantado via SUS ou clínicas conveniadas. Dentro dos grupos de educação continuada que envolvem o universo feminino trabalha-se fortemente a questão da autoestima, empoderamento feminino e saúde mental.

8.10 – Programa de Atenção a Saúde do Homem

Pretende-se continuar implementando ações especificas de saúde do homem, uma vez que os mesmos, não possuem hábito de buscar os serviços de saúde. É intenção da SMS continuar oferecendo atendimento ambulatorial médico, bem como ações de prevenção, através de orientações, campanhas específicas, exames para detecção do câncer de próstata etc. Inserir trabalhos referentes a prevenção de DSTs, AIDS, tabagismo, alcoolismo, câncer de boca, no universo masculino. Por ocasião das Feiras de Saúde, e atividades cotidianas da SMS continuar buscando o universo masculino, trazendo-o para o meio.

8.11 - Programa de Prevenção ao Alcoolismo e Drogadição:

Através da busca espontânea e de encaminhamentos, os pacientes buscam ajuda para cessação de alcoolismo e drogadição. Estes são orientados para internação hospitalar e tratamento ambulatorial têm-se optado pelo protocolo SUS: Internações locais-Hospital Santa Isabel HSI e Hospital São José de Arroio do Meio pela situação de conveniados via SUS. Procede-se a marcação da internação, fornece-se o laudo clínico, transporta-se o paciente, posteriormente o familiar visitante para entrevista e a remoção por ocasião da alta hospitalar. A Secretaria participa de reuniões dos egressos junto a equipe multidisciplinar da instituição prestadora de serviços, de reuniões do grupo de AA e fornece transporte para que os mesmos participem de reuniões em outras Comunidades, inclusive fora do Município, proporcionando um certo seguimento dos egressos. Essa troca de experiências tem funcionado como um mecanismo de retroalimentação positiva, promovente

de adicional sobriedade. Também se tem tentado inserir a cultura da sobriedade no contexto de outras atividades. Igualmente preocupa a Secretaria a questão do uso de drogas ilícitas. Optou-se por trabalhar com as escolas, através de palestras, oficinas e jornadas de conscientização. Pretende-se capacitar Grupo de apoio para trabalhar a questão. A SMS participa ativamente junto ao COMADE- Conselho Municipal de Politicas sobre Drogas e entorpecentes, criado pela lei nº 1987.07/13 de 07 de agosto de 2013, com o objetivo de criar ações voltadas a inibir a drogadição e seus malefícios.

8.12 - Programa de eventos comunitários.

Como norma da Administração Municipal cada Secretaria tem responsabilidade preferencial por atividades relativas ao seu âmbito de interesse nas comemorações alusivas a Semana do Município. Pretende-se trabalhar em parcerias, com clubes de mães, grupo de idosos, EMATER, Secretaria da Agricultura, Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Assistência Social, Hospital Santa Isabel, Liga Feminina de Combate ao Câncer, e demais grupos de acordo com a necessidade. É intenção da SMS dar continuidade as atividades específicas como: Dia Internacional da Mulher, Dia de Luta contra a AIDS, Dia mundial sem tabaco, Dia Mundial da Saúde, Dia " D" (Dengue), Vigilância Nutricional, Feiras de Saúde, calendário de cores do MS (novembro azul, outubro rosa...)

8.13 - Programa de transporte de emergências a serviços especializados.

VEÍCULOS DISPONÍVEIS DA SMS:

- 01 VAN com capacidade de 18 lugares.
- 01 VAN com capacidade de 15 lugares com dispositivos de acessibilidade para cadeirantes;
- 01 ambulância tipo A;
- 02 AMBULÂNCIA TIPO B;
- 01 SPIN
- 01 SPACE
- 01 S 10;
- 02 onix (01 para os serviços da VISA e 01 para o ESF 2 de Campo Branco);

Neste item serão apresentados os estabelecimentos de saúde das Regiões de Saúde 29 e 30 que prestam serviços de atenção secundária e terciária, que são referências para a população de PROGRESSO:

- APAE Lajeado
Município Sede: Lajeado
Reabilitação intelectual

- APAE Encantado
Município Sede: Encantado
Reabilitação intelectual

- Associação Taquariense de Saúde
Município Sede: Taquari
Leitos: saúde mental adulto e pediátrico

- Centro Especializado em Reabilitação (CER II)
Município Sede: Encantado
Reabilitação auditiva e física

- Centro de Medicina Diagnóstica
Município Sede: Lajeado
Exames eletivos: anatomopatológico e citopatológico

- FUNDEF
Município Sede: Lajeado
Reabilitação auditiva, deformidades craniofaciais (HBB), triagem auditiva neonatal

- Hemovale Banco de Sangue de Lajeado
Município: Lajeado
Serviços hemoterápicos e hematológicos

- Hospital Bruno Born
Município Sede: Lajeado

Consultas, exames e cirurgias eletivas de média e alta complexidade em: oncologia,cardiologia, angiologia/cirurgia vascular e neurologia/neurocirurgia.
Exames eletivos: tomografia computadorizada, ressonância magnética, densitometria óssea, mamografia de rastreamento.
Centro Regional de Atenção Integral em Saúde Mental – CRAISM
Serviço de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual
Leitos: UTI adulto, pediátrico e neonatal e saúde mental adulto

- Hospital Dr. Anuar Elias Aesse
Município Sede: Boqueirão do Leão
Leitos: saúde mental adulto

- Hospital Estrela
Município Sede: Estrela
Consultas e exames eletivos de média complexidade em: ginecologia – ambulatório de gestantes de alto risco (AGAR) e cirurgia geral
Consultas, exames e cirurgias de média complexidade em cirurgia geral.
Triagem auditiva neonatal
Partos e Nascimentos
Leitos: UTI adulto e neonatal e saúde mental adulto

- Hospital Ouro Branco
Município Sede: Teutônia
Consultas, exames e cirurgias de média complexidade em: bucomaxilofacial, cirurgia vascular periférica, otorrinolaringologia, ortopedia/traumatologia, coloproctologia
Exames eletivos: densitometria óssea duo energética, tomografia computadorizada, tomografia computadorizada de abdômen total, ultrassonografia obstétrica, mamografia de rastreamento

- Hospital Roque Gonzales
Município Sede: Roca Sales
Leitos: saúde mental adulto

- Hospital Santa Teresinha
Município Sede: Encantado
Exames eletivos: mamografia de rastreamento

- Hospital São José
Município Sede: Arroio do Meio
Consultas, exames e cirurgias de média complexidade em: traumatologia/ortopedia
Exames eletivos: densitometria óssea duo energética.
Partos e Nascimentos
Leitos: saúde mental adulto e pediátrico

- Instituto de Oftalmologia Encantado
Município Sede: Encantado
Consultas, exames e cirurgias eletivas de média complexidade em: oftalmologia

- Laboratório de Patologia Objetiva
Município Sede: Lajeado
Exames eletivos: anatomopatológico e citopatológico

- Objetiva Laboratório de Patologia Ltda
Município Sede: Lajeado
Exames eletivos: anatomopatológico

- Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE) de Lajeado
Município Sede: Lajeado
Assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS
Outrossim, há prestadores localizados no município de Porto Alegre, Canoas e Novo Hamburgo, que são acessados via GERCOM, SIGS, etc.

- Partos são referenciados ao Hospital São José de Arroio do Meio, conforme Convênio celebrado.

Em 2010 - iniciou-se o transporte de pacientes de Campo Branco a Porto Alegre e vice/versa. Os pacientes são buscados em Campo Branco às 3:30 da manhã, e se retornarem após o horário da linha de ônibus, os pacientes são levados até lá.

Em 2010 aderimos ao SAMU- Serviço Móvel de urgência – 192, através do CONSISA-VRT, e após ficarmos sem esse vínculo com o SAMU por breve período, o serviço foi conveniado novamente em 2021.

Em 2021 - iniciou-se transporte de pacientes de Campo Branco no horário das 11:00, onde busca-se os usuários que possuem agendamentos na região.

Importante informar que está em fase de conclusão o Plano Municipal de Transporte Sanitário.

8.14- ESF - Programa de Saúde da Família.

Em 2004 implantou-se a ESF - Estratégia de Saúde da Família, dividindo o município em duas áreas, uma com Sede em Campo Branco e outra na Sede Municipal. O Programa objetiva melhorar a saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS sendo dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade. É composto de equipe básica: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, com apoio de equipe multidisciplinar da SMS.

Referente aos Agentes Comunitários de Saúde o Município está 100% coberto, com parte da equipe concursada no ano de 2010,e parte contratada via processo seletivo simplificado.

ESF 1 - SEDE

N°. M.A.	**ACS**	**COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA**	**N° FAM.**
01	Graciela Martini Talini	Sede e Colônia Jardim	140
02	Jaqueline Marchese Bonora	Sede Municipal	190
03	Silvana de F. F. de Oliveira Zvierski	Sede Municipal	187
04	Letícia Trombini	Tiririca, Laranjeiras e	144

		Selim	
05	Liamar F. de Andrade	Batovira, Alta Picada Serra, Pau Queimado e Selim.	143
06	Fernanda Teixeira	Sede e Morro da Maçã	154
07	Silvana Pfeiffer	Barra de Tocas, Três Lagoas, Barrinha, Lajeado do Meio e Morro da Fumaça	126
08	Rosiléia Martini	Xaxim	134
09	Sandra Pfeifer	Lagoa Dutra, Apiteri e Morro Azul	132
10	Jusilene Orlandi	Sede - Progresso	188

ESF 2 – CAMPO BRANCO

N° M.A.	**ACS**	**COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA**	**N° FAM.**
01	RENATA RODRIGUES DA ROSA	CABECEIRA DE TOCAS, CORDILHEIRA DE TOCAS, LEÃOZINHO, CONSTANTINO E ALTO CONSTANTINO	107
02	MARILENE ALCARÁ	CAMPO BRANCO, ALTO CONSTANTINO	140
03	ALINE MORARI	CAMPO BRANCO, SÃO LUÍS	116
04	PATRICIA LUCI PIFFER	CAMPO BRANCO, ALTO HONORATO	131
05	ALINE DEMARCHI CERUTTI	BATE VIRA, ARAÇÁ, ANTO BRAVO, BARRA DO HONORATO	89

O Programa Mais Médicos foi criado por meio da Medida Provisória n° 621, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei n° 12.871, após amplo debate público junto à sociedade e no Congresso Nacional.

Com isso, o programa somou-se a um conjunto de ações e iniciativas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e passou a contribuir para um salto expressivo nos patamares de acesso, qualidade

e legitimidade da Atenção Básica no Brasil. Em Progresso, a adesão ocorreu em 22.07.2013 e contamos com um médico atuando junto ao ESF 2 de Campo Branco.

8.15- Saúde do Trabalhador e SIST – Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador.

Programa do Governo Estadual a qual pretendemos continuar, através do levantamento de casos de acidente e agravos decorrentes do trabalho, no âmbito da Unidade Sanitária da Sede e Unidade de Campo Branco, Hospital Santa Isabel. O programa visa o atendimento e a reabilitação do trabalhador ao nível de atenção básica, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos agravos do trabalho. Mediante este perfil o município insere ações preventivas nas atividades dos grupos de educação em saúde.

8.16 – Programa de Vigilância Epidemiológica.

Realizado no âmbito municipal, visa a busca na comunidade de doenças de notificação compulsória, implementando o programa de cuidados evitando com isso a disseminação de doenças (Malária, Tuberculose, Hanseníase, Influenza, Febre Amarela, Dengue, Infecção por Coronavírus). Há profissional contratado especificadamente para trabalhar a questão, com ênfase à dengue (visitas a pontos estratégicos, coleta e envio de amostras para análise), orientações na comunidade e escolas.

8.17 – Programa de Saúde Mental.

Realizado junto a Unidade Sanitária da Sede e Campo Branco presta atendimento clínico com abordagem da Terapia breve, através de encaminhamento de médico generalista. A equipe multiprofissional trabalham com o grupo de Alcoólatras Anônimos e Idosos, usuários de drogas, grupo de saúde mental via oficinas de arte, visando estimular suas capacidades criativas, ajudando também a lidar com as dificuldades e trabalhar com as mais variadas situações do cotidiano.

Em 2012 aderiu-se ao NAAB – Núcleo de Apoio em Atenção Básica em Saúde Mental, conforme política Estadual de Saúde Mental, ditada pela Resolução 403/2011. A equipe é composta por psicóloga, assistente social e técnica de enfermagem, e visa apoiar a inserção das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, articulando o trabalho em rede de saú-

de e linha de cuidado, tendo a atenção básica como ordenadora do sistema.

Em 2019 a SMS aderiu ao Programa "De Volta Para Casa", que se destina à assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de longa internação em hospitais ou unidades psiquiátricas, sendo o auxílio parte integrante de um programa de ressocialização de pessoas com transtorno mental e excluídas do convívio social, conforme definido em Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003 e em Portaria GM/Nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003.

Em 2021 a SMS aderiu ao Projeto AMENT- Ambulatório de Saúde Mental, que visa atender usuários que apresentem demanda de cuidado em saúde mental de média complexidade e transtornos mentais moderados e objetiva constituir no *município* de Progresso um serviço de cuidado em saúde mental de média complexidade e aprimorar a RAPS municipal, delineando serviços responsáveis para cada nível de complexidade e diminuindo a necessidade de internações hospitalares.

8.18 – Fisioterapia.

A municipalidade possui uma Central de Fisioterapia instalada junto ao Hospital Santa Isabel, bem como Convênio com a Entidade supra citada, custeando na ordem de 170 sessões ao mês, sendo os pacientes encaminhados por profissionais da rede pública de saúde. A profissional contratada dispõe de 01 dia por semana em serviços preventivos ligados a SMS (01 semana no ESF 1 e uma semana no ESF2). O programa prevê a recuperação de agravos, colaborando na prevenção de doenças. A profissional trabalha com grupos de saúde preventiva, engajada junto ás equipes de Atenção Básica.

8.19 – Referência para exames: Laboratoriais/ecografias/Raio X/tomografias.

A SMS possui referência para usuários que necessitam esclarecimento de diagnóstico através de exames. O Prestador de serviços credenciado para exames laboratoriais é o Laboratório Progresso Ltda, onde possuímos quota mensal de 881 exames num montante de R$ 3.739,50. Caso a quota seja insuficiente, a municipalidade custeia exames extra-quota, via CONSISA, para possibilitar atendimento integral aos

usuários do sistema. Quanto aos exames de ecografia e Raio X, estes são encaminhadas preferencialmente ao Hospital Santa Isabel, onde possuímos convênio, caso necessário encaminhamos à clínicas terceirizadas da região. Conforme a necessidade, a municipalidade custeia exames de tomografia, ressonância magnética, a usuários internados via SUS, junto ao Hospital local, inclusive fornecendo transporte conforme normas da legislação.

8.20 - Vigilância Sanitária.

O programa de Vigilância Sanitária é realizado no âmbito municipal, através de servidor 40 horas semanais. Visa evitar que a população adoeça por causa do que consome, presta orientações e controle no preparo de alimentos e controle da qualidade da água para consumo humano. Realiza vistorias em comércios de alimentos, farmácias e consultórios odontológicos. Coordena, programa e executa procedimentos básicos de Vigilância Sanitária.

8.21 – Feiras de Saúde

Nas Feiras de Saúde, são oferecidos à população exames, dinâmicas de grupo, orientações, recreação, atividades educativas, avaliações nas comunidades do interior e Sede, visando a prevenção de agravos. Trabalha-se em parceria com clubes de mães, comunidade, secretarias municipais, nos mais diversos setores, abrangendo crianças, adultos e idosos, e nas mais diversas políticas de saúde: Saúde Mental, da mulher, do homem, criança, idoso, trabalhador, DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância nutricional e outros. Pretende-se continuar uma parceria com o Hospital Santa Isabel, nas atividades acima descritas. Referente aos mutirões comunitários, o plano é manter em algumas comunidades mais distantes e pequenas, interagindo melhor com os moradores das comunidades.

8.22 - SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional

Implementar o Programa de Vigilância Alimentar e nutricional, bem como inseri-los aos eventos comunitários. São objetivos, levantar, supervisionar casos de desnutrição, trabalhar questões de obesidade junto aos usuários do Sistema, com ênfase nas Escolas - PSE.

8.23 - Grupos de Educação em Saúde.

Conscientes da necessidade da educação em saúde continuada a Secretaria de Saúde mantém grupos de saúde preventiva/continuada: Qualidade de Vida, Gestantes, Diabéticos, Tabagistas, Hipertensos, puericultura, entre outros, efetivamente executados por equipe multi disciplinar.

8.24 – Programa de Atenção a Saúde do Idoso

A Secretaria envolve-se com o programa de Saúde do Idoso do Governo Federal, com ênfase em atividades desenvolvidas á nível de grupos, (Sede, Campo Branco e Xaxim). Efetivamente os mesmos recebem ênfase nas vacinações de acordo com calendário e campanhas, atividades educativas, atividades recreativas, orientações nutricionais, atividades físicas....

8.25 - Programa de prevenção ao Tabagismo

A Secretaria Municipal de Saúde envolve-se com a prevenção ao Tabagismo, em vista de seus grandes malefícios. Há grupos organizados, com equipe multidisciplinar, fornecimento de medicamentos quando necessário e acompanhamento permanente, através de consultas individuais e abordagem cognitiva comportamental.

