



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 010/20 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o Decreto Federal nº 7.508, 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05/11/2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

as Portarias de Consolidação GM/MS nº 01, nº 03, nº 05 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, que consolidam a organização, o funcionamento do Sistema Único de Saúde, as redes do Sistema Único de Saúde, as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

a Resolução nº 212/2019 – CIB/RS que aprovou o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) da Macrorregião Serra, composta pela 5ª CRS, em conformidade com as Deliberações CIR e as Portarias Federais vigentes;

o Ofício CIB/RS nº 008/2019 o qual encaminhou o referido PAR para aprovação junto ao Ministério da Saúde;

o Parecer Técnico nº 1123/2019-CGURG/DAHU/SAES/MS referente a análise do PAR da Macrorregião Serra do Estado do Rio Grande do Sul para conhecimento e adequações (número de processo MS 25000.488284/2017-31);

a Portaria GM/MS nº 3.604, de 17 de dezembro de 2019, que aprova o componente hospitalar das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência do PAR da RAU da Macrorregião Serra;

a Deliberação nº 024/2019 – CIR Conjunta, 5ª CRS, que aprova as alterações no PAR;

as Deliberações nº 025/2019 e nº 036/2019 – CIR Conjunta, 5ª CRS, que aprovam os pleitos específicos dos gestores referentes aos componentes do PAR;

o parecer técnico favorável emitido pela Coordenação Estadual de Urgências e Emergências/DRE/SES/RS - PROA nº 18/2000-0163867-0;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 16/01/2020.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar, conforme Anexo, a reestruturação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião Serra, composta pela 5ª CRS, em conformidade com a Deliberação nº 24/2019 – CIR Conjunta, 5ª CRS, a qual aprova as alterações no PAR e as Portarias Federais vigentes.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 2º – O referido PAR e esta Resolução serão encaminhados por esta CIB/RS à Coordenação Geral de Urgências/ CGURG/DAHU/SAES/MS para análise, aprovação e demais providências.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 17 de janeiro de 2020.

ARITA BERGMAN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
5ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DA MACRO SERRA**
**Adequações conforme Parecer Técnico do MS nº 1123/SEI/2019-
CGURG/DAHU/SAES/MS (Processo 25000.488284/2017-31)**

Caxias do Sul
2019

Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência

Macrorregião de Saúde do RS: SERRA

Regiões de Saúde: 23 Caxias e Hortênsias

24 Campos de Cima da Serra

25 Vinhedos e Basalto

26 Uva e Vales

Municípios que compõem a Macrorregião de Saúde do RS, SERRA: Alto Feliz, Antônio Prado, Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Bom Jesus, Bom Princípio, Campestre da Serra, Canela, Carlos Barbosa, Caxias do Sul, Coronel Pilar, Cotiporã, Esmeralda, Fagundes Varela, Farroupilha, Feliz, Flores da Cunha, Garibaldi, Gramado, Guabiju, Guaporé, Ipê, Jaquirana, Linha Nova, Monte Alegre dos Campos, Monte Belo do Sul, Muitos Capões, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Paraí, Picada Café, Pinhal da Serra, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, São José dos Ausentes, São Marcos, São Vendelino, União da Serra, Vacaria, Vale Real, Veranópolis, Vila Flores, Vista Alegre do Prata.

Equipe de Elaboração

Deise Karine Müller (Especialista em Saúde – Enfermeira)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Cobertura da Atenção Estratégia de Saúde da Família das Regiões de Saúde 23, 24, 25 e 26 que compõem a Macro Serra – 2019 (RS, 2019)

Tabela 2. Leitos SUS dos Hospitais Regionais da Macro Serra por especialidade – competência setembro de 2019 (BRASIL, 2019 a, c)

Tabela 3. Taxa de ocupação dos leitos gerais dos Hospitais Regionais da Macro Serra (BRASIL, 2019 a, c)

Tabela 4. Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto tipo II e Pediátrica dos Hospitais Regionais da Macro Serra (BRASIL, 2019 a, c)

Tabela 5. Proposta de ampliação, implementação do Serviço Móvel de Urgência da Macro Serra

Tabela 6. Unidades de Pronto Atendimento 24hs da Macro Serra

Tabela 7. Proposta de Ampliação das Unidades de Pronto Atendimento 24hs na Macro Serra

Tabela 8. Proposta habilitação Porta de Entrada Hospitalar Federal da Macro Serra

Tabela 9. Proposta habilitação/qualificação dos Leitos Clínicos de retaguarda na Macro Serra

Tabela 10. Proposta de Habilitação e Qualificação dos Leitos de UTI Adulto II na Macro Serra

Tabela 11. Proposta de ampliação dos Leitos de Cuidados Prolongados na Macro Serra

Tabela 12. Produção Linha de Cuidado AVC (Portaria de Consolidação nº 6/2017 com base na Portaria nº 800/2015) nos Hospitais da Macro Serra, 2018 (BRASIL, 2019a)

Tabela 13. Proposta de ampliação da Linha de Cuidado do AVC

Tabela 14. Proposta de Ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar na Macro Serra (IBGE, 2019)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Cobertura da Atenção Básica na Macro Serra de 2010 a 2019 (RS, 2019)

Gráfico 2. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família na Macro Serra de 2010 a 2019 (RS, 2019)

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS _____	3
1 INTRODUÇÃO _____	5
2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL _____	6
2.1 Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde _____	6
2.2 Atenção Básica _____	8
2.3 Atualização dos Indicadores Hospitalares _____	12
3 PROPOSTAS DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _____	13
3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e Centrais de Regulação das Urgências _____	13
3.2 Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs _____	14
3.3 Componente Hospitalar _____	15
3.3.1 Porta de Entrada Hospitalar _____	15
3.3.2 Leitos de Retaguarda Clínicos _____	16
3.3.3 Leitos de Retaguarda de UTI _____	17
3.3.4 Leitos de Cuidados Prolongados _____	18
3.3.5 Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) _____	18
3.4 Atenção Domiciliar _____	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	22
ANEXO I – Deliberação CIR Conjunta Macro Serra nº 24/2019 _____	23
ANEXO II – Justificativa de qualificação CRMU Caxias do Sul _____	24
ANEXO III - Justificativa implantação Unidade de Suporte Básico do SAMU, Caxias do Sul _____	26
ANEXO IV – Justificativa implantação nova UPA 24hs Porte III, Caxias do Sul _____	28
ANEXO V – Justificativa implantação UPA 24hs Porte I Ampliada, Bento Gonçalves _____	29
ANEXO VI - Justificativa Porta de Entrada Porte II Hospital Geral/Caxias do Sul _____	30
ANEXO VII – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital São Carlos _____	32
ANEXO VIII – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Nossa Senhora da Oliveira _____	35
ANEXO IX – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Pompéia _____	37
ANEXO X – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Virvi Ramos _____	39
ANEXO XI – Justificativa pleito de qualificação de mais 1 leito de UTI Adulto II do Hospital Nossa Senhora da Oliveira _____	41
ANEXO XII – Justificativa para ampliação Linha de Cuidado do AVC no Hospital Pompéia para Centro de Atendimento ao paciente com AVC tipo III _____	43
ANEXO XIII – Justificativa de Bento Gonçalves para ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar com a implantação de mais uma equipe de EMAD tipo I _____	46

1 INTRODUÇÃO

A Comissão Intergestora Regional da Macrorregião de Saúde do RS, Serra em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que visa a organização através do planejamento da saúde, a assistência à saúde, a articulação interfederativa, a regionalização e hierarquização, apresenta as adequações solicitadas através do Parecer técnico do Ministério da Saúde nº 1123/2019 – CGUE/DAHU/SAS/MS (Processo 25000.488284/2017-31) no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macro Serra do Estado do Rio Grande do Sul (RS), aprovado pela Resolução CIB 202/2019.

O Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Macro Serra tem como objetivo organizar a rede de forma que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência, sendo resolutivo e tendo como base indicadores epidemiológicos e demográficos. Um dos elementos constituintes dessa organização em Rede é a pactuação entre gestores, os quais elencam os pontos/áreas prioritários, definem fluxos e referências e a articulação entre os diversos serviços sem saúde, visando melhor organização da assistência.

Essa proposta foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Regional da Macrorregião de Saúde do RS Serra, em 04 de dezembro de 2019 (Deliberação CIR Conjunta Macro Serra nº 24/2019 – ANEXO I), e homologada pela Comissão Intergestores Bipartite do RS (CIB/RS).

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

A Rede de Urgência e emergência é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência, por ser uma rede complexa que atende a diferentes condições. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso. A Atenção Básica está na posição de ordenadora da atenção à saúde em situações de urgência e emergência, sendo necessário muito mais do que a ampliação da rede de serviço: é necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2013; Portaria de Consolidação MS nº 2/2017).

A Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde na Rede de Urgência e Emergência tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde. A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção do cuidado, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2013; Portaria de Consolidação MS nº 2/2017).

Estas ações são estratégicas tanto para a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros quanto para a gestão integrada e intersetorial de políticas públicas. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, prioriza, entre suas ações estratégicas, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, por acidentes de trânsito e a prevenção da violência, além do estímulo à cultura de paz. As causas externas têm sido um crescente e importante problema na saúde pública e implicam diretamente a assistência prestada pelos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), sendo um desafio incorporar as ações de vigilância, prevenção e promoção nesta rede. As violências interpessoais e as lesões decorrentes de acidentes, particularmente aquelas causadas no trânsito, se colocam como prioridade na RUE para além da atenção à vítima, mas também na incorporação de práticas cuidadoras que tenham como eixos a integralidade do cuidado e a humanização da atenção.

No intuito de implantar a Rede de Atenção às Vítimas de Violência na Macro Serra, a equipe técnica da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o Comitê de Enfrentamento à Violência. O objetivo é estabelecer apoio técnico aos municípios, monitorar os dados epidemiológicos, visando fortalecer as equipes para ações de prevenção e acompanhamento das vítimas de forma contínua.

Já em 2001, o Hospital Geral implantou o Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PRAVIVIS) para toda a Macro Serra. Baseado nas normas técnicas do Ministério da Saúde, o programa é voltado, preferencialmente, às vítimas de agressões recentes, de forma que se possa proteger a pessoa de uma doença sexualmente contagiosa. O serviço expandiu-se para dar atendimento humanizado às mulheres em situação de aborto previsto em lei. Tem acolhido casos de interrupção de gravidez legalmente amparada, em função de violência sexual, doença materna grave que põe em risco a vida da gestante e por motivo de interrupção terapêutica (fetos com doenças incompatíveis com a vida extra-uterina). O programa tem sido referência não só para

atendimento das vítimas de violência sexual, como também para fornecimento de parecer médico e consultoria, em casos de gravidez de alto risco (Ambulatório de Medicina Fetal). O Hospital São Pedro, localizado no município de Garibaldi, aderiu ao PRAVIVIS e realiza atendimento às vítimas de violência sexual à população própria, sendo referência aos municípios de Boa Vista do Sul e de Coronel Pilar.

O município de Caxias do Sul, estimulado pela Secretaria Estadual de Saúde, criou o Comitê Intersetorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, uma vez que possui indicadores que mostram que este é um dos municípios gaúchos com maior número absoluto de óbitos por suicídio. As ações deste comitê tiveram início primeiramente no território municipal, e em setembro de 2019, ocorreu o 1º Seminário Macrorregional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, abrangendo os 49 municípios da Serra e tendo apoio da regional de saúde. Ao longo dos anos, percebe-se uma maior adesão dos municípios às campanhas preventivas, como a do Setembro Amarelo.

A 5ª Coordenadoria Regional de Saúde possui um Comitê de Investigação de Transmissão Vertical e de Mortalidade Materno Infantil implantados e em funcionamento, realizando reuniões trimestrais. Destes comitês participam profissionais da atenção básica, epidemiologia, maternidade e Serviço de Atenção Especializada dos municípios. Nesse momento, são apresentados casos baseados em critérios de situações preveníveis pela atenção básica ou na prestação do serviço no atendimento ao parto e ao nascimento. As medicações e insumos para o HIV, os testes rápidos de HIV e sífilis são fornecidos a todas as maternidades da macrorregião pela coordenadoria, bem como o acompanhamento dos dados através do recebimento mensal de relatórios específicos.

A equipe técnica realiza um trabalho de conscientização dos gestores municipais e instituições de saúde para que os testes rápidos de HIV/Sífilis e Hepatites sejam fornecidos e realizados nas portas de entrada da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. As maternidades da Macro Serra já estão seguindo a Nota Técnica nº 01/2018 da Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES, ofertando e realizando a testagem rápida de HIV e sífilis nos parceiros das gestantes/parturientes. Até o momento, apenas uma maternidade está em fase de iniciação do processo. A PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. É incentivado que o atendimento seja realizado em todas as unidades de saúde, facilitando o acesso aos que necessitem dessa medida. No entanto, conforme orientação estadual, a medicação fica disponível em dois pontos de entrega em cada uma das quatro regiões de saúde que compõem a Macro Serra, para que o paciente não precise se deslocar para outro município e receba o coquetel o mais brevemente possível. A PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV. Consiste na tomada diária de um comprimido que impede que o vírus causador da aids infecte o organismo, antes de a pessoa ter contato com o vírus. O município de Caxias do Sul, por ser considerado prioritário e ter apresentado interesse, possui implantado no seu SAE o atendimento e a distribuição da medicação para os seus municípios.

As ações desenvolvidas quanto a prevenção de quedas, na saúde do idoso, é incentivada pela SES RS, com a divulgação junto às equipes de Atenção Básica do instrumento de Check list da Casa Segura. Ações educativas de prevenção de quedas à população idosa é desenvolvida pelos Agentes Comunitários de Saúde, que aplicam o instrumento na residência do usuário. Esta ação ficou comprometida com a publicação da Portaria 2.436/2017 que obriga a contratação deste profissional na equipe de Saúde da Família apenas em “áreas vulneráveis”.

Quanto as ações de Vigilância em Saúde, a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador é bastante recente, comparada às outras 03 vigilâncias, e quase sempre foi considerada um “braço auxiliar” da Vigilância Epidemiológica, especialmente em municípios menores.

A falta de um código sanitário estadual para o Rio Grande do Sul impede que as vigilâncias em ambiente de trabalho sejam efetivas, limitando-se a realizar apenas orientações técnicas ao SESMT das empresas (ou ao responsável pela saúde e segurança no trabalho). Da mesma forma, a Vigilância em Saúde do Trabalhador carece de recursos, equipamentos e mão-de-obra nos municípios menores, afetando significativamente a realização da prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. A falta de cooperação das empresas maiores, as quais reiteradamente deixam de notificar seus agravos relacionados ao trabalho também tem sido uma grande dificuldade do setor. Além disso, falta de acesso aos dados de alguns sistemas, tais como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dificultam as investigações de óbitos relacionados ao trabalho.

As tentativas da administração municipal de Caxias do Sul em desabilitar regionalmente o Centro Regional Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST) da macrorregião Serra impõem bastante dificuldade em atuar na região, uma vez que é sabido o desejo dessa administração em municipalizar o serviço, considerado referência em ações na Saúde do Trabalhador na região e no Estado do Rio Grande do Sul. Não foram permitidas vigilâncias e capacitações conjuntas (CRS e CEREST) durante o último ano (2019).

Em que pese as dificuldades expostas, o CEREST da Macrorregião Serra, nos últimos anos, tem desenvolvido um trabalho constante de capacitação permanente das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador municipais, acarretando numa maior quantidade de notificações relativas a acidentes de trabalho, onde nos últimos anos não há nenhum município silencioso na região. A macrorregião Serra bate as metas propostas do Indicador RS04 (como região) por volta de agosto/setembro em cada ano. É sabido que uma das grandes dificuldades no acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho é a subnotificação excessiva. A OMS estima que esses agravos ocorram numa taxa de 400 agravos relacionados ao trabalho para uma população de 10.000 habitantes, e a meta proposta é de 10% desse montante. Quanto mais notificações dentro dos sistemas oficiais, mais preciso será o quadro mostrado, e melhores políticas públicas relacionadas poderão ser postas em ação. Entende-se, por óbvio, que a RENAST atuante na região está conseguindo combater, em parte, a grande subnotificação.

Por conta dessas razões, existem diversos desafios a serem superados, e caberá ao Estado, na medida do possível, estimular os municípios a organizarem de maneira mais efetiva suas Vigilâncias em Saúde do Trabalhador.

2.2 Atenção Básica

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (PRT MS/GM nº 2.436/2017 e Portaria de Consolidação MS nº 2/2017). Esta modalidade de atenção à saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2013)

A Atenção Básica desenvolve algumas funções que contribuem com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, como ser a base, com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS; e ordenar as redes: reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2013; Portaria de Consolidação MS nº 2/2017).

É fundamental destacar o caráter estruturante e estratégico que a Atenção Básica pode e deve ter na constituição da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na medida em que se caracteriza pela grande proximidade com o cotidiano da vida das pessoas e dos coletivos em seus territórios.

A Macrorregião de saúde Serra apresenta uma cobertura da Atenção Básica (AB) em 2019 de 69,64%, tendo implantadas 180 equipes de Saúde da Família, com uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 47,04%. No Estado do Rio Grande do Sul a cobertura populacional da Atenção Básica é de 74,91% e a cobertura de ESF é de 59,73% em 2019. Conta com 28 municípios, dos 49 que a compõem com cobertura populacional de Atenção Básica em 100%, destes, 23 municípios apresentam cobertura populacional de 100% de ESF, apenas 3 com população superior a 20 mil habitantes, 3 com população superior a 10 mil habitantes e os 22 municípios restantes com população inferior a 10 mil habitantes. A Região de Saúde 24 Campos de Cima da Serra apresenta a maior cobertura de Atenção Básica (96,77%) e de ESF (77,64%) entre as regiões que compõem a Macro Serra, seguida pela Região de Saúde 26 Uva e Vales com cobertura da AB de 78,49% e ESF de 61,16%, seguida da Região de Saúde 25 Vinhedos e Basalto, com cobertura da AB de 69,29% e de ESF 48,66% e a Região de Saúde 23 Caxias e Hortênsias com cobertura de AB de 62,71% e ESF de 36,91% (RS, 2019)

A Macro Serra possui 07 presídios, localizados nos municípios de Bento Gonçalves, Canela, Caxias do Sul (2), Guaporé, Nova Prata e Vacaria. Considerando a Saúde Prisional, existem equipes de Atenção Básica Prisional implantadas no presídio de Guaporé (equipe atende na UBS Central e uma enfermeira da SUSEPE trabalha dentro do presídio) e no Presídio Estadual de Caxias do Sul. A equipe técnica da regional de saúde vem incentivando os gestores municipais a implantarem equipes de saúde prisional em seu território. A maioria dos municípios realiza os atendimentos aos apenados em uma unidade de saúde de referência, de acordo com a necessidade trazida pela Casa Prisional.

Gráfico 1. Cobertura da Atenção Básica na Macro Serra de 2010 a 2019 (RS, 2019)

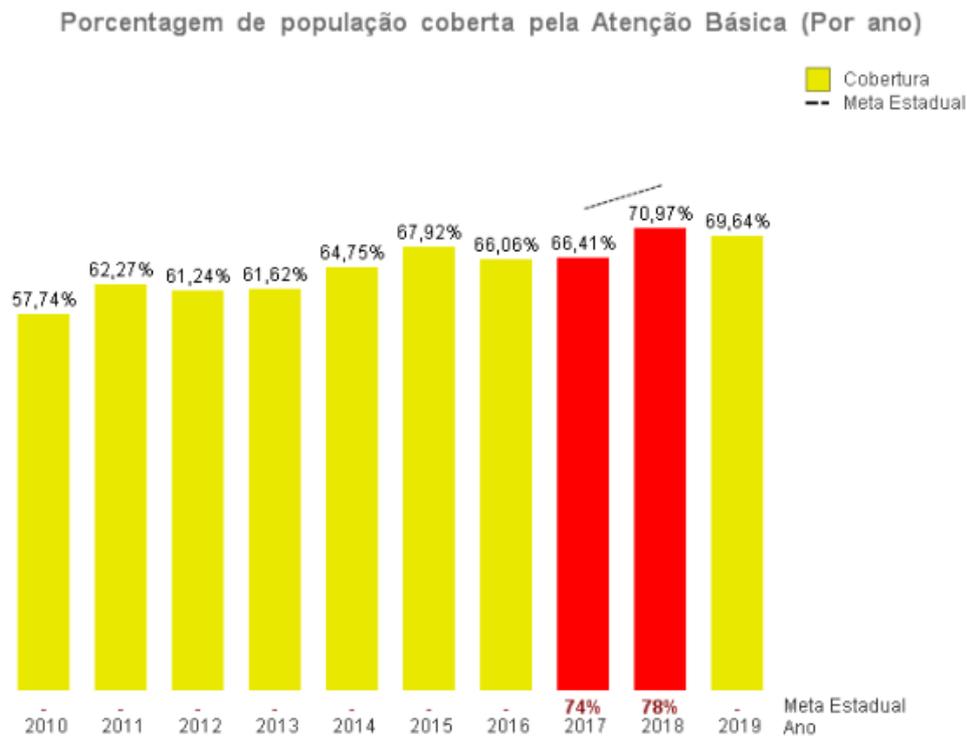


Gráfico 2. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família na Macro Serra de 2010 a 2019 (RS, 2019)

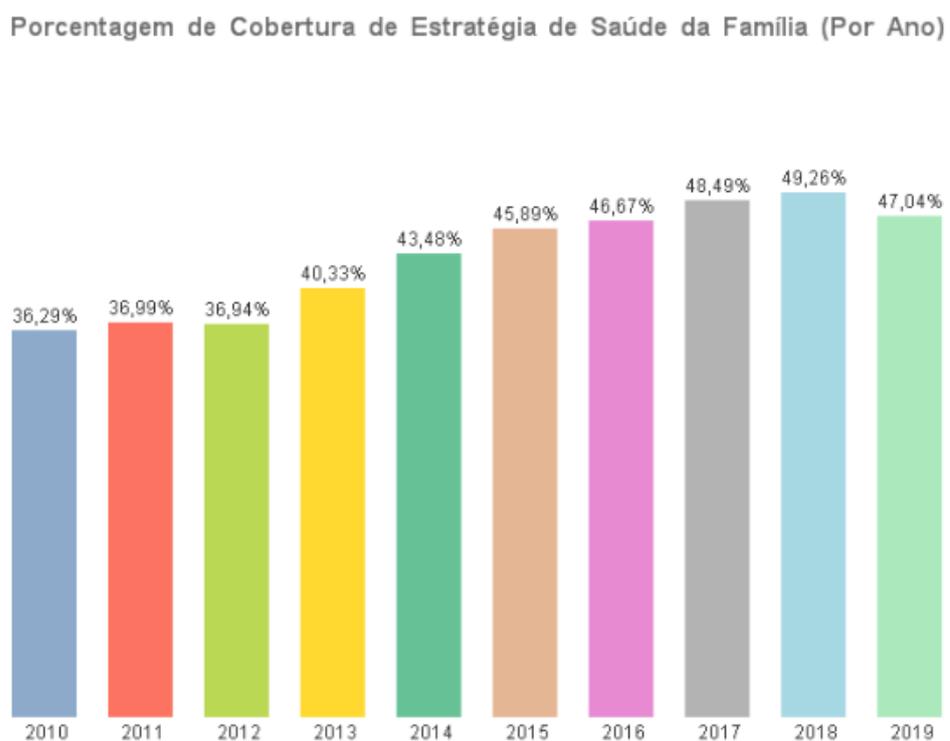


Tabela 1. Cobertura da Atenção Estratégia de Saúde da Família das Regiões de Saúde 23, 24, 25 e 26 que compõem a Macro Serra – 2019 (RS, 2019)