8.26 - Programa de Atenção ao Adolescente

A Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento específico aos adolescentes através de equipe multidisciplinar. Dentro do PSE executa-se ações em grupos onde trabalha-se sexualidade, autoconhecimento, auto estima, DSTs, gravidez e drogas.

8.27 – Programa de Saúde na Escola

Aderido em 2012, visa o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a promoção da saúde dos estudantes, principalmente sexual, reprodutiva e drogadição. Trabalho efetuado em conjunto com a Secretaria de Educação, Escolas e Alunos. Igualmente foi implantada a Caderneta de saúde do adolescente, que visa melhor acompanhamento, prevenção ao uso de drogas, lícitas e ilícitas, incentivar diálogo com a família e maior integração entre Escolas e Secretarias. Atualmente trabalha-se com 11 Escolas abrangendo 948 alunos.

8.28 – Rede Cegonha

Visa qualificação do pré-natal, com captação precoce e cadastro da gestante no SIS pré-natal Web e qualificação da atenção, encaminhamento a alto risco ao AGAR de Estrela-RS quando necessário, realização de exames, acolhimento, atendimento de intercorrências na gestação e classificação de risco, qualificação das informações, prevenção das DST/HIV e hepatites Virais, atenção ao puerpério e a saúde da criança.

8.29 – NAAB- Núcleo de Apoio em Atenção Básica – Saúde Mental

Aderido em 2012 prevê a articulação do trabalho em rede de saúde e linha de cuidado em saúde mental. Recebemos R$ 10.000,00 para adesão e R$ 8.000,00 mensais de custeio. Equipe de matriciamento: psicóloga, assistente social e técnico de enfermagem. Com 20 h/semanais cada profissional, todos contratados via processo seletivo simplificado.

8.30 – Oficinas Terapêuticas

Implementadas em 2012, visa o acompanhamento de usuários através de oficinas de artesanato, música e outras ações que visam promover o bem estar e recuperação do grupo. O valor repassado pelo Estado é de R$ 3.000,00 por mês. As atividades são concretamente efetuados por oficineira de artesanato e musico terapeuta, e acompanhadas por profissionais da Atenção Básica e equipe do NAAB. Trabalha-se com 03 grupos, 02 na Sede e 01 em Campo Branco.

Recursos Financeiros: Para o exercício de 2022, há uma disponibilidade orçamentária de R$ 6.276.100,00 (seis milhões duzentos e setenta e seis mil e cem reais).

RECEITAS SAÚDE 2020

Recurso Municipal	Valor
40- ASPS	2.822.475,59
4001 – Outras receitas aplicadas em Saúde	90.247,25
4002 – Alienação de bens adquiridos c/recursos da saúde	32.000,00
Total	2.944.722,84

Recurso Estadual	Valor
Assistência farmacêutica	
4050- Farmácia Básica	41.103,40
Atenção Básica	
4011- Atenção Básica	379.995,95
4090- PSF	120.000,00
Total	541.099,35

Recurso Federal	Valor
Manutenção das Ações e Serviços	
4500- Atenção Primária	702.676,70
4501- Atenção Especializada	1.157.885,03
4502- Vigilância em Saúde	49.624,96
4503- Assistência Farmacêutica	77.636,35
4511 Outras Transferências	1.520.101,43
Total	3.508.924,47

9 DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS E INDICADORES:

ATENÇÃO BÁSICA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:

DIRETRIZ 1: Promoção e qualificação contínua da atenção básica, através de profissionais capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, destacando-se a necessidade de abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família.

OBJETIVO: Fortalecer a Atenção Básica
Qualificar e aprimorar o atendimento da atenção básica baseado nos ciclos de vida e na diversidade de suas necessidades, bem como legitimar a atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão.

Metas:
- Dotar as Unidades de Saúde de condições técnicas de atendimento;
- Realizar manutenção das instalações físicas dos postos de saúde (Xaxim, Sede e Campo Branco), conforme necessidade.
- Realizar adequação da Unidade Básica de Saúde da Sede, visando o espaço físico para o desenvolvimento das ações de saúde da ESF e da atenção básica, através de adequação do espaço físico em frente a Unidade, visando acessibilidade, identificação, bem como da parte dos fundos com adequação do espaço para os usuários aguardarem transporte quando referenciados a outros serviços.
- Realizar reforma da estrutura física do Posto de Saúde de Campo Branco, com melhorias na fundação, telhado, pintura e piso;
- Aprimorar as atividades desenvolvidas na Academia de Saúde, visando diminuir em 5% o nível de doenças endócrino metabólicas e problemas cardiovasculares da população até 2025.
- Fortalecer a promoção de saúde e a prevenção de doenças através da ampliação em 10% nos grupos de: Adolescentes, Gestantes, Mulheres, Tabagismo, Guia Gam, Qualidade de Vida, Diabéticos, 3ª Idade, descentralizando-os e levando-os para as comunidades do interior do município.

- Manter Grupo de Trabalho Municipal (GTM) responsável pela gestão do PRO EPS-SUS no território, composto pelo Secretário da Saúde, por representantes da Atenção Básica, por representantes de outros níveis de atenção à saúde e por representantes da área de educação na saúde.
- Promover a articulação das ações do programa com demais iniciativas de educação permanente desenvolvidas no território.
- Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estado e Município para o desenvolvimento das ações do programa.
- Promover a participação de todas as equipes de atenção básica na educação continuada, trabalhando: - aspectos do funcionamento dos serviços de saúde; - aperfeiçoamento dos processos de trabalho; - abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde;- ações inter setoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção, estimulando experiências com abordagens voltadas para o desenvolvimento de práticas Inter profissionais, bem como iniciativas relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), quando houver;
- Manter a divulgação do projeto telessaúde para os profissionais, a fim de que este seja um instrumento de consultoria e retroalimentação de casos, objetivando a diminuição de encaminhamentos especializados a grandes centros.
- Divulgar para os profissionais da saúde o número 08006446543, telefone do telessaúde RS.

Indicadores de Monitoramento

-Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (E-SUS);
-Redução da incidência de doenças sensíveis a Atenção Básica (E-SUS/AIHs);
-Proporção de usuários que frequentam grupos de educação em saúde (E-SUS);
-Proporção da satisfação do usuário com o atendimento prestado a cada ciclo de vida (avaliações em caixa de sugestões)
- Número de tele consultorias realizadas;
- DIGISUS
- SISPACTO

- Relatório de Gestão
- Ouvidoria Municipal

DIRETRIZ 2: Promoção de Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Ampliar e Qualificar a Vigilância em Saúde

Conceitua-se Vigilância Epidemiológica como sendo um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde doença, em nível individual ou coletivo, com o objetivo de recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos (FISCHMANN, 1994). Portanto a Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando a reorganização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação. Sendo assim, a Vigilância Epidemiológica tem a função de monitorar e controlar a situação de saúde, e para sua operacionalização existe um ciclo de funções específicas e intersetoriais que devem ser desenvolvidas de forma contínua para acompanhar o comportamento epidemiológico do município.

A Vigilância em Saúde Ambiental preocupa-se com fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos).
O monitoramento das zoonoses e intoxicações exógenas (medicamentos, agrotóxicos, pesticidas domésticos, produtos químicos, metais pesados e plantas tóxicas). No setor ambiental, onde o SUS tem papel fundamental nas ações de vigilância relacionadas as doenças e agravos a saúde no que se refere: a água para consumo humano (Programa VIGIAGUA), contaminações do Ar (VIGIAR), às contaminações do solo (VIGISOLO).

A Vigilância da Saúde do Trabalhador compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos.

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.
As ações de Vigilância Sanitária se inserem no âmbito das relações sociais de produção e consumo, onde ser origina a maior parte dos problemas de saúde, sobre os quais é preciso interferir evitando possíveis contaminações/doenças.

Na prestação de serviços estão a vigilância de estabelecimentos, tais como: hospitais, clínicas médicas e odontológicas, consultórios, indústrias de alimentos, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população. Investigação dos casos de surtos de intoxicação alimentar (ação integrada a Vigilância Epidemiológica), educação sanitária e a realização de atendimentos a denúncias.
Outras ações de Vigilância Sanitária e Ambiental são desenvolvidas em conjunto com outros órgãos com Secretaria do Meio Ambiente, Educação, Alvará, Assistência Social, Segurança Pública, Unidades Básicas de Saúde.
O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa Vigi-água por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água e monitoramento da qualidade da água para consumo humano.
O programa de Vigilância Sanitária é realizado no âmbito municipal, através de servidor 40 horas semanais

Na Saúde do Trabalhador, como ações: inspecionar os ambientes de trabalho e prevenir doenças/acidentes relacionadas ao trabalho, investigar os acidentes graves de trabalho.

Metas:

- Elaborar anualmente a programação da Vigilância em Saúde PROG-VS.
- Garantir o financiamento das ações de Vigilância em Saúde de forma tripartite.
- Proceder vistorias periódicas nos estabelecimentos para a liberação de alvarás;
- Orientar os responsáveis por estabelecimentos e manipuladores de alimentos, para que realizem e obedeçam às Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de alimentos, atrelando a liberação do Alvará Sanitário;
- Notificar doenças transmitidas por alimentos, realizando a investigação epidemiológica;
- Orientar, Notificar e Autuar estabelecimentos comerciais em situação irregular de acordo com normas da ANVISA;
- Controlar a qualidade dos serviços prestados pelos Serviços de Saúde;
- Garantir a notificação das doenças compulsórias no SINAN;
- Manter ativo o sistema SINAN e o envio regular dos dados;
- Realizar teste rápido de sífilis e HIV em 100% das gestantes e seus parceiros, bem como demais usuários do SUS conforme demanda;
- Investigar 100% dos óbitos infantis, fetais e neonatais ocorridos no município;
- Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no município;
- Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil ocorridos no município;
- Manter em zero a incidência de sífilis congênita no município;
- Alcançar e manter em 100% as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
- Qualificar o registro de óbitos com causa básica definida.
- Notificar 100% dos casos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho ocorridos no município;
-Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos;
-Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV;
- Manter o acesso aos testes rápidos de Hepatite C e B, proporcionando diagnóstico precoce e posterior tratamento;
- Manter ativo o SIPNI WEB;
- Realizar visitas de 7 em 7 dias as armadilhas, quinzenais em Pontos Estratégicos, levantamento de índice (quadrimestral), pesquisa vetori-

al especial, delimitação de foco, atividades de informação, educação e comunicação em saúde, mutirões de limpeza, envio de amostras para análise conforme diretrizes do MS.
- Orientar a população sobre a incidência do borrachudo e outros.
- Fazer coletas periódicas de amostras d'água para análise, do sistema municipal e soluções alternativas coletivas;
- Manter os reservatórios em perfeitas condições de higiene;
- Desenvolver ações de combate ao borrachudo, conforme Norma Técnica da SES-CEVS- Programa Estadual de Controle do Simulídeo.
- Manter programa de controle qualidade da água no sistema público, através da manutenção da contratação de empresa específica para tal;
- Manter parcerias com a EMATER e a Secretaria da Agricultura com o objetivo de prevenir doenças relativas a água.
- Adquirir uniformes para os servidores lotados nas Vigilâncias Sanitária/Epidemiológica, visando a padronização dos servidores, identificação e segurança no trabalho.
- Primar para que o veículo da Vigilância existente (ONIX), seja usado para sua finalidade;
- Garantir a participação dos servidores em treinamentos e capacitações promovidos pela 16ª CRS/SES;
- Manter serviço de ouvidoria municipal- FORMULÁRIO ESPECÍFICO;
- Realizar reuniões semestrais do Comitê de Avaliação de Mortalidade do Município para análises e discussões- ATAs;
- Capacitar os ACS para orientação ás famílias sobre doenças transmitidas por alimentos, água, zoonoses e vetores- E-SUS;
- Manter atualizado o sistema SISÁGUA;
- Realização de processo licitatório e formalização de contrato com empresa especializada no controle da qualidade da água;
- Manter estrutura da equipe mínima de vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica/imunizações, vigilância ambiental e de saúde do trabalhador), com fiscal sanitário e comissão julgadora de processo administrativo sanitário nomeados por Portaria.
- Revisar periodicamente o Plano Municipal de contingência ao enfrentamento ao CORONA VÍRUS;
- Classificar os sintomáticos respiratórios e a partir destes proceder a conduta adequada;
- Ofertar testagem rápida a população;

- Ofertar exame de RT PCR;
- Manter atualizados os sistemas de Informação do Ministério da Saúde, SIVEGRIP, Notifica VE;
- Acompanhar casos positivos e seus contatos;
- Monitorar a situação epidemiológica da Pandemia no Município;
- Manter articulação entre os serviços de saúde;
- Treinar a equipe para o enfrentamento da PANDEMIA e atualizar condutas conforme orientações do MS;
- Orientar a população quanto a prevenção ao Corona vírus;
- Fiscalizar a fiel execução dos Decretos Municipais referentes a PANDEMIA;

Indicadores de Monitoramento:

Alimentar os bancos de dados do MS;

Manter o cadastro municipal de estabelecimentos de acordo com legislação;

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados- SIM;

Número de testes de sífilis e HIV por gestante-E-SUS-SISPRENATAL;

Proporção de óbitos maternos investigados-SIM;

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados-SIM.

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade ou Taxa de incidência de sífilis congênita-SINAN-ESUS-SISPRENATAL.

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida-SIM;

Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas-SIPNI;

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação-SINAN;

Proporção de notificações de casos de doenças ou acidentes relacionados ao trabalho notificados-SIST/CEREST;

Notificação de casos novos de AIDS em menores de 5 anos-SINAN.

Realizar mensalmente relatório de testagens rápida para HIV, sífilis e hepatites, bem como realizar solicitação de testes de acordo com necessidade- Relatório para 16ªCRS;

Proporção de usuários cadastrados junto ao SAE e o seguimento de seu acompanhamento/tratamento.

DIGISUS

Relatório de Gestão;
Reuniões de equipe com registro em Atas.
SISPACTO
Ouvidoria Municipal

DIRETRIZ 3: Ampliar e manter a Assistência Farmacêutica no município.

A Assistência Farmacêutica constitui-se numa política pública inserida no SUS, voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde. A missão do gestor municipal nesta área é a de manter a Política de Assistência Farmacêutica do Município, coordenando e desenvolvendo ações voltadas para a ampliação do acesso a insumos e medicamentos eficazes e seguros, com vistas à integralidade da atenção, promovendo o seu uso racional no âmbito do SUS.

Além de garantir a disponibilidade regular e oportuna de medicamentos, organizando as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, os serviços farmacêuticos funcionam também como ponto de atenção, com foco nos usuários, proporcionando o acompanhamento fármaco-terapêutico e a educação em saúde, ampliando o autocuidado e a adesão aos tratamentos propostos, realizando ações de fármaco-vigilância e manejo de riscos associados ao uso de medicamentos.

A gestão da AF está sob responsabilidade das três esferas do governo, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e está assim organizada:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica, com medicamentos que contemplam agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Os medicamentos desse componente têm financiamento tripartite e estão sob responsabilidade gerencial das Secretarias Municipais de Saúde.
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, com medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e de impacto sócio econômico, cujo controle e tratamento estejam contemplados em protocolo e normas estabelecidas.Os medicamentos deste componente têm financiamento e aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, são distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e dis-

pensados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio dos serviços municipais de saúde;

- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, com medicamentos que se caracterizam pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO: Conscientizar os usuários para o uso responsável dos medicamentos, reduzindo a automedicação, efeitos colaterais e agravos decorrentes do uso inadequado;

Metas:

- Programar, listar e adequar os medicamentos essenciais (REMUME) que os munícipes necessitem, para posterior aquisição pela SMS através do CONSISA VRT até 2025.
- Contratar, através de concurso público um farmacêutico para prestar assistência junto ao Posto de Saúde Campo Branco, com carga horária semanal de no mínimo 20 horas semanais até 2025;
- Manter profissional farmacêutico na Unidade Sanitária da Sede, com carga horária semanal de 40 horas;
- Fornecer os medicamentos básicos receitados pelos profissionais atuantes, em Unidades Públicas de Saúde;
- Manter o programa de medicamentos especiais/excepcionais (AME), junto ao Estado, com confecção dos processos, manutenção, reavaliação e dispensação dos medicamentos;
- Acompanhar e retirar medicação e insumos destinados ao Município junto à 16ª CRS, conforme cronograma pré estabelecido;
- Confeccionar Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica;
- Adquirir medicação com recursos próprios do Município, União e Estadual, de fornecedores públicos ou privados, através de pregão e/ou através do CONSISA para garantir um preço mais acessível e atendimento a legislação vigente;
- Administrar a dispensação, o controle adequado do armazenamento e estoque de medicamentos nas Unidades de Saúde;
- Garantir o acesso dos profissionais em capacitações promovidas pela 16ª CRS e SES;

- Manter o sistema Horus;
- Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- Manter adesão ao Programa Farmácia Cuidar+, nos termos da Portaria SES nº 649, de 14 de setembro de 2021.A referida adesão ao Programa acarretará no aceite compulsório à realização das seguintes ações, que deverão ser realizadas até junho de 2022:

  - *Cadastro atualizado da Farmácia de Medicamentos Especiais no SCNES;*

  - *Alvará sanitário da farmácia atualizado ou relatório de inspeção sanitária com resultado satisfatório perante a vigilância sanitária;*

  - *Certidão de Regularidade Técnica perante o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul;*

  - *Realização de serviços farmacêuticos clínicos e instalação de identificação visual do estabelecimento de saúde conforme descrito na Portaria SES nº 649/2021.*
- Manter comissão de FármacoTerapia, instituída através de Portaria, visando a discussão de casos, ações, manutenção/alterações da REMUME.

Indicadores de Monitoramento:

REMUME;
Sistema AME-Procergs;
Sistema Hórus;
Tecnossistemas- controle de estoque;
Relatório de Gestão;
SISPACTO
DIGISUS
Ouvidoria Municipal

DIRETRIZ 4: Manutenção e ampliação do programa Saúde Bucal

Reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do auto cuidado em saúde bucal, reduzindo cáries e procedimentos curativos sempre enfatizando a prevenção.

Objetivo:

Desenvolver ações que visem a reduzir a incidência e a prevalência das doenças, da cárie e periodontal, bem como estimular as crianças para a higiene oral. Proporcionar atendimento integral à saúde oral dos usuários, controlando aspectos curativos e preventivos numa prática odontológica centrada em prevenção.

Metas:

- Realizar orientações aos alunos e professores para escovações diárias nas escolas;
- Atendimento odontológico integral aos usuários da Sede e Campo Branco, através de agendamentos prévios bem como atendimentos a urgências odontológicas;
- Implantar ESB – Estratégia de Saúde Bucal junto a Unidade de Saúde da Sede.
- Manter a política de saúde bucal, junto aos grupos de saúde preventiva, com ênfase no grupo de gestantes, diabéticos e idosos;
- Manter em perfeitas condições de funcionamento os consultórios odontológicos com seus devidos equipamentos;
- Adquirir micro computador, armário, arquivo e escrivaninha;
- Adquirir equipamentos odontológicos de acordo com a necessidade;
- Adquirir material de consumo de qualidade, através de processo licitatório;

Indicadores de Monitoramento

E-SUS

Ouvidoria municipal

Relatório de Gestão

Sispacto

DIGISUS

DIRETRIZ 5: Programa de Agentes Comunitários de Saúde/ESF –Estratégia de Saúde da família

OBJETIVO:

Dar continuidade para que 100% da população seja acompanhada por Agentes Comunitários de Saúde através do PACS e/ou Estratégia de Saúde da Família.

METAS:

- Manter equipes de ESF(2) com cobertura de 100% no Município- ESF 1 Sede e ESF2 – Campo Branco interior conforme avaliação da resolutibilidade e viabilidade técnica/financeira;
- Visitação domiciliar pelas mesmas segundo as normas do programa PACS/ESF;
- Fornecer uniformes para a equipe de ESF/PACS;
- Fornecer material de expediente para ACS;
- Fornecer capacitações permanentes a nível municipal e quando ofertado pela SES;
- Realizar acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelas ACS, com avaliações periódicas para o fortalecimento da estratégia;
- Manutenção do Programa 2ª enfermeiro para equipe de ESF, proporcionando maior acompanhamento e treinamentos aos ACS;
- Conforme Adesão ao Programa Saúde com Agente do Governo Federal, instituído por meio da Portaria 3.241 de 7 de dezembro de 2020, que visa capacitar 381 mil agentes de saúde de todo o Brasil com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde em todas as fases dos ciclos da vida humana – infância, adolescência, fase adulta e senilidade –, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária, oferecer capacitação que visa aprimorar o conhecimento desses profissionais, que exercem papel fundamental no atendimento básico de saúde, e fomentará a mudança de paradigma para que esses agentes possam desenvolver as habilidades no exercício profissional sob uma nova ótica.

Indicadores de Monitoramento:

E-SUS;

Sispacto;

Relatório de Gestão;
DIGISUS
Ouvidoria Municipal

DIRETRIZ 6: REPAROS DE AGRAVOS

Consiste em proporcionar o atendimento clínico e a internação hospitalar conforme protocolos SUS.

OBJETIVO:

Prestar atendimento de equipe multi disciplinar aos usuários do sistema em todos os níveis de atenção, proporcionando-lhes métodos de prevenção e tratamento a patologias estabelecidas, e caso necessário, proporcionar internações junto ao Hospital local, e outros de acordo com referências SUS.

METAS:

-Oferecer à população consultas médicas diárias, nas Unidades de Saúde, atendendo a demanda e/ou de acordo com a organização do ESF.
- Manter serviço de urgência/emergência SUS junto ao Hospital Santa Isabel;
- Gerenciamento das AIHs (normais e excedentes), com profissional digitador e médico autorizador contratado especificamente para este fim;
- Remoção de usuários, quando necessário, pelo Serviço Municipal de Ambulância;
- Manutenção das ambulâncias existentes, com profissionais técnicos necessários;
- Manutenção do Convênio com o CONSISA-VRT – para serviços de transporte via SAMU;
- Marcação via sistemas, telefônica ou "in loco" de consultas/exames especializados via SUS, prevendo-se o transporte de acordo com Plano de Transporte Municipal/Regional.

Indicadores de Monitoramento:

- E-SUS;
- Relatório de Gestão;
- Sispacto;

- Autorizador;
- SIHD;
- SAI/SUS;
- SCNES;
- DIGISUS
- SISREG
- GERCOM
- SIGS;

DIRETRIZ 7: Promoção do Envelhecimento ativo e saudável através da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE, hoje a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do país. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes.

A transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Associado a esse quadro, ocorreram mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, na queda da taxa de fertilidade, resultando em novos desafios a serem enfrentados no cuidado à população idosa, dirigidos principalmente às políticas de saúde, da assistência social e da previdência social.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social. No cenário internacional a discussão sobre envelhecimento da população mundial teve como marco a aprovação do Plano Internacional para Envelhecimento, conduzido pela ONU, em Madri, no ano de 2002, que estabeleceu como objetivo garantir o envelhecimento seguro e digno para todas as populações do mundo com participação e lugar nas sociedades como cidadãos plenos de direitos.
O Brasil respondeu a esta convocação com a publicação do Estatuto do Idoso em 2003. O Estatuto é uma iniciativa inovadora na garantia de direitos, fruto de forte mobilização da Sociedade e abrange as dimensões: direito a vida, a liberdade, ao respeito, a dignidade, a alimentação, a saúde e a convivência familiar e comunitária.

Essa política tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estimulo às ações Inter setoriais, além do fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas dentre outras.
A avaliação é de que a política vigente apresenta princípios e diretrizes atuais e abrangentes, com potencial indutor para orientar a formulação do modelo de atenção integral e integrada da saúde da pessoa idosa para além dos aspectos sanitários, integrado às Redes de Atenção à Saúde, ordenado pela Atenção Básica (AB), e articulado com áreas e programas estratégicos do Ministério da Saúde e das políticas Inter setoriais pertinentes.
O desafio consiste em, incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Pública no âmbito da Saúde, o desafio é ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, concretizar ações Inter setoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa.

OBJETIVO:

Recuperar, manter e ou promover a autonomia e a independência da pessoa idosa através de medidas coletivas e individuais de saúde.

METAS:

- Oferecer suporte para cuidadores de pessoas idosas e acamadas;
- Promover a saúde da pessoa idosa em parceria com a assistência social, visando aumentar o cuidado da família com seu idoso em pelo menos 10% a cada ano;
- Fortalecer atividades na academia de saúde, bem como os grupos de ginástica e dança para os idosos;
- Continuar com a parceria estabelecida entre a SMS e os grupos existentes, trabalhando todas as políticas de saúde, com ênfase na prevenção DST/AIDS, saúde mental, nutricional e bucal.
- Conforme Adesão ao Programa Rede Bem Cuidar do Estado do RS, implantar o programa que visa melhoria da qualidade de vida, aumento da integração social, diminuição do Isolamento através de: atividades coletivas, monitoramento da saúde individualizado, Atividades físicas coletivas que diminuam o sedentarismo e aumentem a capacidade física, Criação de projeto comunitário de intervenção realizado pelos idosos, Monitoramento do uso dos medicamentos, buscando evitar polifarmácia e interações medicamentosas perigosas, Monitoramento das condições de saúde mais prevalentes e previamente identificadas, junto ao ESF1 da Sede.

Indicadores de Monitoramento:

- Nº de consultas realizadas no ambulatório de saúde do idoso;
- Taxa de internação de idosos por fratura e fêmur e quedas;
- Qualidade da assistência à saúde do idoso dispensada pelos familiares observada durantes visitas domiciliares à casa do idoso;
- % de idosos que realizam atividades físicas regulares, freqüentam academia, grupo de ginástica e dança;
- Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Indicadores de Monitoramento:

- E-SUS
- SIH
- SIM
- DIGISUS
- Autorizador
- P.M. empréstimo de cadeira de rodas, muletas,cadeira de bamho...

DIRETRIZ 8: Implantação, manutenção e ampliação de Linhas de Cuidado

A atenção básica deve ser a referência e/ou a porta de entrada dos usuários quando da procura de atenção e acompanhamento em situações de saúde física, psíquica e mental. Ampliar e qualificar as ações das linhas de cuidados já implantadas no município, bem como aderir a novas linhas de cuidado até 2025;

PLANEJAMENTO FAMILIAR:

OBJETIVO: O objetivo principal é orientar e assistir os munícipes no planejamento familiar, à fim de evitar gravidez indesejada e possibilitar a construção consciente da família.

METAS:

- Orientação para o Planejamento Familiar, junto aos grupos de Educação em Saúde, com ênfase no PSE.
- Capacitar os profissionais quanto ao protocolo do planejamento familiar.
- Organizar o fluxograma do tratamento aos Munícipes (acesso a serviços inclusive exames).
- Orientar através de folhetos, palestras, grupos de educação em saúde, quanto a métodos anticonceptivos, atingindo a população alvo por meio de trabalho com associações, igrejas, clubes de mães e escolas.
- Fornecer permanentemente MACS (Métodos de anticoncepcionais).
- Possibilitar a realização de laqueadura, colocação de DIU e vasectomia, conforme protocolos.

Indicadores de Monitoramento:

- Dados do índice de gravidez na adolescência;

- Fatores ou incidência de partos indesejáveis.
- E-SUS;
- Sispacto;
- SIH

GRUPO DE GESTANTES E REDE CEGONHA

OBJETIVO: O Objetivo principal é o de inserir os períodos da gestação, parto e puerpério, no universo amplo da sexualidade feminina.

METAS:

- Ofertar PN nas UBS;
- Manter atendimento compartilhado das gestantes de alto risco com o AGAR de Estrela.
- Garantir a vinculação de 100% das gestantes à maternidade de referência;
- Realizar exames laboratoriais preconizados pelo MS;
- Manter o nº de consultas de PN acima de 7 por gestante;
- Reduzir incidência de cesarianas;
- Reduzir a mortalidade neonatal;
- Manter como rotina a profilaxia com sulfato ferroso e ácido fólico.
- Orientar, principalmente primigestas, quanto a cuidados com o recém nascido e espaçamento de partos.
- Orientar individualmente, em nível ambulatorial quanto à possibilidade de prevenção (imunizatória, alimentar, higiênica, comportamental), reduzindo custo de manejo de agravos estabelecidos.
- Captar precocemente a gestante, qualificar a atenção, encaminhar a alto risco quando oportuno, realizar exames, acolher as intercorrências na gestação e classificação de risco, qualificar informações, prevenir DST/AIDS, Hepatites Virais, e tétano neonatal, atenção ao puerpério e a saúde da criança.
- Fornecer nas Unidades de Saúde carteira de gestante.
- Levantar problemas específicos da gestação como toxemia, patologias infecciosas, nutricionais, diabetes gestacional, avaliando, se necessário, em ambiente hospitalar.
- Conscientizar quanto ao benefício, tanto para a mãe quanto para o concepto, do parto preferencial por via baixa (vaginal).
- Estimular e apoiar o aleitamento materno em 100% das UBS.

- Manter o Grupo específico de gestantes e puérperas em 100% das UBS.
- Garantir acesso e acompanhamento em 100% das crianças menores de 01 ano, junto a 100% das UBS.
- Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação), inserindo esse elemento como mais um no check-list básico de primeira consulta.
- Oferecer acompanhamento com a nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta, quando necessário.
- Estimular a participação na fisioterapia para indução e preparação do parto normal.

Indicadores de Monitoramento:
- E SUS;
- Sisprenatal;
- Sispacto;
- Autorizador.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO:
Visa orientar para a realização do auto exame da mama e encaminhamentos de exames de imagem (mamografias e ecografias), prevenindo com isso o aparecimento do câncer, e outros procedimentos como coletar permanentemente amostras de citologia cervical, para evitar ou antecipar diagnósticos de doenças relacionadas à saúde da mulher, principalmente de câncer de mama e de colo uterino. Abordar a importância de um bom planejamento familiar, com oferta de métodos contraceptivos e orientar sobre o uso correto dos mesmos. Conscientizar para a importância de prevenção e denúncias a todas as formas de violência, com divulgação do **disque 180**. Abordar o autocuidado, através da prática de atividade física, alimentação saudável, cuidados com a mente, participação em grupos organizados da comunidade.

METAS:
- Instrução para o auto-exame da mama, individualmente, em palestras, grupos de educação em saúde, feiras de saúde;

- Encaminhamentos para exames de imagem, tanto de rastreamento como acompanhamento, priorizando o histórico familiar e pessoal, com vistas a maior risco de desenvolvimento da patologia.
- Marcação de mamografia via SUS – referência junto ao Hospital Santa Terezinha de Encantado, transporte para tanto, complementação com ecografia mamária se necessário.
- Realização dos exames de cito-patologia, análise dos mesmos e encaminhamento para tratamentos dos casos com significados patológicos.
- Realização de punção quando necessário;
- Fortalecer a política de saúde da mulher dentro dos grupos existentes, como um espaço de autoempoderamento, criação de vínculo e condutas a serem tomadas.
- Garantir e intensificar o programa antitabagismo, com oferta de adesivos de nicotina (7, 14 e 21 mg) , bupropriona 150 mg e goma de mascar, conforme protocolo e prescrição médica.
- Criar (01) um grupo terapêutico para usuários de drogas lícitas, mais especificamente etilistas, preferencialmente oriundos de internações, na atenção básica até 2025.

Indicadores de Monitoramento:
- SISREG;
- SISCAN;
- E-SUS;
- SISPACTO.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO:
Facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para redução das causas de morbidade e mortalidade nessa população.

METAS:
- Garantir a oferta do exame PSA sanguíneo e toque retal, se necessário, aos munícipes com mais de 40 anos de idade ou que apresentem sintomas de alteração na próstata.

- Garantir e intensificar o programa antitabagismo, com oferta de adesivos de nicotina (7, 14 e 21 mg), bupropriona 150 mg e goma de mascar, conforme protocolo e prescrição médica.
-Criar 01 grupo terapêutico para usuários de drogas lícitas, mais especificamente etilistas, preferencialmente oriundos de internações, na atenção básica até 2025;
- Realizar atividades de conscientização para o público masculino para que os mesmos criem hábitos saudáveis de saúde, e tenham as equipes de saúde como referência.

Indicadores de Monitoramento:
Proporção de exames de PSA realizados;
Proporção de homens que deixaram de fumar;
Proporção de homens que abandonaram o etilismo;
Perfil de morbi-mortalidade masculina.
E-SUS

PROGRAMA DE COMBATE E TRATAMENTO DO ALCOOLISMO E DROGADIÇÃO

OBJETIVO:
Prevenir a adição alcoólica e zelar pela sobriedade dos submetidos a tratamento, com levantamento permanente de casos novos, como também tentar evitar através de programas, o ingresso na dependência química, ofertando o acesso ao tratamento dos usuários e dependentes.

METAS:
- Trabalhar conjuntamente com o grupo dos Alcoólatras Anônimos;
- Transferir a serviços especializados pacientes dependentes, dando suporte para efetivação do tratamento.
- Realizar internações junto ao Hospital local, e demais referências SUS (Hospital São José de Arroio do Meio, Hospital Estrela, Hospital Roque Gonzalez de Roca Sales e Hospital Santa Terezinha de Encantado) com acompanhamento de equipe multidisciplinar da SMS.
- Oferecer acompanhamento pós internação aos usuários e familiares, prevenindo a reincidência dos casos.

- Criar 01 grupo terapêutico para usuários de drogas lícitas, mais especificamente etilistas, preferencialmente oriundos de internações, na atenção básica até 2025;
- Continuar sendo porta de entrada para escuta prevendo a redução de danos.