Cobertura da Estratégia de Saúde da Família das Regiões de Saúde que compõem a Macro Serra – 2019								
Região Saúde	Município	Nº eSF	Pop Coberta	Pop Residente	Cobertura ESF	Nº eSF Equivalente	Estim. Pop. Coberta	Cobertura AB
Região 23 - Caxias e Hortênsias	Canela	6	20.700	44.489	46,53%	2	26700	60,01%
	Caxias do Sul	46	158.010	504.069	31,35%	46	294990	58,52%
	Gramado	6	20.700	35.875	57,70%	6	35875	100,00%
	Linha Nova	0	0	1.708	0,00%	0	0	0,00%
	Nova Petrópolis	8	21.156	21.156	100,00%	0	21156	100,00%
	Picada Café	2	5.696	5.696	100,00%	2	5696	100,00%
	Total R23	68	226.262	612.993	36,91%	56	384417	62,71%
Região 24 - Campos de Cima da Serra	Bom Jesus	3	10.350	11.391	90,86%	1	11391	100,00%
	Campestre da Serra	1	3.380	3.380	100,00%	0	3380	100,00%
	Esmeralda	1	3.277	3.277	100,00%	0	3277	100,00%
	Jaquirana	2	3.773	3.773	100,00%	0	3773	100,00%
	Monte Alegre dos Campos	2	3.220	3.220	100,00%	0	3220	100,00%
	Muitos Capões	1	2.933	3.151	93,08%	0	2932	93,05%
	Pinhal da Serra	1	1.965	1.965	100,00%	0	1965	100,00%
	São José dos Ausentes	2	3.509	3.509	100,00%	0	3509	100,00%
	Vacaria	13	44.850	65.846	68,11%	6	62850	95,45%
	Total R24	26	77.257	99.512	77,64%	7	96297	96,77%
Região 25 - Vinhedos e Basalto	Bento Gonçalves	12	41.400	119.049	34,78%	11	73140	61,44%
	Boa Vista do Sul	0	0	2.788	0,00%	0	0	0,00%
	Carlos Barbosa	2	6.900	29.409	23,46%	4	18630	63,35%
	Coronel Pilar	0	0	1.641	0,00%	0	0	0,00%
	Cotiporã	2	3.868	3.868	100,00%	0	3868	100,00%
	Fagundes Varela	1	2.721	2.721	100,00%	0	2721	100,00%
	Garibaldi	2	6.900	34.684	19,89%	1	10800	31,14%
	Guabiju	1	1.516	1.516	100,00%	0	1516	100,00%
	Guaporé	7	24.150	25.475	94,80%	1	25475	100,00%
	Monte Belo do Sul	1	2.564	2.564	100,00%	0	2564	100,00%
	Nova Araçá	1	3.450	4.690	73,56%	0	3450	73,56%
	Nova Bassano	3	9.824	9.824	100,00%	0	9824	100,00%
	Nova Prata	5	17.250	26.849	64,25%	2	22980	85,59%
	Paráí	2	6.900	7.585	90,97%	0	6900	90,97%
	Pinto Bandeira	1	2.933	2.968	98,82%	0	2932	98,79%
	Protásio Alves	1	1.957	1.957	100,00%	0	1957	100,00%
	Santa Tereza	1	1.734	1.734	100,00%	0	1734	100,00%
	São Jorge	1	2.757	2.757	100,00%	0	2757	100,00%
	União da Serra	1	1.192	1.192	100,00%	0	1192	100,00%
	Veranópolis	3	10.350	25.936	39,91%	3	20730	79,93%
Vila Flores	1	2.933	3.374	86,93%	0	2932	86,90%	
Vista Alegre do Prata	1	1.565	1.565	100,00%	0	1565	100,00%	
Total R25	49	152.864	314.146	48,66%	22	217667	69,29%	
Região 26 - Uva Vale	Alto Feliz	1	3.020	3.020	100,00%	1	3020	100,00%
	Antônio Prado	4	12.420	13.055	95,14%	1	13055	100,00%
	Bom Princípio	4	13.800	13.846	99,67%	0	13800	99,67%
	Farroupilha	9	30.533	71.570	42,66%	4	42232	59,01%
	Feliz	4	13.451	13.451	100,00%	0	13451	100,00%
	Flores da Cunha	4	13.110	30.430	43,08%	5	27090	89,02%
	Ipê	3	6.588	6.588	100,00%	0	6588	100,00%
	Nova Pádua	0	0	2.548	0,00%	0	0	0,00%
	Nova Roma do Sul	1	3.450	3.661	94,24%	1	3661	100,00%
	São Marcos	3	10.350	21.449	48,25%	2	16350	76,23%
	São Vendelino	1	2.219	2.219	100,00%	0	2219	100,00%
	Vale Real	3	5.842	5.842	100,00%	0	5842	100,00%
Total R26	37	114.783	187.679	61,16%	14	147308	78,49%	
Total Macro Serra		180	571.166	1.214.330	47,04%	99	845689	69,64%

Fonte: Painel BI Saúde, 2019

2.3 Atualização dos Indicadores Hospitalares

Na tabela abaixo apresentamos o número de leitos SUS atualizado para competência de setembro de 2019 existentes nos Hospitais Regionais da Macro Serra.

Tabela 2. Leitos SUS dos Hospitais Regionais da Macro Serra por especialidade – competência setembro de 2019 (BRASIL, 2019 a)

Leitos SUS dos Hospitais Regionais da Macro Serra – Competência Setembro/2019							
Instituições Hospitalares	1-Cirúrgico	2-Clínico	3-Complementar	4-Obstétrico	5-Pediátrico	6-Outras Especialidades	Total
2223538 HOSPITAL GERAL	29	106	44	27	23	8	237
2223546 HOSPITAL POMPEIA	72	67	28	10	2	0	179
2223562 HOSPITAL VIRVI RAMOS	4	50	4	0	0	29	87
2240335 HOSPITAL SAO CARLOS	20	22	8	8	6	7	71
2241021 HOSPITAL TACCHINI	34	37	27	11	5	19	133
2241048 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	20	42	8	12	8	3	93
2241153 HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	19	20	7	10	6	0	62
Total de leitos Hospitais Regionais da Macro Serra	198	344	126	78	50	66	862

Fonte: Tabwin CNES, 2019

Um dos indicadores de desempenho hospitalar é a taxa de ocupação, desta forma na tabela 3 e 4 abaixo atualizamos este indicador para os Hospitais Regionais da Macro Serra, conforme número de leitos SUS disponíveis na competência dezembro de 2018, a permanência e diárias de UTI. O Hospital Geral, está localizado no município de Caxias do Sul, é a única instituição hospitalar 100% SUS da Macro Serra, apresenta em 2018 uma taxa de ocupação geral de 79,91% e uma taxa de ocupação dos leitos de UTI de 86,17%. Os demais hospitais regionais, todos são filantrópicos, sendo que o Hospital Pompéia apresentam a taxa de ocupação geral mais elevada, entre eles (85,92%). O tempo médio de permanência dos Hospitais Regionais da Macro Serra é de 5,2 dias. O Hospital Virvi Ramos apresenta a média de permanência mais elevada (8,9 dias), demonstrando o perfil assistencial desta instituição, que recebe usuário para cuidados prolongados do município de Caxias do Sul. As taxas de ocupação dos leitos de UTI são mais elevadas, demonstrando a necessidade de habilitação de novos leitos dentro da macrorregião de saúde.