Indicadores de Monitoramento:
- Autorizador de Internações;
- E-SUS;

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

OBJETIVO:
Dar atenção integral à pessoas portadoras de sofrimento psíquico;
Qualificar os dispositivos do RAPS(Rede de Atenção Psicossocial) que dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

METAS:
- Prestar atendimento clínico, através de psicólogo nas Unidades de Saúde, visitas domiciliares e acompanhamento de internações hospitalares.
- Manutenção dos meios já existentes de cuidado e prevenção em Saúde Mental, como: oficinas terapêuticas, grupos de apoio, atendimentos individuais, NAAB;
- Abertura de novos grupos nas Estratégia de Saúde da Família 1 e 2, como: crianças, adolescentes, idosos, dependentes químicos, família;
- Capacitar os servidores envolvidos na área para que mantenham atualizados e alinhadas as diretrizes vigentes.
- Manter a notificação compulsória das lesões auto infligidas ocorridas dentro da área de abrangência
- Manter um canal de comunicação efetiva entre o hospital e a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que os pacientes que entram no hospital para buscar ajuda em saúde mental sejam referenciados para a equipe de saúde municipal;

- Criar na agenda multidisciplinar dia especifico para a discussão de casos e possíveis condutas.
- Manter o Programa "De Volta Para Casa", que se destina à assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de longa internação em hospitais ou unidades psiquiátricas, sendo o auxílio parte integrante de um programa de ressocialização de pessoas com transtorno mental e excluídas do convívio social, conforme definido em Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003 e em Portaria GM/Nº 2077/GM, de 31 de outubro de 2003. São responsabilidades da SMS:

- Fornecer atenção integral em saúde e assegurar a continuidade de cuidados em saúde mental, em programas extra-hospitalares, para os beneficiários do Programa:

- seleção, avaliação, preenchimento e encaminhamento de ficha cadastral e demais documentações exigidas dos beneficiários a serem incluídos no Programa;

- realizar o acompanhamento dos beneficiários inseridos no programa;

- avaliar o desempenho e implantação do programa em nível municipal; e

- submeter ao Conselho Municipal de Saúde informações sobre o desenvolvimento contínuo das ações realizadas pelo Município quanto à implementação e resultados do programa, aos beneficiários atendidos.

- Manter NAAB - Núcleo de Apoio em Atenção Básica em Saúde Mental e/ou migrar para NASF.
- Ofertar atendimento médico psiquiatra conforme a necessidade, comprando os serviços preferencialmente via CONSISA.
- Contratar médico psiquiatra para atender a demanda referenciada pela Atenção Básica, junto as Unidades Públicas de Saúde.

- Conforme adesão ao Projeto AMENT- Ambulatório de Saúde Mental, que visa atender usuários que apresentem demanda de cuidado em saúde mental de média complexidade e transtornos mentais moderados e objetiva constituir no município de Progresso um serviço de cuidado em saúde mental de média complexidade e aprimorar a RAPS municipal, delineando serviços responsáveis para cada nível de complexidade e diminuindo a necessidade de internações hospitalares. O serviço a ser implantado

junto a Unidade da Sede será de uma equipe AMENT tipo I, com 1 médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (10 horas semanais), 1 psicólogo (30 horas semanais) e um assistente social (30 horas semanais), conforme previsto na Portaria N° 3.588/2017, Artigo 50-J.

Indicadores de Monitoramento:
- E SUS
- SINAN
- CONSISA VRT
- AIHS

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

OBJETIVO:
Manter o Programa Saúde na Escola, através das atividades desenvolvidas pelo grupo gestor e informatização das ações desenvolvidas.

METAS:
- Manter as ações nas 11 Escolas cadastradas no Programa e ampliar em 02 Escolas o cadastro junto ao PSE;

Relação de Escolas acompanhadas:
- Escola Municipal Barão de Caxias de São Luis- 14 alunos;
- Escola Municipal Marcilio Dias de Alta Picada Serra- 13 alunos;
- Escola Estadual Afonso Mathias Ferrari de Batovira-11 alunos;
- Escola Municipal Outro Pretto de Alto Honorato- 37 alunos;
- Escola Municipal São Valentim- Sede – 97 alunos;
- Escola Municipal Saldanha da Gama de Cabeceira de Tocas- 44 alunos;
- Escola Municipal de Educação Infantil Gente Miúda da Sede- 73 alunos;
- Escola Municipal Fidêncio Battisti da Sede – 150 alunos;
- Escola Estadual José Pretto de Xaxim – 36 alunos;
- Escola Estadual Luiz Gonzaga de Campo Branco - 43 alunos;
- Escola Estadual São Francisco da Sede – 430 alunos;

- Ofertar a Caderneta de saúde do adolescente;
- Trabalhar nas escolas cadastradas as 12 ações previstas na Portaria do Programa de Saúde na Escola;
- Promover encontro anual com os alunos participantes do Programa, através de atividades lúdicas, momentos de descontração e integração.
- Manter um bom canal de comunicação entre a Secretaria da Educação e Saúde, através de reuniões periódicas do Grupo Técnico Municipal para a elaboração de propostas a serem desenvolvidas.

Indicadores de Monitoramento:
- PSE
- DIGISUS
- Pactuação Interfederativa.

PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO:

Qualificar o Programa de Saúde do Trabalhador no âmbito do Município.

METAS:

- Notificar 100% casos de acidente e agravos de trabalho;
- Investigar 100% dos possíveis acidentes de trabalho;
- Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para a orientação aos trabalhadores, com ênfase nos trabalhadores rurais dos principais agravos que os acometem.
- Implementar o referido Programa de acordo com normas da 16ª CRS e CEREST.
- Manter canal de comunicação com o CEREST de Santa Cruz d Sul;

Indicadores de Monitoramento:
- SIST
- E SUS
- SINAN

DIRETIZ 9: Consolidação da Governança da Rede de Atenção a Saúde na Gestão do SUS

OBJETIVO: Aprimorar a gestão de todos os componentes da Rede de Atenção a Saúde, consolidando o papel do Gestor Municipal do SUS no com-

partilhamento de tomadas de decisões entre os entes Federados e assim, fortalecendo as instâncias de participação e pactuação do SUS. Garantir o financiamento estável do SUS no município.
- Fortalecer as Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde.

METAS:

- Garantir a aplicação de no mínimo 15% do orçamento municipal vigente em Ações e Serviços Público de Saúde;
- Garantir o cofinanciamento municipal para realização das ações de saúde;
- Implementar mecanismos de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pelo Município;
- Ampliar a utilização do portal Busniness Intelligence;
- Qualificar o monitoramento e avaliação da assistência e da gestão de recursos;
- Apoiar ações do Conselho Municipal de Saúde, bem como facilitar a participação dos Conselheiros em Fóruns, reuniões, capacitações presenciais ou on-line;
- Responder a 100% das demandas protocoladas no Sistema de Ouvidorias do SUS;
- Manter Sistema de Ouvidoria Municipal vigente;
- Manter pesquisa de satisfação dos serviços SUS em 100% das Unidades Públicas de Saúde.
- Garantir a participação dos servidores nas capacitações promovidas pela 16ª CRS;
- Planejar juntamente com as equipes as ações de educação permanente, de modo a contemplar as necessidades de aprendizado e os desafios a qualificação dos processos de trabalho.
- Garantir 2 horas quinzenais para realização de reuniões de equipe, assegurando a organização e a educação permanente no processo de trabalho;
- Realizar em parceria com o CMS a X Conferência Municipal de Saúde.
- Realizar Concurso Público visando a estabilização dos servidores e consequentemente criando vínculos com os usuários do sistema.
- Promover a valorização dos trabalhadores da área da saúde, evitando doenças relacionadas ao trabalho, enfatizando o cuidado do "cuidador".

Indicadores de Monitoramento:
- Portal BI
- SIOPS
- FMS
- Ouvidoria Municipal
- DIGISUS

Diretriz 10: Manter canal ativo - OUVIDORIA

OBJETIVOS: Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos

dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.
Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. O papel da ouvidoria é garantir ao cidadão ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.
A Ouvidoria do SUS é instrumento de viabilização dos princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, especialmente os que se referem:

- À preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- Ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- À divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- À participação da comunidade.

A Ouvidoria do SUS pode atender ao público externo e ao público interno:

- Público externo são os cidadãos e as entidades civis, os usuários ou não das atividades e dos serviços de saúde prestados pelo órgão ou entidade integrantes do SUS.
- O público interno são os gestores e os servidores do órgão/entidade.

As demandas do público interno devem receber tratamento igual às demandas recebidas do público externo: devem ser analisadas e encaminhadas à unidade responsável para análise, providências e resposta ao interessado.
O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a ouvidoria tem como atribuição, sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde.
Os canais de acesso à Ouvidoria Municipal de Progresso estão abertos através do portal do Município no site: http://www.progresso.rs.gov.br, por e-mail: saude@progresso.rs.gov.br, telefone 51 3788 1319, 51 37881393 e presencialmente, onde o cidadão expõe suas queixas com todos os detalhes, que permitam ao Ouvidor encaminhar aos setores competentes e junto com eles, seguir passo a passo o andamento do serviço e retornar ao solicitante a resolução do problema.
Temos em cada Unidade Pública de Saúde, instaladas caixa de sugestões, onde o usuário também pode utilizar como forma de Ouvidoria.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação tem como foco os instrumentos que oferecem consistência ao processo de planejamento do SUS, estabelecidos pela Portaria nº 3.085/2006 e definidos pela Portaria nº 3.332/2006.

- Plano Municipal de Saúde – PMS, marca as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas.
- Programação Anual de Saúde – PAS, que operacionaliza as intenções descritas no Plano de Saúde.
- Relatório Anual de Gestão – RAG, que registra os resultados alcançados com a execução da PAS e norteia eventual redirecionamento.

O monitoramento e avaliação são instrumentos estratégicos de gestão. As ações deverão monitorar e avaliar o processo de formulação e do conteúdo, a partir de informações sistematicamente coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e percentual de alcance dos indicadores estabelecidos.
A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.
Após o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, o resultado deverá ser apresentado no Relatório Anual de Gestão – RAG, realimentando o processo de planejamento e orientando eventuais redirecionamentos.

CORONAVÍRUS COVID-19

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

INTRODUÇÃO:

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan-China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público.
O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A DOENÇA DO CORONAVIRUS:

Causada pelo Sars Cov-19, é uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém descoberto. A maioria das pessoas que adoecem em decorrência da Covid-19, apresentam sintomas leves a moderado, e se recuperam sem tratamento especial.
Aproximadamente 80% dos casos apresentam quadros leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

O QUE É O CORONAVIRUS?

Coronavirus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo coronavirus (NCov-2019), foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China.

COMO SE ESPALHA:

O vírus que causa a Covid-19 é transmitido principalmente, por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada, tosse, espirra ou exala. Essas gotículas são muito pesadas para permanecerem no ar e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies.
As pessoas podem se infectar ao inalar o vírus se estiver próximo de alguém que tenha Covid-19, ou ao tocar em superfície contaminada, e em seguida passar as mãos nos olhos, nariz ou na boca.

Definições de Caso Operacionais:

1. **CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (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 com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias

- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa 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) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias

2. 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

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

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. OBSERVAÇÕES

- **FEBRE:**

Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em 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.

Diagnósticos Clínicos:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado no caso de Influenza. O

diagnóstico depende da investigação clínico- -epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Laboratorial:
Para identificação do vírus do novo coronavírus (SARS-CoV2) é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Diferencial:
As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020 9 circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Complicações:
As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 4.3% e 15%7-9.
A Comissão Nacional de Saúde da China relatou os detalhes das primeiras 17 mortes: incluíram 13 homens e 4 mulheres, com idade média de 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos).
Febre (65%) e tosse (53%) foram os primeiros sintomas mais comuns nas mortes.
A mediana de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias (variação de 6-41 dias).

São consideradas condições de risco:
- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco

SITUAÇÃO MUNDIAL:

- INICIAL: A OMS divulgou no dia 27/02/2020, 82.294 casos confirmados no mundo, tendo 78.630 ocorridos no território chinês onde 2.747 casos evoluíram para óbito. Além da China, 46 países confirmaram outros 3.664 casos com 57 óbitos.

- ATUAL: Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 38 de 2021, no dia 25 de setembro, foram confirmados 231.515.976 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (42.900.402), seguido pela Índia (33.652.745), Brasil (21.343.304), Reino Unido (7.667.290) e Rússia (7.291.097).
Em relação aos óbitos, foram confirmados 4.743.196 no mundo até o dia 25
de setembro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (687.746),seguido do Brasil (594.200), Índia (446.918), México (274.703) e Rússia (199.450).

Até o final da SE 38, estima-se que 93,8% (217.245.986/231.515.976) das pessoas infectadas por covid-19 no mundo se recuperaram.
Os Estados Unidos foram o país com o maior número de recuperados (39.621.242 ou 18,2%), seguido pela Índia (32.648.478 ou 15%), Brasil (20.333.908 ou 9,3%), Reino Unido (6.948.459 ou 3,2%), e França (6.818.377 ou 3,1%).

SITUAÇÃO NO BRASIL

O Ministério da Saúde (MS) elevou o nível da resposta brasileira para Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), através de medida publicada em 03/02/2020 por meio da Portaria nº 188. O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi identificado em São Paulo.

Planos de Contingência
Como parte das ações de enfrentamento ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Ministério da Saúde elaborou e publicou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020 16 (https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronav irus-COVID19.pdf) em caso de surto.

O documento define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada um destes níveis objetivando a preparação da rede de atenção à saúde.

Durante reunião do Comitê Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 06 de fevereiro de 2020, foi pactuado com os gestores presentes o envio dos Planos de Contingência de seus respectivos estados em consonância com o Plano de Contingência Nacional apresentado.
Todos estes já foram recebidos e avaliados pelo Ministério da Saúde e encontram-se disponíveis em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus

Atendimento 24 horas – 136- O Ministério da Saúde passou a disponibilizar a partir do dia 2 de março o canal telefônico 136 com conteúdo específico sobre o novo coronavírus, o COVID-19, para cidadãos e profissionais de saúde (médico e enfermeiro).
O objetivo é ampliar os canais de comunicação oficiais sobre o COVID-19 para aumentar o acesso a informações sobre cuidados para pre-

venção, informações sobre diagnóstico e tratamento, isolamento, necessidade de assistência à saúde, dentre outras.
Os cidadãos podem tirar dúvidas sobre a doença e receber orientações de como proceder caso apresentem sintomas. Os profissionais podem esclarecer dúvidas clínicas e sobre notificação relacionadas ao COVID-19.

O serviço do 136 para o cidadão funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e, para médicos e enfermeiros funciona de segunda a sexta das 8h às 17h30 e, a partir de abril, das 8h às 20h.

Portos, Aeroportos e Fronteiras - A Anvisa publicou em seu portal o documento Protocolo para Enfrentamento do COVID- 19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras.
Dentre os principais objetivos do documento destacam-se:
- definir procedimentos e fluxos para a detecção e o controle do COVID 19 em portos, aeroportos e fronteiras.
- estabelecer ações a serem empreendidas em áreas portuárias, aeroportuárias e fronteiriças para minimizar o risco da disseminação do COVID 19 no território nacional.
- proteger a saúde de passageiros, tripulantes, pessoal de solo e do público em geral nos portos, aeroportos e fronteiras.
- manter o funcionamento dos portos, aeroportos e fronteiras, minimizando os impedimentos aos fluxos de passageiros, tripulantes, cargas e suprimentos procedentes do exterior

CASOS/ÓBITOS POR REGIÃO BRASIL

No decorrer das semanas epidemiológicas do ano de 2020 até a SE 38 de 2021, os casos e óbitos novos relacionados à covid-19 se mostraram heterogêneos entre as diferentes regiões do País.
Na semana epidemiológica 38, o número de casos novos de covid-19 foi de:
- 48.462 no Sudeste
- 37.709 no Sul
- 22.810 no Centro-Oeste
- 11.490 no Nordeste
- 4.536 no Norte;

O número de óbitos novos foi:
- 2.161 no Sudeste;
- 695 no Sul,;
- 419 no Centro-Oeste;
- 279 no Nordeste;
- e 138 no Norte.

Dessa forma, o Sudeste foi a região com maior número absoluto de casos e óbitos novos.

ÓBITOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 1º Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem
- 2º Médicos
- 3º Enfermeiros

- 4º Odontólogos
- 5º Cuidador de Idosos

CENÁRIO COVID- 19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO

- Em 28 de janeiro de 2020, técnicos do CEVS e do Departamento de Regulação Estadual (DRE) da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) reuniram-se para tratar do evento de saúde pública referente ao COVID-19. Ficou definida a ativação de um Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19, decorrente da modificação de risco de transmissão de moderado para alto, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)1,2. O COE conta com diversos setores da saúde envolvidos para melhor conduzir os fluxos em relação aos casos suspeitos e confirmados que venham a surgir, realizando o monitoramento epidemiológico e organização da resposta em todos os níveis de atenção.

- EM 27.02.2021, no RS foram notificados 37 casos suspeitos, desses, seis foram classificados como excluídos por não se enquadrarem no critério de suspeição e 10 foram descartados para COVID-19 (Tabela 1). Entre os descartados, foi identificado outros agentes virais em 5 suspeitas (3 Influenza/1 Rhinovírus/1 VSR) e 5 tiveram resultados negativos para os agentes virais pesquisados (painel de 21 agentes virais).

Cenário Inicial RS

Lista de casos notificados para COVID-19, segundo município de notificação e classificação final,RS, 27.02.2020*

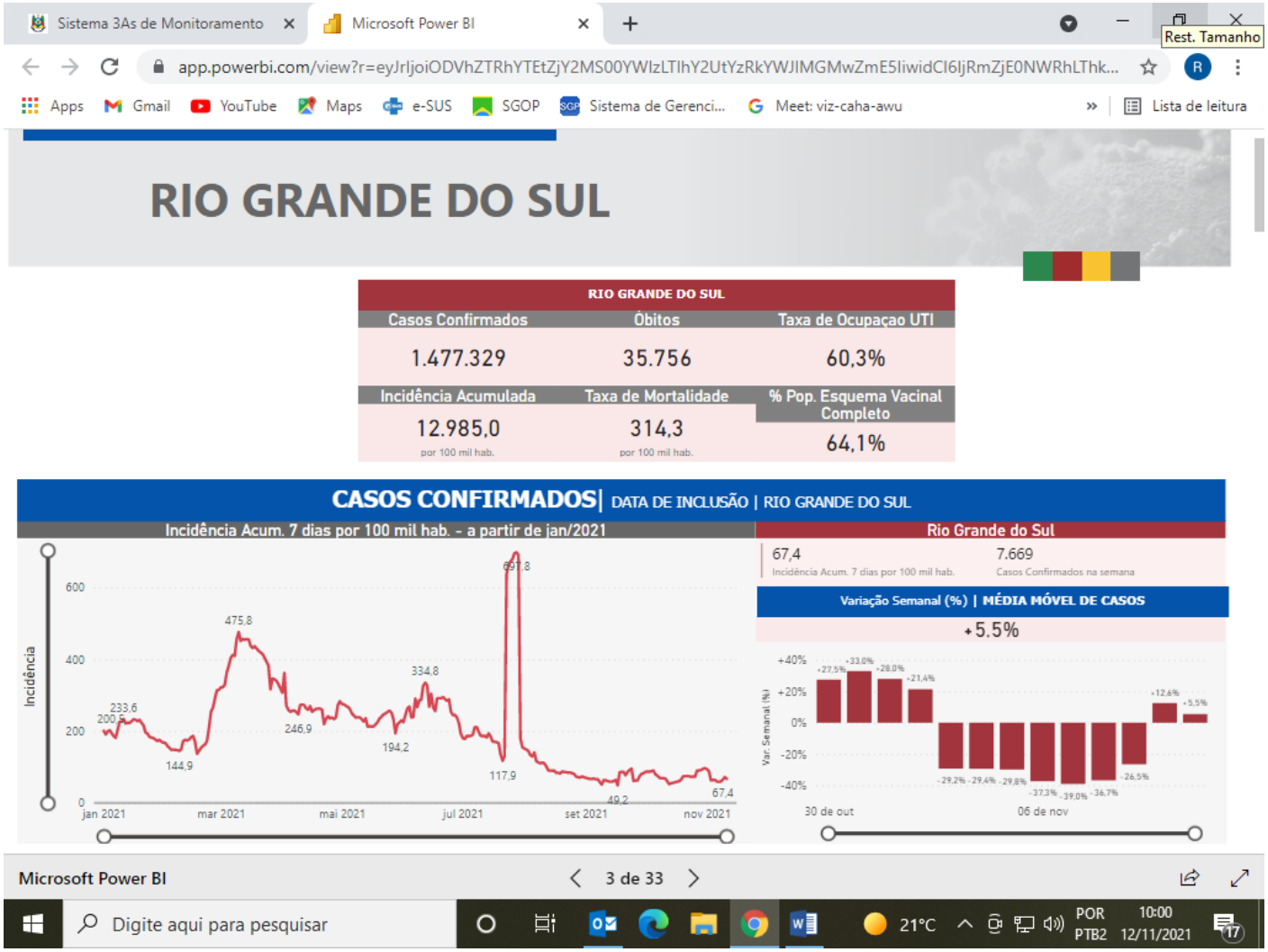
Município de notificação	**Suspeito**	**Descartado**	**Excluído**	**Total**
Canoas	2	2		4
Cruz Alta			1	1
Dois Irmãos		1	1	2
Farroupilha	2			2
Gravataí			1	1
Marau			1	1
Montenegro	1	1		2
Morro Reuter		1		1
Novo Hamburgo		2		2
Palmares do Sul	1			1
Passo Fundo	1			1
Pelotas			1	1
Porto Alegre	13	2		15
Santa Maria	1			1
São Leopoldo		1	1	2
Total geral	21	10	6	37

Fonte: Redcap/MS *dados em 27/02/2020

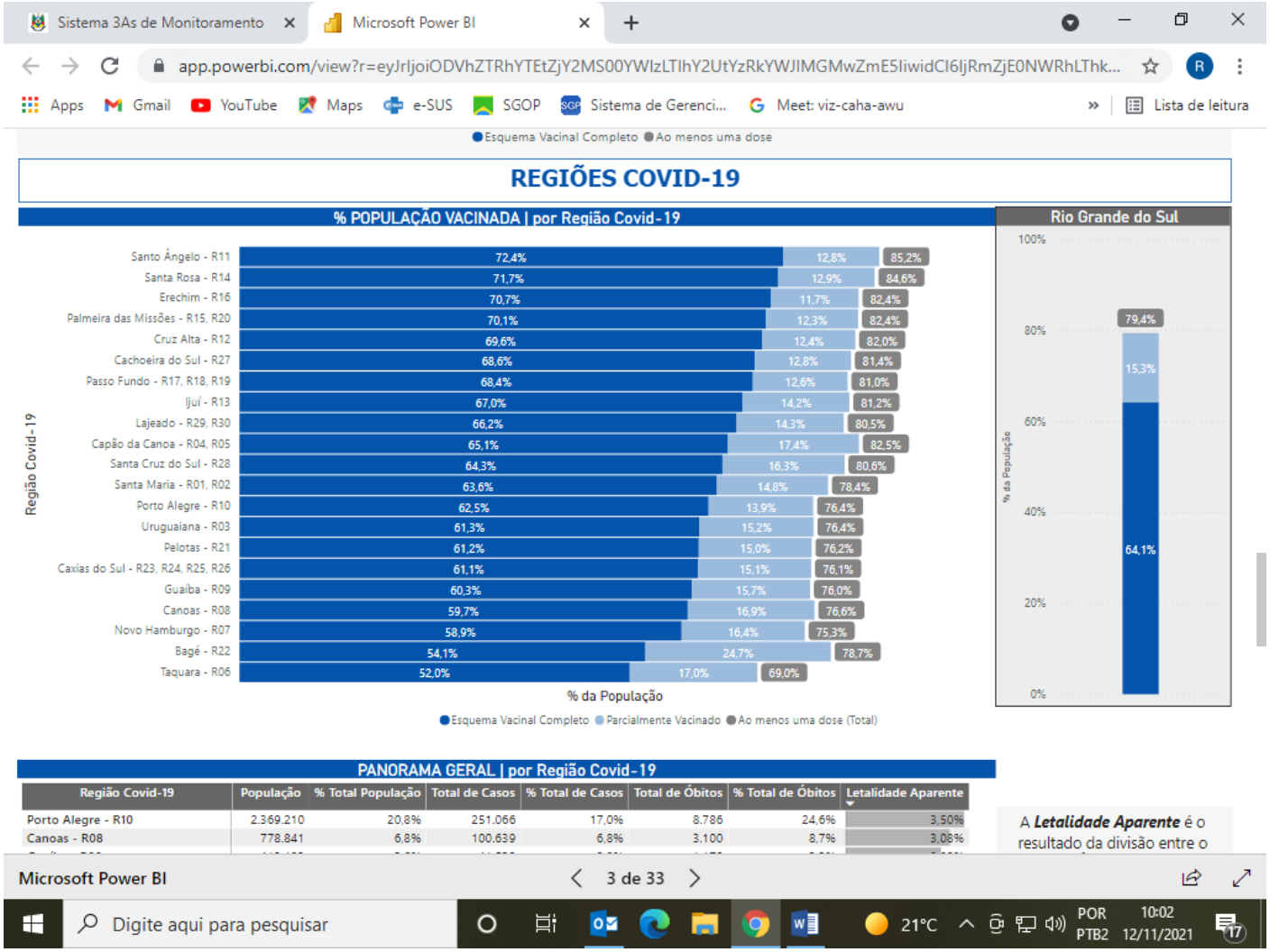
- Todos os 37 pacientes apresentaram sintomas respiratórios, 5 deles necessitaram de internação, sendo adotada medidas de isolamento hospitalar. Para os demais casos foi recomendado o isolamento domiciliar.
- Entre os casos notificados, 17 (46%) são do sexo feminino e 18 (54%) masculino. Entre os 37 casos 75,7% estão na faixa etária de 20 a 59 anos. Não foram notificados casos na faixa de 5 a 14 anos.
- Foram identificados três contatos do caso confirmado de COVID-19 de São Paulo. Todos são residentes de Porto Alegre e foram contatados, receberam orientações e estão sendo monitorados pela vigilância do município.

- A população e os profissionais de saúde do RS são informados que podem entrar em contato para esclarecimento de dúvidas e notificações por meio do telefone 150 - Disque Vigilância, ou e-mail disquevigilancia@saude.rs.gov.br.

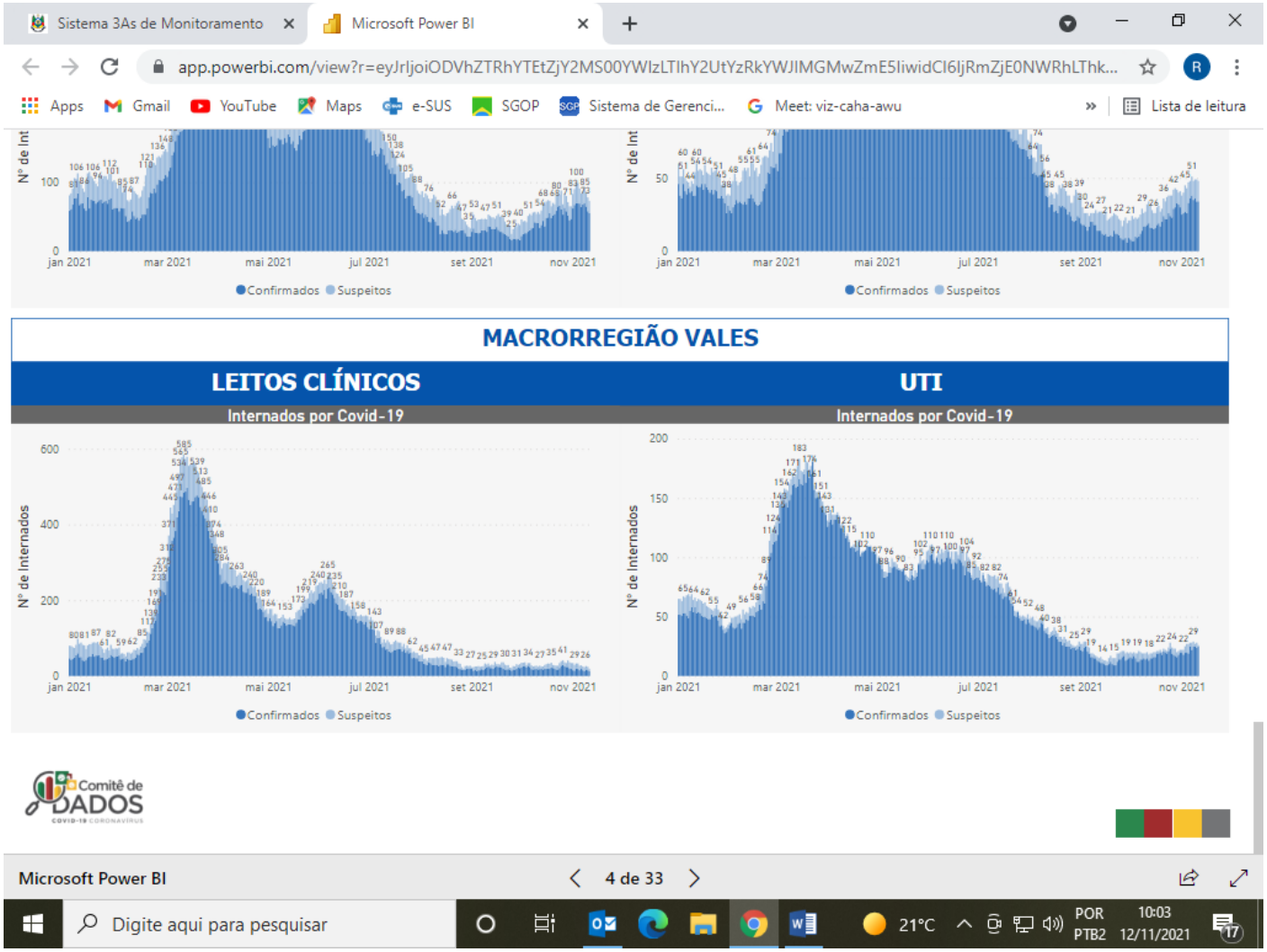
CENÁRIO ATUAL RS



CENÁRIO ATUAL DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO RS:



CENÁRIO ATUAL OCUPAÇÃO DE LEITOS - MACRO-VALES – RS:



BOLETIM COE REGIONAL- 16ª CRS ATUAL:

Boletim COE 16 CRS 11 11 2021.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

Arquivo Editar Visualizar Assinar Janela Ajuda

Início Ferramentas Boletim COE 16 CR... Fazer logon

1 / 2

CORONAVÍRUS - COVID 19

COE 16ª CRS

Município	População 2019	Novos casos registrados nos últimos 7 dias	Nº acumulado de casos confirmados	Incidência de casos p/100.000 hab.	Novos óbitos registrados nos últimos 7 dias	Nº acumulado de óbitos	Mortalidade p/100.000 hab.
Anta Gorda	5.981	1	676	11.302,5	1	8	133,8
Arroio do Meio	20.805	4	3.211	15.433,8		49	235,5
Bom Retiro do Sul	12.328	9	1.114	9.036,3		37	300,1
Boqueirão do Leão	7.714	1	630	8.167,0		32	414,8
Canudos do Vale	1.716		168	9.790,2		4	233,1
Capitão	2.757		456	16.539,7		3	108,8
Colinas	2.438	12	648	26.579,2		3	123,1
Coqueiro Baixo	1.501	1	208	13.857,4		3	199,9
Cruzeiro do Sul	12.348	10	1.306	10.576,6		39	315,8
Dois Lajeados	3.400		492	14.470,6		4	117,6
Doutor Ricardo	1.983	2	363	18.305,6		4	201,7
Encantado	22.706	3	2.711	11.939,6		51	224,6
Estrela	34.116	12	4.079	11.956,3		73	214,0
Fazenda Vilanova	4.533	2	455	10.037,5		9	198,5
Forquetinha	2.412	2	228	9.452,7		8	331,7
Ilópolis	4.078	1	350	8.582,6		5	122,6
Imigrante	3.120		337	10.801,3		8	256,4
Lajeado	84.014	75	15.160	18.044,6		210	250,0
Marques de Souza	4.009	3	365	9.104,5		9	224,5
Muçum	4.954	2	853	17.218,4		13	262,4
Nova Bréscia	3.330	3	548	16.456,5		12	360,4
Paverama	8.487	3	672	7.918,0	1	19	223,9
Poço das Antas	2.098	3	290	13.822,7		1	47,7
Pouso Novo	1.639	2	186	11.348,4		4	244,1
Progresso	6.244		690	11.050,6		13	208,2
Putinga	3.919	2	639	16.305,2		19	484,8
Relvado	2.090		213	10.191,4		4	191,4
Roca Sales	11.393	2	1.225	10.752,2		27	237,0
Santa Clara do Sul	6.603		513	7.769,2		7	106,0
São José do Herval	1.971		219	11.111,1		3	152,2
São Valentim do Sul	2.242		338	15.075,8		4	178,4
Sério	1.962		212	10.805,3		7	356,8
Taquari	26.862	14	3.430	12.769,0		75	279,2
Teutônia	33.232	35	5.171	15.560,3		94	282,9
Travesseiro	2.336		259	11.087,3		8	342,5
Vespasiano Correa	1.815		305	16.804,4		8	440,8
Westfália	3.014		360	11.944,3		7	232,2
TOTAL	**356.150**	**204**	**49.080**	**13.780,7**	**2**	**884**	**248,2**

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/

11/11/2021

Novos casos registrados nos últimos 7 dias

204

Novos óbitos registrados nos últimos 7 dias

2

Ativos 200 0,4%

Óbitos 884 1,8%

Recuperados 47.996 97,8%

Novos casos registrados nas semanas anteriores

29/10 a 04/11	185
22/10 a 28/10	197
15/10 a 21/10	167
08/10 a 14/10	133

Novos óbitos registrados nas semanas anteriores

29/10 a 04/11	5
22/10 a 28/10	2
15/10 a 21/10	5
08/10 a 14/10	2

Digite aqui para pesquisar 21°C POR PTB2 10:05 12/11/2021

Boletim COE 16 CRS 11 11 2021.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)
Arquivo Editar Visualizar Assinar Janela Ajuda
Início Ferramentas Boletim COE 16 CR... Fazer logon
2 / 2

CORONAVÍRUS - COVID 19

COE 16ª CRS

11/11/2021

Ocupação de leitos nos 19 hospitais das Regiões de Saúde 29 e 30 nos últimos 15 dias

		28/out	29/out	30/out	31/out	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov	09/nov	10/nov	11/nov
Leitos UTI adulto		65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Leitos COVID fora UTI		267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267	267
Confirmados	UTI Adulto	10	8	10	11	9	6	7	5	5	8	5	8	9	8	10
	Fora UTI Adulto	15	11	11	10	7	6	11	9	7	10	7	5	7	6	5
	Total	25	19	21	21	16	12	18	14	12	18	12	13	16	14	15
Suspeitos	UTI Adulto	3	1	1	1	2	3	4	5	6	3	6	4	2	3	1
	Fora UTI Adulto	8	10	13	10	15	12	12	11	9	5	5	6	5	3	1
	Total	11	11	14	11	17	15	16	16	15	8	11	10	7	6	2
	Total de Internados	36	30	35	32	33	27	34	30	27	26	23	23	23	20	17

Nº internados em UTI (SRAG/COVID)	13	9	11	12	11	9	11	10	11	11	11	12	11	11	11
Nº internados em leito clínico	23	21	24	20	22	18	23	20	16	15	12	11	12	9	6
Pacientes não COVID em UTI adulto	19	24	24	25	23	24	25	22	21	21	22	20	18	19	18
Nº de leitos de UTI adulto livres	33	32	30	28	31	32	29	33	33	33	32	33	36	35	36

% de ocupação de UTIs	49,2%	50,8%	53,8%	56,9%	52,3%	50,8%	55,4%	49,2%	49,2%	49,2%	50,8%	49,2%	44,6%	46,2%	44,6%
% de ocupação de Leitos Clínicos	8,6%	7,9%	9,0%	7,5%	8,2%	6,7%	8,6%	7,5%	6,0%	5,6%	4,5%	4,1%	4,5%	3,4%	2,2%

Fontes: https://sistema3as.rs.gov.br/
https://covid.saude.rs.gov.br/

66,1%
Digite aqui para pesquisar
22°C POR PTB2 10:06 12/11/2021

COVID 19 EM PROGRESSO-RS

Conforme orientações do MS, SES RS, 16ª CRS, em 17 de março de 2020, o Município expediu seu primeiro Decreto de nº 2186.08, " Dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19), no Município de Progresso/RS".