Tabela 3. Taxa de ocupação e média de permanência dos leitos gerais dos Hospitais Regionais da Macro Serra (BRASIL, 2019 a)

TAXA DE OCUPAÇÃO E MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE LEITOS GERAIS – SUS				
Hospital RS (CNES)	Permanência 2018	Leitos SUS totais (dez/2018)	Taxa Ocupação (%)	Média de Permanência / dias
2223538 HOSPITAL GERAL	67.958	233	79,91%	5,3 dias
2223546 HOSPITAL POMPEIA	55.198	176	85,92%	5,7 dias
2223562 HOSPITAL VIRVI RAMOS	20.656	72	78,60%	8,9 dias
2240335 HOSPITAL SAO CARLOS	14.406	69	57,20%	3,8 dias
2241021 HOSPITAL TACCHINI	40.752	135	82,70%	5,3 dias
2241048 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	22.949	113	55,64%	4,2 dias
2241153 HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	9.610	62	42,47%	3,8 dias
Total	231.529	860	73,76%	5,2 dias

Fonte: Tabwin CNES/SIH

Tabela 4. Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto tipo II e Pediátrica dos Hospitais Regionais da Macro Serra (BRASIL, 2019 a)

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI (Adulto e Pediátrico) – SUS			
Hospital RS (CNES)	Qtde leitos UTI dez/2018	Diárias de UTI 2018	Taxa Ocupação (%)
2223538 HOSPITAL GERAL	19	5.976	86,17%
2223546 HOSPITAL POMPEIA	20	6.800	93,15%
2223562 HOSPITAL VIRVI RAMOS	4	996	68,22%
2240335 HOSPITAL SAO CARLOS	5	1.644	90,08%
2241021 HOSPITAL TACCHINI	20	5.338	73,12%
2241048 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	8	2.720	93,15%
2241153 HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	7	1.673	65,48%

Fonte: Tabwin CNES/SIH

3 PROPOSTAS DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e Centrais de Regulação das Urgências

O Plano de Ação Regional apresenta como proposta de qualificação, no município de Caxias do Sul o pleito de qualificação da Central de Regulação Médica do SAMU, permanecendo como referência para Caxias do Sul e Vacaria e atendendo uma população de 350.001 a 700.00 habitantes, justificativa apresentada no ANEXO II. Conforme Portaria nº 1473, de 18 de julho de 2013 que serviu de base para a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 o incentivo a ser repassado pela qualificação da CRM será no valor de R\$ 85.921,50 (oitenta e cinco mil, novecentos e vinte e um reais e cinquenta centavos). Na tabela 5, também está demonstrado o pleito dos municípios quanto a qualificação das Unidades de Suporte Básico e Avançado. O município de Caxias do Sul solicita a ampliação do Serviço Móvel de Urgência com o pleito de habilitação de uma nova unidade de suporte básico do SAMU (1 USB), justificativa apresentada pelo gestor municipal no ANEXO III.

Quanto ao componente do SAMU, o Parecer técnico do MS nº1123/2019, aprova a qualificação de 1 USB e 1 USA de Bento Gonçalves, 1 USB de Garibaldi, 1 USB de Nova Prata e 1 USB de São Marcos. Aguarda aprovação de Portaria do Ministério da Saúde para repasse financeiro.

Na tabela abaixo apresentamos as propostas de ampliação, implantação e expansão do Serviço Móvel de Urgência da Macro Serra mantido após parecer técnico.

Tabela 5. Proposta de ampliação, implementação e qualificação do Serviço Móvel de Urgência da Macro Serra

QUADRO DE PROPOSTAS APÓS PARECER MS nº 1123/2019												
REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS												
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU				IMPLANTAÇÃO (valor custeio mensal)				QUALIFICAR BASE		Valor do Incentivo de Qualificação mensal	Proposta SAIPS (CNES)	
REGIÃO	IBGE	MUNICÍPIO	QUALIFICAR CRMU	USB	USA	VT	Mt	SA	SB			
23	430510	CAXIAS DO SUL	1	R\$13.125,00	1				1	4	CRMU/R\$ 85.921,50 USA/R\$ 48.221,00 USB/R\$ 21.919,00	102047 (3489108) 100494(3489108) 99975 (6979599) 99977 (6979513) 99979 (7173415) 99980 (6979378) 99981 (7173407)
	430910	GRAMADO								1	USB/R\$ 21.919,00	111637 (7010133)
	430440	CANELA								1	USB/R\$ 21.919,00	111639 (6957951)
	431320	NOVA PETRÓPOLIS								1*	USB/R\$ 21.919,00	em fase de adequação
24	430230	BOM JESUS								1	USB/R\$ 21.919,00	111817 (7055757)
	432250	VACARIA								1	USB/R\$ 21.919,00	99412 (6569730)
25	430480	CARLOS BARBOSA								1	USB/R\$ 21.919,00	111894 (7768265)
	430940	GUAPORE								1	USB/R\$ 21.919,00	113255 (7949960)
26	430810	FELIZ								1	USB/R\$ 21.919,00	99034 (7660545)
	430235	BOM PRINCÍPIO								1	USB/R\$ 21.919,00	113257 (6712762)
	430790	FARROUPILHA								1	USB/R\$ 21.919,00	115014 (7723423)
	430820	FLORES DA CUNHA								1	USB/R\$ 21.919,00	113235 (6971741)
	430080	ANTONIO PRADO								1	USB/R\$ 21.919,00	112294 (2236435)

* Não apresenta proposta no SAIPS, pois as adequações estruturais, conforme Portaria Consolidada nº3, serão realizadas ao longo de 2020

3.2 Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs

A Macro Serra possui quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs), habilitadas e qualificadas, conforme tabela 6. Estas quatro UPAs estão distribuídas uma em cada região de saúde que compõem a macrorregião, porém somente a UPA de Bento Gonçalves e de Vacaria possuem atendimento regionalizado. O município de Farroupilha, que havia construído uma UPA 24hs, solicitou cancelamento da mesma, aprovado cancelamento por Resolução CIB/RS 053/2018, solicita readequação física conforme SEI Nº 25000.087407/2019-82.

Tabela 6. Unidades de Pronto Atendimento 24hs da Macro Serra

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DA MACROSERRA				
CRS	REGIÃO	MUNICÍPIO	UPA Tipo I	UPA Tipo III
5ª CRS	23	CAXIAS DO SUL		Habilitada e Qualificada
	24	VACARIA	Habilitada e Qualificada	
	25	BENTO GONÇALVES		Habilitada e Qualificada
	26	BOM PRINCÍPIO	Habilitada e Qualificada	

O gestor municipal de Caxias do Sul mantém o pleito de habilitação para custeio de uma UPA 24hs Porte III Opção VIII Nova, apontando como justificativa o fato de ter fechado o Pronto atendimento Central, por aproximadamente 12 meses para reforma e adequações físicas conforme

legislação vigente, implantação de novo CNES e orientações técnicas do Ministério da Saúde quando em visita ao local, em anos anteriores.

O município de Bento Gonçalves solicita habilitação para custeio de UPA 24hs Porte I Ampliada, apresenta como justificativa a crescente demanda de atendimento da Urgência e Emergência, e a adequação do Pronto Atendimento da Zona Norte em UPA porte I, conforme portaria, sendo a estrutura física reformada e finalizada com recursos próprios. A justificativa de cada gestor para os pleitos apresentados consta nos ANEXOS IV e V respectivamente.

Tabela 7. Proposta de Ampliação das Unidades de Pronto Atendimento 24hs na Macro Serra

Proposta de Ampliação das Unidades de Pronto Atendimento na Macro Serra				
CRS	REGIÃO	MUNICIPIO	UPA Tipo I	UPA Tipo III
5ª CRS	23	CAXIAS DO SUL		Nova
	25	BENTO GONÇALVES	Ampliada	

3.3 Componente Hospitalar

O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências deverá estar organizado de forma a qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. Sua configuração deve assegurar a retaguarda no atendimento de média a alta complexidade, com a oferta de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e Leitos de UTI. Estabelecendo como prioridade as linhas de cuidado em traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, sendo reforçada a garantia do cuidado hospitalar em cada uma delas.

3.3.1 Porta de Entrada Hospitalar

Os pleitos de Porta de Entrada Hospitalar da RUE, apresentados no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macro Serra, com aprovação na CIB RS 212/2019, foram aprovados pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 3.604/2019, com impacto financeiro. Sendo as Portas de Entrada Hospitalar: no Hospital Pompéia (Caxias do Sul), aprovada como tipo II, no Hospital Geral (Caxias do Sul), como tipo I, no Hospital São Carlos (Farroupilha), como tipo I, no Hospital Nossa Senhora da Oliveira (Vacaria), como Geral e no Hospital Tacchini (Bento Gonçalves), como Geral.

Apesar da aprovação do Hospital Geral, localizado no município de Caxias do Sul (única instituição pública da Macro Serra), cadastrado no CNES 2223538, como Porta de Entrada Hospitalar Porte I pela Portaria GM/MS nº 3.604/2019, a instituição solicita alteração no porte da Porta de Entrada Hospitalar, para Porte II. O Hospital Geral reforça a solicitação do pleito de Porta de Entrada Hospitalar Porte II, uma vez que passa a ser retaguarda para a Macro Serra em Pediatria. Esta habilitação trará importantes avanços para a macrorregião de saúde, uma vez que não há fluxo estabelecido de retaguarda para os demais hospitais com porta de entrada hospitalar

da RUE em pediatria, em casos de urgências e emergências. No ANEXO VI é apresentado a solicitação do pleito pelo gestor municipal e instituição de saúde.

Tabela 8. Proposta habilitação Porta de Entrada Hospitalar Federal da Macro Serra

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	TIPIFICAÇÃO	Custeio Anual	Tipo de Gestão
23	Caxias do Sul	2223538	Hospital Geral	TIPO II	R\$ 3.600.000,00	municipal

3.3.2 Leitos de Retaguarda Clínicos

Analisando as taxas de ocupação dos leitos gerais dos Hospitais Regionais da Macro Serra, conforme tabela 3, apresentamos os seguintes pleitos:

Tabela 9. Proposta habilitação/qualificação dos Leitos Clínicos de retaguarda na Macro Serra

PROPOSTA LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA NA MACRO SERRA/PLEITOS APRESENTADOS						
CRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CNES	Nº LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA	
					Novos a HABILITAR	Existentes a QUALIFICAR
5ª	23	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL POMPÉIA	2223546	3	3
		CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	2223562	2	2
	24	VACARIA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	2241048	6	6
	26	FARROUPILHA	HOSPITAL SÃO CARLOS	2240335	6	6

A necessidade de leitos clínicos de retaguarda da Macro Serra é de 252 leitos, conforme Portaria de Consolidação nº 1/2017, em seu Capítulo II e considerando a necessidade de leitos clínicos totais de 939 leitos, tendo como parâmetro SUS o estabelecido pela Portaria 1.631/2015 no Cenário 3. Porém a limitada ampliação da capacidade instalada da maioria das instituições hospitalares regionais, acionada pela falta de recursos para investimento em obras de ampliação resultou na apresentação de pleito reduzida, conforme tabela acima. Para a Macro Serra solicitamos a habilitação de 17 novos leitos clínicos de retaguarda e a qualificação de 17 leitos clínicos de retaguarda já existentes. Os Hospitais Nossa Senhora da Oliveira, de Vacaria, e o Hospital São Carlos, de Farroupilha, solicitando ampliação de 6 novos leitos em cada instituição. Esse pleito se justifica pela importância destas instituições na Rede de Urgência e Emergências em suas respectivas regiões de saúde.

O Hospital São Carlos foi habilitado como Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria SAS/MS 1.296/2019) no dia 7 de novembro de 2019, sendo referência para as regiões de saúde 25 Vinhedos e Basalto e 26 Uva e Vales. Esta instituição é referência na RUE como Porta de Entrada para a população da região 26, sendo aprovada, pelo parecer técnico nº 1123/2019 do MS, como Porta de Entrada porte I. Na competência de setembro de 2019 apresenta um quantitativo de 8 leitos de UTI Adulto II SUS, tendo a qualificação de seis. Desta forma, o Hospital São Carlos está ampliando suas referências regionais e atendimentos ao SUS, o que justifica a habilitação de seis novos leitos clínicos de retaguarda e a qualificação de seis leitos clínicos já existentes como retaguarda, apesar da taxa de ocupação para leitos gerais, em 2018 estar em 57,20%. A taxa de ocupação de leitos gerais apresentou melhora em 2019, demonstrando o impacto da regionalização desta instituição. A taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto tipo II é de 90%, em 2018. A instituição justifica o pleito (ANEXO VII) afirmando ser

referência regional (região de Saúde 26 Uva e Vale) em diversas áreas, e apresentando um estudo da evolução da taxa de ocupação ao longo dos anos, sendo 67,71% em 2014 e 57,20% em 2018.

O Hospital Nossa Senhora da Oliveira é um hospital regional, pois atende a região de saúde 24 Campos de Cima da Serra, foi aprovado na Porta de Entrada Hospitalar porte Geral, fortalecendo a RUE nesta região. Apresenta uma taxa de ocupação de leitos gerais de 55,64%, em 2018. Foi realizada visita técnica a esta instituição para averiguação da Porta de Entrada Hospitalar e aferição do número de leitos SUS, foi sugerido adequação no CNES, gerando melhora da taxa de ocupação geral do hospital em 2019. Possui 8 leitos de UTI Adulto II habilitados pelo SUS, e seis com aprovação de qualificação do MS, com taxa de ocupação de leitos de UTI Adulto II de 93,15%. Desta forma solicita o pleito de habilitação de seis novos leitos clínicos de retaguarda e a qualificação de seis leitos clínicos já existentes como retaguarda. Ofício justificando o pleito no ANEXO VIII.

As taxas de ocupação dos leitos do Hospital Pompéia justificam o pleito de habilitação de três novos leitos clínicos de retaguarda e a qualificação de três leitos clínicos já existentes como retaguarda. A taxa de ocupação dos leitos gerais é de 85,91% e de leitos de UTI Adulto II é de 93,15%. A instituição justifica o pleito (ANEXO IX), considerando as diversas habilitações em alta complexidade, a habilitação como Porta de Entrada tipo II aos 49 municípios da Macro Serra.

O Hospital Virvi Ramos, localizado no município de Caxias do Sul, é um hospital filantrópico, hoje com 79 leitos SUS cadastrados no CNES, sendo 4 leitos de UTI Adulto II. Está inserido na Rede de Urgência e Emergência com leitos de retaguarda (clínico, cuidados prolongados e UTI). Apresenta taxa de ocupação de leitos gerais de 78,6% e desta forma apresenta o pleito de habilitação de dois novos leitos clínicos de retaguarda e a qualificação de dois leitos clínicos já existentes como retaguarda. Ofício justificando o pleito no ANEXO X.

3.3.3 Leitos de Retaguarda de UTI

A Macro Serra possui o total de 66 leitos de UTI Adulto tipo II, somados a 4 leitos de UCO, e 14 leitos de UTI pediátrica, para atendimento ao SUS. Destes leitos, a Portaria GM/MS 3.186 de 2019 aprovou a qualificação como leitos de retaguarda de UTI, 50 leitos de UTI Adulto II (6 leitos no Hospital Geral, 14 leitos no Hospital Pompéia, 3 leitos no Hospital Virvi Ramos, 5 leitos no Hospital Arcanjo São Miguel, 6 leitos no Hospital Nossa Senhora da Oliveira, 10 leitos no Hospital Tacchini e 6 leitos no Hospital São Carlos) e 12 leitos de UTI Pediátrica II (6 leitos no Hospital Geral e 6 leitos no Hospital Tacchini). A Macro Serra em 2018 foi contemplada com a habilitação de 4 leitos de retaguarda de UTI da Unidade Coronariana, através da Portaria 1.894/18. Houve a habilitação de 2 leitos UTI/UCO no Hospital Geral e 2 leitos UTI/UCO no Hospital Pompéia, ambos no município de Caxias do Sul.