Todos os Decretos posteriores seguiram rigorosamente as medidas expedidas pela União e Estado, e estão publicados no Portal da Transparência do Município.

O Plano Municipal para Enfrentamento a COVID 19, foi realizado seguindo normas do MS e SES RS e com parceria do Hospital Santa Isabel local.

1.RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção
- Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- Triagem em serviço de saúde: Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF.
- Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares .
- Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- Comunicação: realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas
- Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- Serviços públicos e privados:
  - Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
  - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
  - Toalhas de papel descartável
  - Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

A definição de "caso suspeito" seguirá os seguintes critérios:

a) Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

b) EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

c) EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

A definição de síndrome respiratória aguda grave seguirá os seguintes critérios:

a) Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

b) EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

A classificação de casos confirmados seguirá as recomendações a seguir:

a) POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de: Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas. Obs: Casos não detectáveis para SARS-CoV2 serão investigados para Influenza (RT-PCR) seguidos de imunofluorescência direta (IFD) para outros vírus respiratórios.

b) POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

A triagem dos casos será realizada pela equipe de enfermagem da sede e de Campo Branco.

2. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

- idosos e doentes crônicos: recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.
- Unidade Básica ou consultórios: pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.
- Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:

 Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação º 5, de 28 de setembro de 2017

 Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI;

 Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,

 Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,

 Toalhas de papel descartável

 Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus

 Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar

Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem plateia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade.

3. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- reduzir o deslocamento laboral: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- reduzir o fluxo urbano: estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.
- Regime de trabalho: estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. Reuniões virtuais e home office, quando possível.
- Instituições de ensino: planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância

AÇÕES DE CONTINGENCIAMENTO:

- reduzir o deslocamento laboral: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- reduzir o fluxo urbano: estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.

- Regime de trabalho: estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. Reuniões virtuais e home office, quando possível Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020
- Instituições de ensino: planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância
- Proibição de eventos de massa: realização de shows, eventos esportivos, futebol e outros, de ensino, culturais, cinemas, teatros, políticos, religiosos, festas de casamentos, comerciais, Praias, governamentais, cruzeiros turísticos,
- Países realizaram repatriação dos seus cidadãos, que estavam em países sem conseguirem retornar aos países de origem.
- Ações de apoio a saúde física mental (tele atendimento por médico e psicólogos).
- Grande alteração no hábito das pessoas em geral, como: fazer a utilização de máscaras, fazer a higienização das mãos constantemente com álcool em gel, gerando até desabastecimento deste produto no país.
- Gerou uma mudança nos hábitos de consumo/compras das pessoas, havendo um grande crescimento nas compras on line/E.commerce.
- Fechamento de fronteiras entre países, proibições de viagens, entre países, estados e até municípios, seja de ônibus, carros, trens, navios e aviões.

- Estabelecimento de quarentenas e Isolamento domiciliar.

Os resíduos infectados serão descartados em saco branco leitoso,identificado como lixo contaminado e recolhido por empresa contratada para esse fim.

FLUXO OBSERVADO:

ATENÇÃO BÁSICA: realiza o atendimento inicial, classifica os sintomáticos respiratórios de acordo com a nota técnica e encaminha para seguimento, através de internação hospitalar e isolamento domiciliar.
Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processo de trabalho, e medidas de proteção para os profissionais da APS e pacientes:
Garantir disponibilidade, fácil acesso e uso correto de máscaras cirúrgicas para usuários com sintomas respiratórios e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde.

 # Pacientes:
* Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF).
* Não é necessário que a pessoa com sintoma respiratório tenha histórico de viagem ou suspeita de Covid-19 para já colocar a máscara cirúrgica;
* Orientar uso correto da máscara cirúrgica (cobrir boca e nariz).
*Para casos confirmados do Covid-19 em isolamento domiciliar, seguir as orientações do POP de isolamento domiciliar, disponível na página do coronavírus do Ministério da Saúde.

 # Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:
*Atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado ou ventilador desligado;
* Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas (quando contato com aerossóis); a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica;
*desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;
* Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
* Evitar tocar olhos, nariz e boca;
*Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente).

*Técnica asséptica: retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

*Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).
* Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

 # Administrativos/ACS:
*Utilizar máscara cirúrgica durante os atendimentos dentro da USF/UBS;
* Higienizar as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos;
* O ACS, quando no atendimento domiciliar para população geral, deve procurar realizar atendimentos/visitas em ambientes externos ou bem ventilados e evitar a organizaçao de grupos na comunidade, levando em consideração a transmissibilidade local e seguindo orientação local.

 # Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:
*Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2, preferencialmente, ou cirúrgica, para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios;
*Higienizar as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos. b) Afixar nos serviços de saúde cartazes com a indicação de uso de máscara por toda pessoa com sintoma respiratório (febre, tosse, falta de ar, catarro, nariz entupido ou coriza, olhos vermelhos ou dor de garganta ou dificuldade para engolir;
Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI:
* Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
* Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
* Usar de luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
* Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
* Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
* Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
* Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente;
* Realizar assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

 # Fluxo de encaminhamento para coleta de exame com secreção Swab para exames laboratoriais ou testes rápidos

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) Os casos de SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG independente de hospitalização são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado do Rio Grande do Sul, da notificação diária dos casos de SRAG

com ênfase ao COVID-19. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:
* Notificação imediata no sistema de informação SIVEP-Gripe, com o preenchimento da ficha de SRAG (https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe);
* Os hospitais que não possuem acesso ao sistema devem notificar à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, e este à Vigilância Epidemiológica municipal;
* Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo). Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, preferencialmente, realizar coleta por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada até o 7° dia dos sintomas, preferencialmente do 3° ao 5° dia, para realização de RT-PCR: o Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus) o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://saude.rs.gov.br/laboratorios-covid19

 # SÍNDROME GRIPAL : CASOS DE SÍNDROME GRIPAL NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)
*Os casos que atendem a definição de síndrome gripal devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/);
*Neste momento, esses casos NÃO serão investigados laboratorialmente pelo Sistema Único de Saúde;
* Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

 # PROFISSIONAIS DA SAÚDE: que atuem em serviços de saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde. Profissionais da Secretaria da Administração Penitenciária-SEAPEN e da Secretaria de Segurança Pública-SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil): que exerçam atividades operacionais e aqueles profissionais de saúde dessas instituições. PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS:
* Devem ser notificados no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) com preenchimento obrigatório do campo ocupação, quando profissional de saúde.
* O profissional deverá manter-se afastado de suas atividades por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.
* Diagnóstico laboratorial por exame de RT-PCR ou Teste rápido de anticorpo.

PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES: de casos confirmados/suspeitos domiciliares e confirmados do mesmo ambiente de trabalho (contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros)

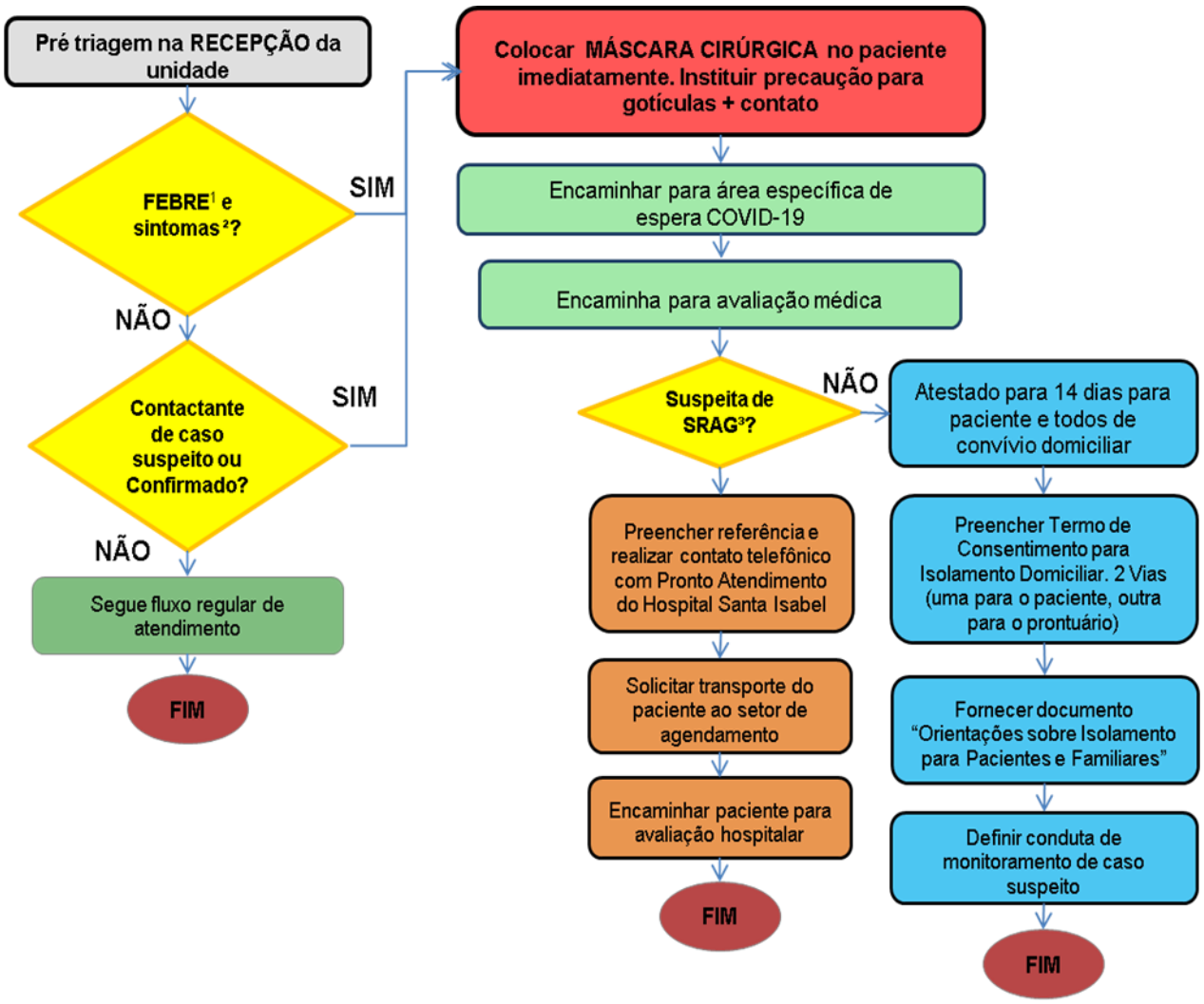
* Quando o profissional assintomático for contato de um caso confirmado proveniente de ambiente de trabalho, este deverá utilizar máscara

como medida protetiva coletiva, permanecer em atividade e realizar teste rápido* a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;
*Quando o profissional assintomático for contato de um caso suspeito ou confirmado no seu domicilio:
Caso domiciliar confirmado de COVID-19: O profissional deve ser afastado de suas atividades, realizar o teste rápido* sorológico no 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19; o Independente do resultado do teste (positivo ou negativo), permanecerá afastado até completar os 14 dias após o início dos sintomas do caso confirmado.
#Caso domiciliar com síndrome gripal SEM resultado laboratorial: O profissional deve ser afastado de suas atividades e o caso domiciliar realiza o teste rápido conforme quadro abaixo;
PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS QUE APRESENTEM QUADRO DE SINDROME GRIPAL
*Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais, residentes em ILPI;
*Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais , portadoras de comorbidades de risco para complicação do covid 19;
*Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos
Nota: no público alvo descrito acima é possível a realização de testagem rápida para covid 19, de acordo com a disponibilidade dos testes. Os mesmos deverão ser notificados no e-SUS VE através do link: https://notifica.saude.gov.br

Notificar no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos (profissionais e contato domiciliar) com preenchimento obrigatório do campo ocupação quando profissional de saúde, independente do resultado (positivos e negativos).

Recomenda-se que, sempre que possível, busque alternativas para que, durante o período de isolamento do caso de Síndrome Gripal ou confirmados de COVID-19, o profissional possa ser mantido afastado do seu domicílio, reduzindo o seu risco de infecção e resguardando a integridade da coletividade.

O monitoramento dos casos suspeitos será realizado através do site https://notifica.saude.gov.br.



[1] **Febre pode não estar presente em alguns casos** como, por exemplo, em 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] Tosse seca, falta de ar, prostração e fadiga e mialgia.

[3] Síndrome Respiratória Aguda é caracterizada por febre alta, tosse e dispneia, acompanhada dos sinais e sintomas abaixo:

a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);
b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
c) Em crianças observar também os batimentos de asa de nariz, cianose e tiragem intercostal.

2. Protocolo e Fluxo de Atendimento Hospitalar

a) Os casos suspeitos de COVID-19 com sintomas de SRAG associados que forem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde ou unidades de Estratégia de Saúde da Família do município serão referenciados ao Pronto Atendimento COVID-19 do Hospital Santa Isabel;

b) Os casos de média complexidade serão atendidos na Unidade COVID-19 do Hospital Santa Isabel;

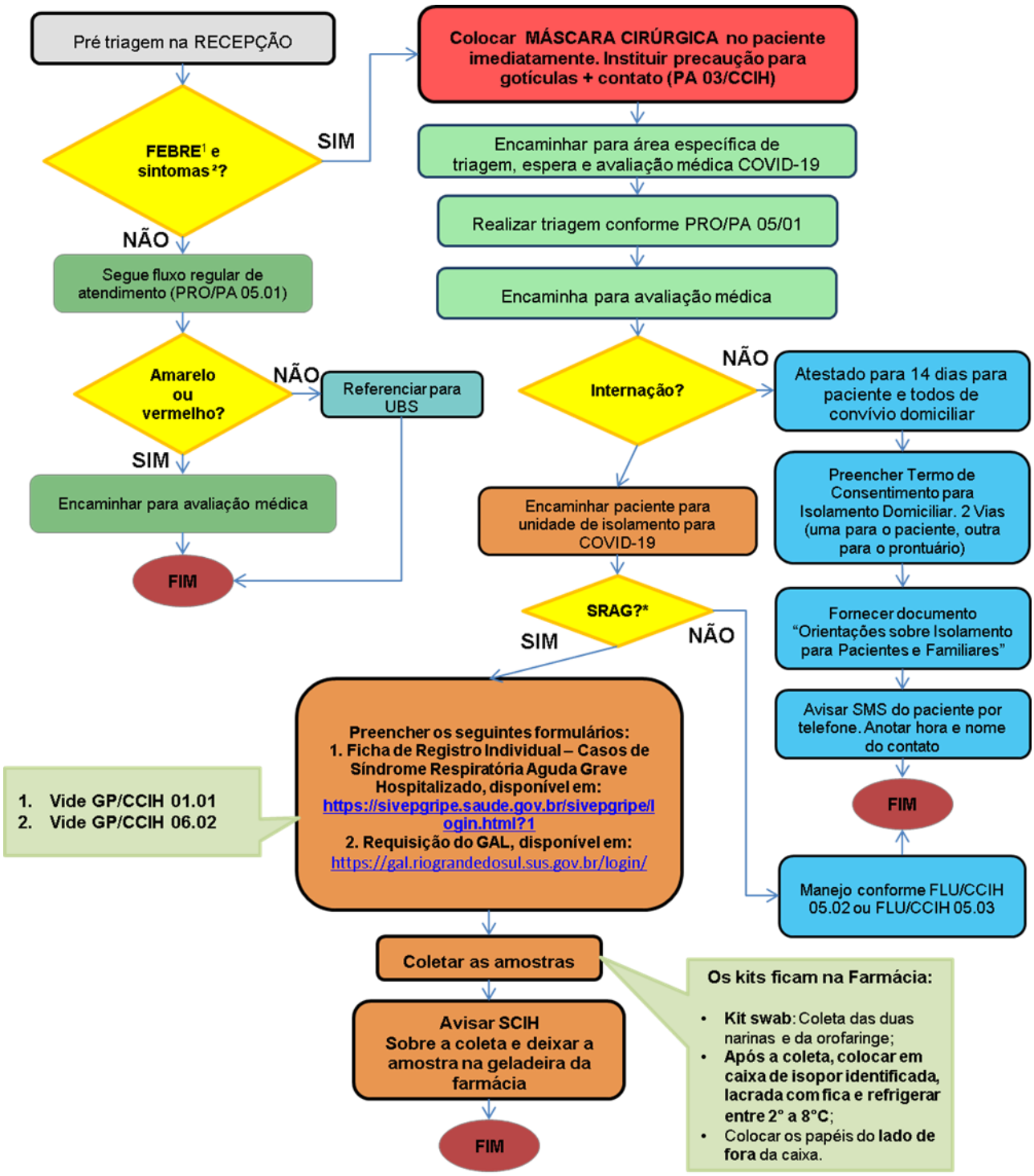
c) Os casos de alta complexidade serão atendidos na Unidade COVID-19 do Hospital Santa Isabel para manejo e estabilização inicial. Posteriormente, serão cadastrados na regulação estadual via GERINT com solicitação de internação em Unidade de Terapia Intensiva;

d) Os exames de Tomografia computadorizada necessários aos casos suspeitos serão realizados no Hospital São José em Arroio do Meio/RS, custeados pela Secretaria Municipal de Saúde via CONSISA. No caso de impedimento técnico operacional do prestador, os exames serão referenciados para a Clínica UNIMAGEM em Estrela/RS;

e) O transporte de pacientes de média complexidade será realizado em veículo de Suporte Básico (SB) da Secretaria Municipal da Saúde, atendendo procedimentos técnicos de precauções de Contato e Por Gotículas;

f) O transporte de pacientes de alta complexidade será realizado pela empresa União Assistência, em ambulância tipo D, e custeado pela Secretaria Municipal de Saúde via CONSISA (PLANO DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR – COVID 19. ABRIL, VERSÃO 9.0);

g) O fluxo de avaliação de casos suspeitos na referência hospitalar será realizado conforme fluxo abaixo:

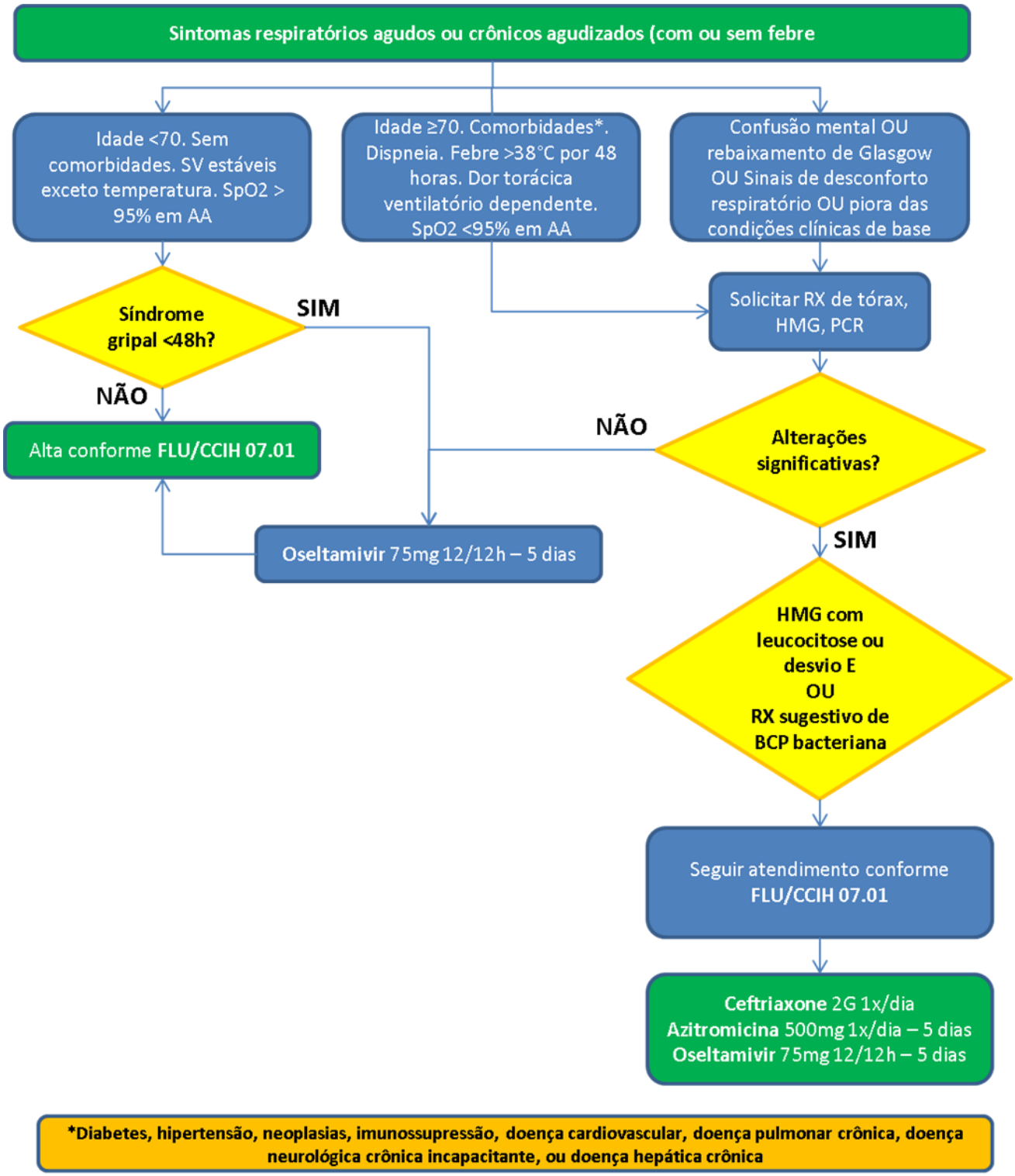


[1] **Febre pode não estar presente em alguns casos** como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

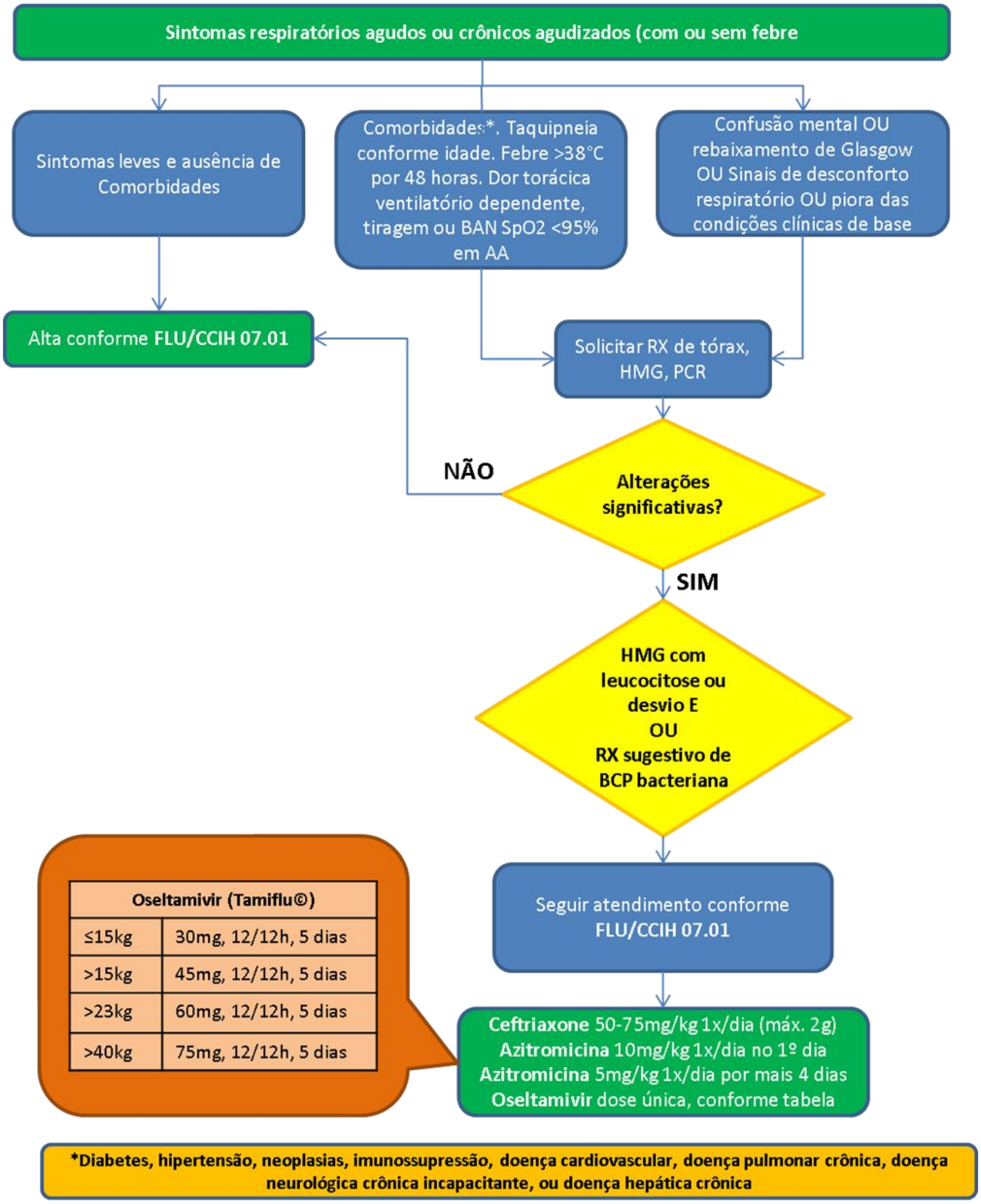
[2] Tosse seca, falta de ar, prostração e fadiga e mialgia.

* Síndrome Respiratória Aguda é caracterizada por febre alta, tosse e dispneia, acompanhada dos sinais e sintomas abaixo:
a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);
b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
c) Em crianças observar também os batimentos de asa de nariz, cianose e tiragem intercostal.

h) O fluxo de atenção ao paciente adulto com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 na unidade de referência hospitalar será realizado conforme fluxo abaixo:



i) O fluxo de atenção ao paciente pediátrico com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 na unidade de referência hospitalar será realizado conforme fluxo abaixo:



j) O monitoramento intra-hospitalar será realizado em tempo real via contato telefônico da referência hospitalar com a Vigilância epidemiológica do município, através dos fones de plantão da vigilância (51 99364-7768 e 51 99107-8040), e dos telefones do Hospital Santa Isabel (51 3788 1020 e 51 999379990).
k) O monitoramento da ocupação hospitalar na unidade de referência hospitalar será realizado através do Sistema Estadual de Monitoramento COVID-19 (disponível em https://secweb.procergs.com.br/isus-covid/autenticacao.xhtml) e das notificações no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (PLANO DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR – COVID 19. ABRIL, VERSÃO 9.0).

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

- Etiqueta respiratória e higienização das mãos
- Medidas de distanciamento social
- Distanciamento Social Ampliado (DSA)
- Distanciamento Social Seletivo (DSS)

Bloqueio total (lockdown)

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos:

Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens: Alto custo econômico.

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOTIFICADOS E CONFIRMADOS PELA COVID-19 – ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS E PRIVADOS:

- 1º Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem: 9 técnicos
- 2º Enfermeiros: 2
- 3º Médicos: 2
- 4º Agentes Comunitários de Saúde: 6
- 5º Recepcionistas de Unidades de Saúde: 5
- Copa e limpeza das Unidades de Saúde: 10
- Vigilante sanitário: 01
- Psicólogo: 01
- Assistente social: 01
- Atendentes de farmácia e farmacêuticos: 01
- Nutricionista: 01
- Administrativo: 02
- Motoristas: 04
- Dentista e auxiliar de saúde bucal: 03

Total: 50 profissionais

Em nosso Município não registramos óbitos de profissionais de saúde, até o momento.

Total de casos é de:690

Total de óbitos: 13

2020:

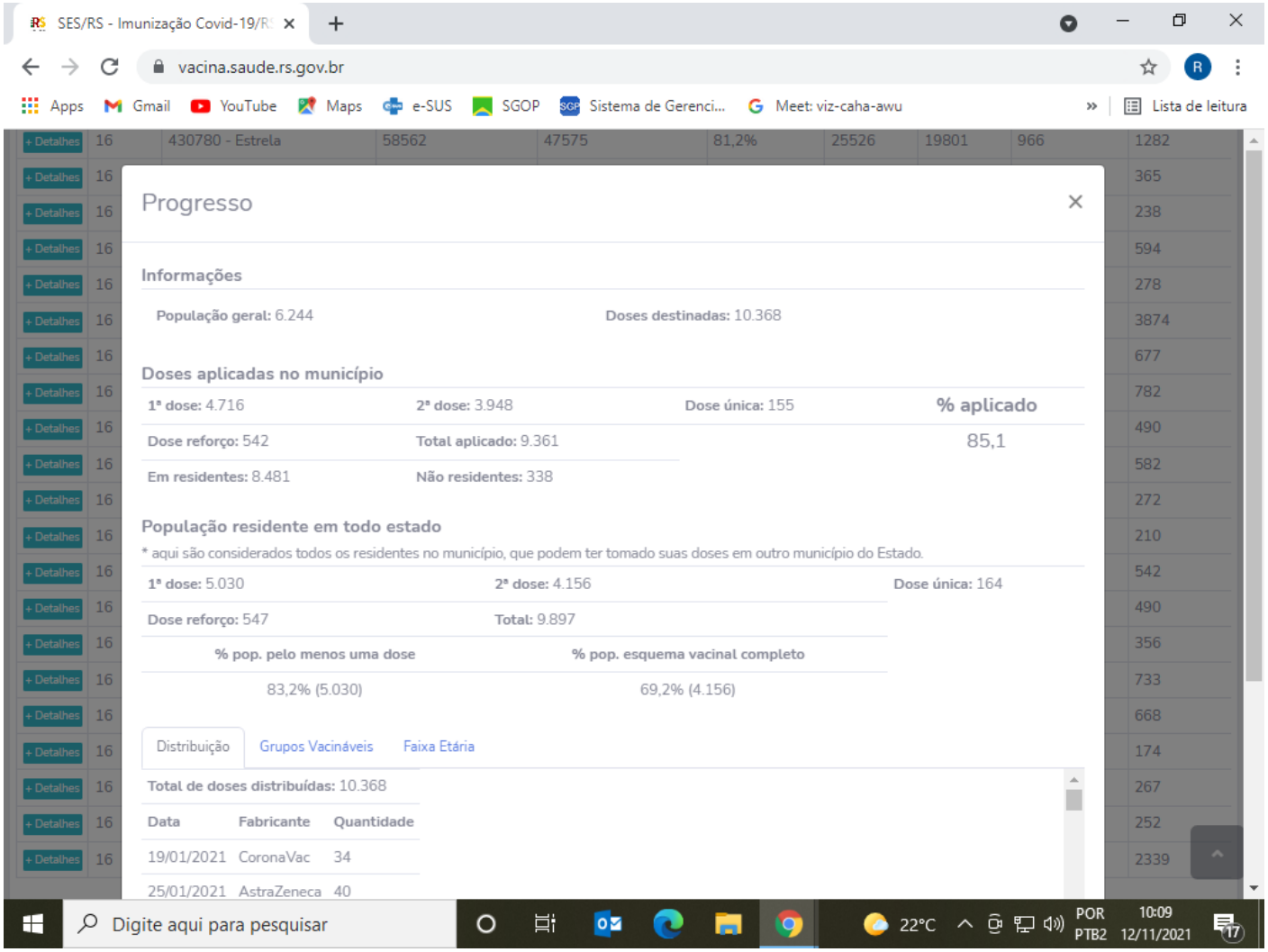
Idade	**Sexo**	**Comorbidades**	**Profissão**	
88	Fem	DPOC	Aposentada	
84	Fem		Aposentada	

2021:

Idade:	**Sexo**	**Comorbidades**	**Profissão**	
95	Masc.		Aposentado	
83	Masc.	HAS	Aposentado	
66	Fem.	Neurológicas	Aposentada	
78	Fem.	IRA	Aposentada	
56	Fem.	HAS	Agricultora	
89	Fem.	IRA	Aposentada	
75	Fem.	Ca	Aposentada	
96	Fem.		Aposentada	
59	Masc	IRC	Aposentado	
83	Masc.	Ca	Aposentado	
61	Fem.		Agricultora	

CAMPANHA VACINAÇÃO – PROGRESSO-RS

Com o progresso da Campanha Nacional de Vacinação, possuímos o seguinte cenário:



"NOVO NORMAL"

O trabalho remoto, decorrente da Pandemia do COVID 19, transformou a rotina das empresas do mundo inteiro, contribuiu sobremaneira na contenção da disseminação do vírus, diminuindo o número de contágios e consequentemente óbitos e agravos e que, juntamente com outras ações e medidas sanitárias colaboraram na preservação da vida e porque não dizer para a sobrevivência da economia.

Mas com certeza é perceptível o impacto negativo, pois se a situação econômica do País já era frágil, com o contexto atual houve aumento de pontos negativos.

Segundo relatório divulgado pelo FMI-Fundo Monetário Internacional a pandemia irá provocar recessão na economia global, fazendo o PIB-Produto Interno Bruto cair. Antes da crise, a expectativa era um crescimento de 3,3%. No Brasil, o impacto deverá ser mais acentuado, conforme o FMI.

Empresas do setor de entretenimento, turismo e alimentação fora de casa estão listadas entre as mais prejudicadas pela crise econômica.
De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, o cenário de ameaça ao emprego de mais de um bilhão de trabalhadores em todo mundo.
No Brasil, os desafios para o enfrentamento da COVID-19 se apresentam ainda mais complexos, pois a transmissão do vírus e o impacto da pandemia tendem a ser mais graves num contexto de grande desigualdade econômica e social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água potável, saneamento básico, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas degenerativas, carências e deficiências.
Obviamente não podemos deixar de relatar alguns pontos positivos diante deste cenário, é diante dos problemas que nascem soluções criativas que acabam resultando em maior lucratividade.