Conforme Portaria 1.631/15 que estabelece os parâmetros do SUS, a área técnica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul realizou o cálculo das necessidades de leitos da Macro Serra conforme o Cenário 3, em 2016. Desta forma destaca a necessidade de 120 leitos de UTI Adulto para esta macrorregião de saúde, o que justifica os pleitos descritos na tabela 10.

Tabela 10. Proposta de Habilitação e Qualificação dos Leitos de UTI Adulto II na Macro Serra

DIAGNÓSTICO, PLEITOS DE QUALIFICAÇÃO APROVADOS E NOVOS PLEITOS DE LEITOS DE UTI DA MACRO SERRA APÓS PT MS nº1123/2019										
CRS	Região	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	Número de Leitos de UTI existentes na Macro Serra			Nº LEITOS UTI Adulto tipo II pleitos HABILITAR	Nº LEITOS UTI QUALIFICADOS pelo Portaria nº3186/2019		Pleito de leitos a QUALIFICAR após PT do MS nº1123/2019
				ADULTO Tipo II	PEDIÁTRICO	UCO		ADULTO Tipo II	ADULTO Tipo II	
5ª	23	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	4			6	3	-	
		CAXIAS DO SUL	HOSPITAL GERAL	8	7	2		6	6	
		CAXIAS DO SUL	HOSPITAL POMPEIA	18		2	5	14	-	
	24	GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	7				5	-	
		VACARIA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	8				6	-	1
		BENTO GONÇALVES	HOSPITAL TACCHINI	13	7			10	6	
26	FARROUPILHA	HOSPITAL SÃO CARLOS	8				6	-		

Considerando a necessidade de ampliação dos leitos de UTI Adulto dentro da Macro Serra, o Hospital Pompéia apresenta o pleito de habilitação de cinco leitos novos de UTI Adulto II a serem somados aos 20 leitos SUS já existentes. O Hospital Virvi Ramos apresenta o pleito de habilitação de seis leitos novos de UTI Adulto II a serem somados aos 4 leitos SUS já existentes.

O Hospital Nossa Senhora da Oliveira solicita a qualificação de mais um leito de UTI Adulto II, uma vez que o Parecer técnico do MS nº538/2018 CGUE/DAHU/SAS/MS aponta para a possibilidade de qualificação de 7 leitos dos 8 existentes e o parecer técnico do MS nº1123/2019 CGUE/DAHU/SAS/MS aprova a qualificação de 6 leitos. Saliento que a taxa de ocupação da UTI adulto II do Hospital Nossa Senhora da Oliveira é de 93,15% e a instituição solicita o pleito. Ofício com o pleito no ANEXO XI.

3.3.4 Leitos de Cuidados Prolongados

As instituições de saúde no território da Macro Serra, como o Hospital Geral, Hospital Pompéia, Hospital Virvi Ramos, Hospital Amigos de Bom Jesus, Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Hospital Schlater apresentaram pleitos para implantação de Unidades de Cuidados Prolongados em seus estabelecimentos, quantidade de leitos descritas na tabela 11. As três instituições localizadas no município de Caxias do Sul já realizam este tipo de cuidados aos usuários do SUS hoje referenciados a eles. Os demais hospitais se caracterizam por instituições de pequeno porte, estando o Hospital Nossa Senhora de Lourdes com a estrutura física concluída, o Hospital Schlater com projeto em fase de início de obras e o Hospital Amigos de Bom Jesus apenas com a manifestação de interesse no pleito.

Tabela 11. Proposta de ampliação dos Leitos de Cuidados Prolongados na Macro Serra

PROPOSTA PARA HABILITAÇÃO DOS LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS MACRO SERRA/PLEITOS APRESENTADOS						
CRS	REGIÃO	MUNICIPIO	CNES	HOSPITAL	LEITOS	Grau de Prioridades na Macro Serra
5ª CRS	23	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL	15	1
		CAXIAS DO SUL	2223546	HOSPITAL POMPEIA	15	1
		CAXIAS DO SUL	2223562	HOSPITAL VIRVI RAMOS	25	1
	24	BOM JESUS	6011926	FUNDAÇÃO HOSPITAL AMIGOS DE BOM JESUS	15	3
	25	NOVA BASSANO	5230241	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	15	2
26	FELIZ	6014194	HOSPITAL SCHLATER	15	2	
Total de pleitos apresentados – leitos					100	

* Grau de Prioridade considerando 1 como maior prioridade e 3 como menor

3.3.5 Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A Linha de Cuidado Cerebrovascular da Rede de Urgência e Emergência prevê a habilitação de Centros de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos

hospitais de referência regional. Segundo a Portaria de Consolidação nº 6/2017 que tem como texto base a Portaria 800/2015, cujo parâmetro é de 20 (vinte) leitos ou fração para cada 800 (oitocentas) internações por AVC/ano, a necessidade total de leitos (U-AVC Agudo/Integral) da Macro Serra seria de 28 leitos. Para esta base de cálculo foi utilizada a produção, na Macro Serra, dos códigos 0303040149 Tratamento de AVC (isquêmico ou hemorrágico) e 0303040300 Tratamento isquêmico de AVC isquêmico agudo com uso de trombolítico, conforme tabela 12. Na tabela 13 descrevemos os pleitos apresentados pelas instituições de saúde regionais.

Tabela 12. Produção Linha de Cuidado AVC (Portaria de Consolidação nº 6/2017 com base na Portaria nº 800/2015) nos Hospitais da Macro Serra, 2018 (BRASIL, 2019a)

Hospital RS da Macro Serra (CNES)	0303040149 Tratamento de AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)	0303040300 Tratamento de AVC isquêmico agudo com uso de trombolítico
2223538 HOSPITAL GERAL	26	-
2223546 HOSPITAL POMPEIA	204	14
2223562 HOSPITAL VIRVI RAMOS	52	-
2235609 HOSPITAL DE CANELA	38	-
2240335 HOSPITAL SAO CARLOS	47	-
2241021 HOSPITAL TACCHINI	61	-
2241048 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	123	-
2241072 HOSPITAL SAO JOSE	29	-
2241102 HOSPITAL NOVA PETROPOLIS	21	-
2241129 HOSPITAL SAO PEDRO CANISIO	17	-
2241137 HOSPITAL SAO ROQUE	35	-
2241145 HOSPITAL FATIMA	17	-
2241153 HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	59	-
2241161 HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	45	-
2241218 HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	2	-
2241226 HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO BOSCO	41	-
2257645 HOSPITAL SAO PEDRO	23	-
2707977 HOSPITAL COMUNITARIO SAO PEREGRINO LAZZIOZI	33	-
2793237 ASSOCIACAO HOSPITALAR MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	13	-
5230241 ACONSEL	11	-
6014194 HOSPITAL MUNICIPAL SCHLATER	31	-
Total/Ano 2018	928	14

Tabela 13. Proposta de ampliação da Linha de Cuidado do AVC na Macro Serra

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE COM AVC NA MACRO SERRA/PLEITOS APRESENTADOS							
CRS	Região	Município	Instituição	CNES	Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Leitos de AVC	
						U-AVC Agudo	U-AVC Integral
5ª	23	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL POMPEIA	2223546	Tipo III	5 leitos (já existentes)	5 leitos
		GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	2241153	Tipo II	5 leitos	
	24	VACARIA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	2241048	Tipo II	5 leitos	
		26	FARROUPILHA	HOSPITAL SAO CARLOS	2240335	Tipo II	5 leitos

O Hospital Pompéia solicita a ampliação de sua habilitação como Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo II para tipo III com a implantação de 5 leitos U-AVC Integral, pois já possui 5 leitos de U-AVC Agudo. Ofício com a justificativa do pleito no ANEXO XII.

Os Hospitais Arcanjo São Miguel, Nossa Senhora de Oliveira e São Carlos apresentam pleito para habilitação como Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo II com a implantação de 5 leitos U-AVC Agudo em cada instituições.