Destaco a demanda de serviços de entretenimento online, delivery, internet, e-comerce que aumentaram com as pessoas evitando sair de casa. A busca por equipamentos de informática, smartphones, notebook, aparelhos de ginástica, assinaturas de TV a cabo, compra de jogos online aumentou e contribuiu para a movimentação da economia. Muitas pessoas que ficaram desempregadas viram-se obrigadas a buscar alternativas, trabalhando em casa, permanecendo mais tempo com seus filhos, família, resgatando laços, acompanhando de perto os estudos dos filhos, estando juntos nas refeições, questões há muito tempo esquecidas.

As empresas adotaram e/ou reforçaram as medidas sanitárias dentro de seus ambientes de trabalho, afastando funcionários integrantes do grupo de risco, portadores de doenças crônicas, idosos, gestantes, evitando a disseminação do novo coronavírus, garantindo a continuidade das operações com segurança, e respeitando a individualidade de cada um.

O governo Federal ofereceu vários benefícios às empresas, as pessoas, aos Estados e Municípios integrantes da Federação, como:
- Flexibilização dos recursos da saúde por parte dos Municípios;
- Auxílio financeiro ás Santas Casas e hospitais filantrópicos que prestam serviços SUS-Sistema Único de Saúde;
- Entrega de itens de Equipamento de proteção individual EPI´s, testes rápidos, respiradores, equipamentos hospitalares, para os entes federativos;
- Aporte financeiro significativos aos Estados e Municípios, através dos SUS e SUAS;
- Autorização da entrega da merenda escolar das escolas para as famílias com alunos matriculados;
O Bem – Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e Renda destinado aos trabalhadores que formalizaram acordo com seus empregadores, durante a pandemia da COVID-19, para suspensão do contrato de trabalho ou redução proporcional da jornada de trabalho e seus venci-

mentos mensais, nos termos da Lei nº 14.020 de 06 de julho de 2020 e Decreto nº 10.422, de 13 de julho de 2020. Os acordos firmados entre as partes envolvidas são enviados ao Ministério da Economia, que avalia as condições e encaminha os pagamentos a serem processados pela Caixa Econômica Federal/Banco do Brasil e o auxílio emergencial creditado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados.
Todas as medidas acima mencionadas obviamente contribuem para a movimentação da economia, mas sobretudo colaboram na preservação da vida.

Para finalizar cabe destacar a mobilização e a sensibilização dos setores empresariais e da sociedade civil, a articulação com organizações humanitárias, e um novo olhar de todos para questões de saúde, afinal medidas simples de prevenção, como lavar as mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, podem evitar um vírus tão perigoso e assustador mas que com a dedicação e o esforço coletivo, com o progresso da Campanha de Vacinação do MS, com pesquisas científicas e descoberta de tratamento eficaz poderemos afirmar que tudo serviu de lição, pois novas demandas sempre irão surgir.

LINHA DO TEMPO:

Datas: **Principais Acontecimentos:**

Dezembro/2019

- 08/12/2019 - CDC China Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
- 29/12/2019 - CDC China Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China

Janeiro/2020

- 03/01/2020 - SVS Ministério da Saúde Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
- 05/01/2020 - OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
- 09/01/2020 - CDC China Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
- 16/01/2020 - SVS Ministério da Saúde 1o Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
- 20/01/2020 - OMS 1o Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica.
- 22/01/2020 - SVS Ministério da Saúde Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional.
- 23/01/2020 - SVS Ministério da Saúde Publicação do 2o Boletim Epidemiológico Coletiva de imprensa.

24/01/2020 - SVS Ministério da Saúde Videoconferência com participação do Conass, Conasems, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assistência primária dos Estados, Lacen e Núcleo de comunicação.

27/01/2020 - OMS Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.

27/01/2020 - Primeiro caso suspeito (COE alteração para nível 2 perigo eminente).

28/01//2020 – OMS altera posicionamento – Organismo admite erro e eleva risco para Alto.

28/01/2020 - SVS Ministério da Saúde Publicação do 30 Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência Coletiva de Imprensa

Identificação do vírus, divulgado o Código genético do coronavirus na China.

30 Janeiro/2020 – OMS declara Emergência Internacional.

(OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus, após reunião com especialistas. Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países. No Brasil, nove casos estavam sendo investigados.

Fevereiro/2020

03 Fevereiro/2020 – Brasil declara Emergência Saúde Pública de Importância Nacional. (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS n° 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV. Ao COE-nCoV

Compete: Art. 3° Compete ao COE-nCoV:

I- Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II- Articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III- encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV- Divulgar à população informações relativas à ESPIN; e

V- Propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

a) o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2° da Lei n° 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

b) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;

c) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

d) o encerramento da ESPIN

04 Fevereiro/2020 – Projeto de Lei Quarentena – MS envia para o Congresso Nacional.

 04 e 05 Fevereiro/2020 – Congresso Aprova o projeto de lei sobre a Quarentena.

Março/2020

 11 Março/2020 – A Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma **pandemia.** Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

 20 Março/2020 – Ministério da Saúde declara em todo território nacional, estado de transmissão comunitária do coronavirus (Covid-19). Isso significa que o vírus está circulando em todos o país.

 23 Março/2020 – Ministério da Saúde, instituiu a Ação estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada para os alunos dos cursos da área da saúde, para o enfrentamento da pandemia do coronavirus (Covid-19) – E também, estabelece recurso do bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde a ser disponibilizado a Estados e Distrito Federal, destinados as ações de saúde para o enfrentamento do Coronavirus (Covid-19).

Abril/2020

- Dia 02 abril/2020 - A pandemia supera a marca de um milhão de infectados em 171 países de todos os continentes, somando pelo menos 51 mil mortes.

 03 Abril/2020 - O Ministério da Saúde do Brasil avalia o risco nacional como muito alto.

Deste modo, as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

- Dia 08 de abril/2020 - O Rio Grande do Sul anuncia a 10ª morte por coronavírus no Estado, ao mesmo tempo em que a Europa começa a registrar declínio da transmissão devido a restrições impostas à circulação de pessoas.

 16 Abril/2020 - OMS Europa - Declaração - A transição para um 'novo normal' durante a pandemia do COVID-19 deve ser guiada por princípios de saúde pública. Qualquer passo para facilitar as restrições e a transição deve garantir: Essa evidência mostra que a transmissão do COVID-19 é controlada; Que a saúde pública e as capacidades do sistema de saúde, incluindo hospitais, estão em vigor para identificar, isolar, testar, rastrear contatos e colocá-los em quarentena; Que os riscos de surtos são minimizados em ambientes de alta vulnerabilidade - particularmente em lares de idosos, instalações de saúde mental e pessoas que residem em locais lotados; Que sejam estabelecidas medidas preventivas no local de trabalho - com distanciamento físico, instalações para lavagem das mãos, etiqueta respiratória; Que os riscos de importação podem ser gerenciados; e Que as comunidades tenham voz e estejam envolvidas na transição.

Maio/2020
Dia 11 - Entra em vigor o sistema de distanciamento controlado no Rio Grande do Sul, que classifica as regiões por cores conforme o grau de risco e atribui regras específicas a cada uma. Outros Estados adotariam modelos semelhantes nas semanas seguintes.

Dia 26-O Rio Grande do Sul informa que superou a marca de 200 mortes por coronavírus. Os seis óbitos registrados em 24 horas elevam a conta para 203 vítimas.

Junho/2020
Dia 17-A OMS anuncia a interrupção definitiva de testes com hidroxicloroquina após avaliar que não reduz a mortalidade. Ainda assim, o medicamento segue como pilar da estratégia do governo brasileiro contra o vírus.

Julho/2020
Dia 11-A Rússia informa o registro da primeira vacina contra o coronavírus sob desconfiança da comunidade científica, receosa de que tenham sido puladas etapas no desenvolvimento do produto.
Dia 31-A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o laboratório AstraZeneca assinam acordo para transferência de tecnologia e produção da chamada vacina de Oxford contra a covid-19. É a principal aposta do país entre as vacinas disponíveis até o momento

Setembro/2020
Dia 2 - Porto Alegre registra o pico de internações por coronavírus nas UTIs até o momento, com 347 pacientes - apenas 36 abaixo do teto projetado pela prefeitura. O número se repetiria no dia 4.
Dia 26 – O ministério da Saúde, adere ao Esforço Internacional para a produção e o acesso global a um Imunizante contra Covid-19. A expectativa é imunizar grupos de riscos a partir do início de 2021.
Dia 28 - O mundo registra mais de um milhão de mortos desde o início da pandemia de covid-19. No mesmo período, 22,7 milhões de infectados conseguiram se recuperar conforme os registros oficiais.

OUTUBRO DE 2020
Dia 7-O Rio Grande do Sul notifica mais de 5 mil mortos por covid-19, em uma média diária de 25 vítimas do novo vírus até aquele momento.

Dia 17-Países como Itália e Espanha retomam restrições após uma segunda onda de covid-19 ampliar número de infecções e mortes na Europa novamente

NOVEMBRO DE 2020
Dia 24-O Brasil supera a marca de 170 mil mortos por covid-19, enquanto a taxa de transmissão do vírus é a maior desde maio conforme estudos do Imperial College de Londres.

DEZEMBRO DE 2020

Dia 8-O Reino Unido é o primeiro país a iniciar uma campanha de vacinação em massa com um imunizante aprovado clinicamente, com doses da Pfizer. Semanas depois, seria o primeiro a aprovar o uso da vacina de Oxford - a aplicação deve começar em janeiro.

Dia 25-Ainda sem previsão exata de início da vacinação no país, o Rio Grande do Sul bate o recorde de pacientes de covid-19 internados em UTIs, com 986 doentes.

JANEIRO DE 2021

Dia 15 -Após as festas de final de ano, o Brasil registrou a 3° maior alta no número de óbitos por COVID-19.

Dia 30 -O início da segunda quinzena de Janeiro foi marcado por uma decisão importantíssima para o País. A Anvisa concedeu aprovação para uso emergencial de duas vacinas, a CoronaVac e a Vacina de Oxford.

FEVEREIRO DE 2021

Dia 19 - O Brasil segue em campanha de vacinação, até o presente momento, 49,34% das doses recebidas pelos estados já foram aplicadas. Isto significa que 5.756.502 brasileiros já receberam ao menos 1 dose da vacina.

MARÇO DE 2021

Dia 09 -Com o registro de 1.972 mortes, a data é a pior da pandemia, segundo dados divulgados pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass). Foram identificados também 70.764 novos casos da doença. O dia marca a pior semana do Brasil durante a pandemia do novo coronavírus.

Dia 31: 3.869 mortes por COVID-19
O Brasil registrou o segundo dia consecutivo de recorde de mortes por COVID-19 em 24 horas, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass). Também foram 90.638 novos casos da doença.

ABRIL DE 2021:

Dia 06: mais de 4 mil mortes por COVID-19 no Brasil
Dados de levantamento do Conass (Conselho Nacional de Secretários da Saúde) mostram que foram registradas 4.195 mortes por COVID-19 nas 24 horas anteriores a 06 de abril de 2021. Até o momento, ao todo, 336.947 brasileiros perderam a vida para a doença. Foi a primeira vez na pandemia que o país superou a marca de 4 mil registros de mortes em 24h.

A América Latina e o Caribe ultrapassaram a marca de 800 mil mortes pela COVID-19. Até esta data, também foram mais de 25 milhões de infectados, segundo balanço da agência de notícias AFP e números da Organização Mundial da Saúde. O Brasil concentra mais de 41% de todas as

mortes na região. No mundo, apenas os Estados Unidos, com 551 mil mortes, superam o Brasil em número absoluto de mortes, diz a OMS.

Dia 29 - 400 mil mortes por COVID-19
O Brasil bateu a marca dos 400 mil mortos pela COVID-19. Com 3.001 novos óbitos registrados neste dia, o total de pessoas que perderam a vida para o novo coronavírus chegou a 401.186. A soma de pessoas que contraíram o vírus desde o início da pandemia alcançou 14.590.678. As informações são do Ministério da Saúde.

Maio de 2021
11 de maio de 2021: mais de 425 mil mortes no Brasil
O Brasil registrou 2.275 mortes por COVID-19 neste dia, totalizando 425.711 óbitos desde o início da pandemia. Também foram contabilizados 15.285.048 casos, segundo balanço do consórcio de veículos de imprensa com informações das secretarias de Saúde.

Julho de 2021:
Em junho deste ano, morreram ao menos 32.623 pessoas por covid-19, mais vítimas do que em 11 meses de 2020 individualmente. Os dados constam em boletim do Ministério da Saúde divulgado na 6ª feira (2.jul.2021).

O Brasil fechou o mês de julho com exatos 19.917.855 casos e 556.370 óbitos da covid-19, com taxa de letalidade de 2,8%, segundo dados do Ministério da Saúde. A média de 7 dias dos casos ficou em 35,3 mil casos, o menor valor desde o início de 2021. A média de falecimentos ficou em 989 óbitos (abaixo de 1 milhar), menor valor desde meados de janeiro do atual ano.

Agosto de 2021:

Agosto foi o mês com o menor número de mortes registradas por Covid-19 em 2021: 24.088 óbitos foram contabilizados pela doença, apontam dados apurados pelo consórcio de veículos de imprensa junto às secretarias de Saúde do país.

Setembro de 2021:

Setembro terminou como o mês com menos mortes por Covid em 2021: foram 16.275.

Outubro de 2021:

Com a maior campanha de vacinação da história do Brasil caminhando a passos largos, o país fechou o mês de outubro registrando o menor número de mortes por Covid-19 desde abril de 2020. Dados divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, mostram que 11 mil pessoas morreram pela doença no mês passado.

Ao todo, 334,9 milhões de vacinas Covid-19 foram distribuídas para todos os estados e o Distrito Federal. E mais de 275,9 milhões foram aplicadas. Só nas últimas 24 horas foram mais de 515 mil. Cerca de 155,1 milhões de brasileiros já tomaram a primeira dose da vacina, o

que equivale a 87,6% do público-alvo de 177 milhões de brasileiros. E mais de 120,7 milhões tomaram a 2ª dose ou dose única, o que representa 68,1% da população vacinável.

A vacinação também reflete na queda da média móvel de casos e óbitos. O índice registrado nesta segunda é 324,43. O valor representa uma queda de 14,5% em comparação a 14 dias atrás. A média móvel de casos também diminuiu. Em duas semanas caiu 3,9% e está em 11,89 mil. Desde abril de 2021, a média móvel de casos e óbitos registra queda de cerca de 90%.

DOAÇÕES RECEBIDAS DE EMPRESAS E PARTICULARES:
As grandes empresas Mundiais, Nacionais, Estaduais e Municipais, participaram apoiando seus governos, realizando doações de diversa natureza, como: (Produtos Alimentícios, Produtos Sanitários, Produtos e Equipamentos Hospitalares, Testes Rápidos p/ diagnóstico, Testes RTPCR, Swabs, Tubos p/Coleta, Epis como: máscaras, aventais, luvas, face shield, transportes, entre outras ajudas). A pandemia deu início a um grande movimento solidário.

FINANCIAMENTO COVID-19:

Recursos financeiros da União – Os estados e municípios receberam recursos financeiros destinados para custeios de ações e serviços de saúde, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, podendo abranger Atenção Primária, Especializada Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, a Aquisição de Suprimentos, Insumos e produtos Hospitalares. O custeio do procedimento de tratamento de infecção pelo novo coranavirus – Covid-19, previstos na Portaria nº 245/Saes/Ms, de 24 março/2020. Bem como a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentamento à pandemia do coronavirus.

Alguns exemplos de liberações:

Recursos Federais:
Autoriza:
- Utilização leitos (HPP)- para cuidados prolongados
- Saúde na Hora – Atenção Primária a Saúde – em caráter excepcional, funcionar com horário estendido (USF e UBS) para enfrentamento covid-19

- Instituir Centro Comunitário de Referência – para enfrentamento da covid-19, incentivo financeiro federal Per Capita.
- Transposição e Transferência de Saldo Financeiros – dos fundos de saúde.
- Auxílio Emergencial Financeiro União – para santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, para atuarem de forma complementar ao Sus no exercício 2020 no combate a pandemia covid-19, entre outros incentivos liberados.

CONCLUSÃO: O entendimento de que a saúde depende de fatores múltiplos, onde os serviços de saúde são apenas um dos fatores, dentre os quais se destaca o ambiente em que o indivíduo se insere e a própria biologia humana, leva-nos a conclusão que o aprimoramento dos serviços oferecidos à população equaciona apenas um dos vértices dessa questão complexa e multifatorial. A melhoria das condições sócio-econômicas, a diferenciação social e intelectual representadas por um efetivo progresso, com os seus reflexos na qualidade de vida, constituir-se-ão em degraus em direção ao referido bem estar.

A Municipalidade, dentro das suas próprias limitações, estratégicas e gerenciais, de suporte técnico da comunidade, da exiguidade dos recursos orçamentários e das características inerentes à população com a qual se envolve, pretende levar a efeito este Plano no exercício de 2022 a 2025.

O Conselho Municipal de Saúde, órgão de controle social, no uso de suas atribuições, acompanhará a execução deste Plano, através de relatórios mensais apresentados pela SMS.

Progresso,19 de novembro de 2021.