A habilitação de três Centros de Atendimento de Urgência ao paciente com AVC tem sua justificativa fundamentada não só na produção executada pelas instituições de saúde no território da macrorregião como também na grande extensão territorial da Macro Serra. A Região de Saúde 24 Campos de Cima da Serra concentra as menores densidades demográficas do Estado, estando Vacaria em segundo lugar e primeiro na macrorregião. A distância hoje percorrida pelas regiões de saúde até o Hospital Pompéia (única referência na macrorregião) compromete a *golden hour* no atendimento ao paciente com AVC e desta forma inviabiliza seu conceito que é de atendimento em tempo curto, desencadeando tratamento oportuno minimizando possíveis sequelas ao usuário.

3.4 Atenção Domiciliar

A Macro Serra apresenta somente dois Serviços de Atenção Domiciliar implantados, nos dois municípios com maior número populacional, Caxias do Sul e Bento Gonçalves com uma equipe EMAD tipo I cada uma. Caxias do Sul apresenta pleito para mais uma equipe de EMAD tipo I e uma equipe de EMAP, subsidiando o trabalho da equipe de EMAD tipo I já existente. Bento Gonçalves solicita o pleito de uma equipe de EMAP, que subsidiará os trabalhos da equipe já implantada. Apresenta a justificativa para pleito de mais uma equipe de EMAD tipo II, pois desenvolve um trabalho de excelência no SAD, porém conta hoje com uma perspectiva populacional para 2019 de 120.454 habitantes. Ofício com justificativa, solicitando pleito para implantação de nova equipe de EMAD tipo II consta no ANEXO XIII. O município de Canela apresenta pleito para implantação de uma equipe de EMAD tipo I. Os municípios de Gramado, Nova Petrópolis e Veranópolis apresentam pleito para implantação de uma equipe EMAD tipo II. Estes quatro municípios com pleito de implantação de novas equipes de EMAD já manifestam interesse em futura habilitação de equipe de EMAP, porém não apresentam proposta no SAIPS, já que a implantação desta equipe é posterior a habilitação de uma equipe de EMAD, conforme portarias. O município de Guaporé apresenta pleito para implantação de uma equipe EMAD tipo II, já em funcionamento e uma equipe de EMAP.

Na tabela 14 apresentamos a proposta de ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar na Macro Serra, com as respectivas propostas inseridas no SAIPS.

Tabela 14. Proposta de Ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar na Macro Serra (IBGE, 2019)

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA MACRO SERRA/PLEITOS APRESENTADOS							
CRS	REGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2018	EMAD Tipo I	EMAD Tipo II	EMAP	Propota SAIPS (CNES)
5ª CRS	25	Bento Gonçalves	119.049	1*+1		1	113214 (7770723)
	23	Canela	44.489	1		1**	113299 (2235463)
	23	Caxias do Sul	504.069	1*+1		1	99675(7285655) 99489 (7285655)
	26	Farroupilha	71.570	1		1	13751 (2236702) EMAP sem proposta, previsão de implantação em 2020
	23	Gramado	35.875			1	1**115443 (2238012)
	25	Guaporé	25.475			1	16614 (2238128) 17479 (2238128)
	23	Nova Petrópolis	21.156			1	1**112754 (2238357)
	25	Veranópolis	25.936			1	1**112199 (2238632)

* Equipe de EMAD já habilitada, em funcionamento

** Equipe de EMAP com pleito, porém sem proposta no SAIPS, pois aguarda habilitação de equipe de EMAD.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento teve como base o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macro Serra aprovado através da CIB/RS 212/2019 e se propôs a contemplar os apontamentos realizados pelo Ministério da Saúde através do parecer técnico nº 1123/2019 – CGUE/DAHU/SAS/MS (Processo 25000.488284/2017-31). Foi realizada análise técnica da equipe de urgência e emergência levando em consideração os indicadores sociodemográficos e de saúde para o planejamento das ações, levando em conta as necessidades da Macro Serra quanto a Rede de Urgência e Emergência e a legislação vigente. Os pleitos apresentados foram discutidos na Comissão Intergestores Regional Conjunta da Macro Serra, onde os 49 municípios que a compõem foram representados. Desta forma, as modificações realizadas no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macro Serra, além de levar em conta a análise técnica realizada pelo setor competente, também contou com as instâncias de discussão governamental para que pudesse se tornar instrumento de planejamento e gestão do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Tab para Windows -TabWin**. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/>> . Acesso em: 25/11/2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 22/11/2019b.

BRASIL. E-Gestor. Disponível em <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> . Acesso em: 21/01/2019b.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20/11/2019.

RIO GRANDE DO SUL (RS). Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Painel BI Saúde**. Disponível em <<https://bi.saude.rs.gov.br/qlikview/FormLogin.htm>>. Acesso em: 21/01/2019.

RIO GRANDE DO SUL (RS). Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Porto Alegre, 2016.

ANEXO I – Deliberação CIR Conjunta Macro Serra nº 24/2019



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CIR CONJUNTA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

DELIBERAÇÃO nº 24/2019

A Comissão Intergestora Regional Conjunta da Macro Regional Serra, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n-8.080, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 – PRC 1 – Organização e Funcionamento do SUS;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 – PRC 3 – Redes do SUS;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 – PRC 5 – Ações e Serviços de Saúde do SUS;

a Portaria de Consolidação nº 6 – PRC 6 – Financiamento e Recursos do SUS;

a pactuação realizada na Reunião da CIR Conjunta Macro-Serra, de 04/12/2019.

Delibera:

Art. 1º – Aprovar as alterações no Plano de Ação Regional da Macrorregião de Saúde Serra, referente à Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE.

Parágrafo Único – As alterações no PAR da RUE da Macro Serra foram executadas conforme parecer técnico do Ministério da Saúde nº 1.123/2019 – CGUE/DAHU/SAS/MS (Processo 25000.488284/2017-31).

Art. 2º – Esta deliberação entrará em vigor após pactuação na CIB/RS.

Caxias do Sul, 04 de dezembro de 2019.

Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio
Presidente CIR Conjunta
Macrorregião de Saúde Serra

ANEXO II – Justificativa de qualificação CRMU Caxias do Sul



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde**

Ofício nº 396/2019/GAB/SMS/Ynana

Caxias do Sul, 21 de Março de 2019

**À Sra.
Solange Sonda,
Coordenadora Regional da Saúde,
5ªCRS.**

Prezada Senhora:

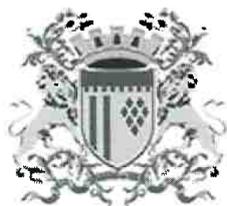
Ao cumprimentá-la, solicito a qualificação da Central de Regulação SAMU, a qual foi implantada em 24 de agosto de 2004, situada na rua Marechal Floriano 421, 2º andar, bairro Centro, município de Caxias do Sul, CEP 95020-370.

JUSTIFICATIVAS:

O Município de Caxias do Sul encontra-se num movimento constante que objetiva o fortalecimento e qualificação do setor público de saúde, não só no que se refere à ampliação da oferta de ações, serviços e tecnologias do campo da assistência médica, mas, essencialmente, no que tange à organização de um sistema que contemple novos processos de trabalho capazes de impactar a melhoria das condições de saúde da população.

Hoje, o município é um importante polo regional de saúde com gestão plena para o cumprimento de suas funções, dentro do sistema loco regional e do atendimento de seus usuários. Conta com estrutura própria de 48 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) para garantir o maior atendimento e acesso próximo dos usuários, além de fortalecer o vínculo com a comunidade e a responsabilização pelo atendimento qualificado. A assistência na Rede de Urgência e Emergência do município é realizada atualmente pelo SAMU, UPA 24hs Zona Norte e pelos Pronto Socorros dos Hospitais Geral e Pompéia.

Atualmente o Município de Caxias do Sul conta com uma média populacional estimada pelo IBGE-2018 de 504.069 habitantes. Além disso, o serviço também regula o SAMU do município de



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Vacaria, o qual conta com uma média populacional estimada pelo IBGE-2018 de 65.846 habitantes. Isso totaliza 569.915 habitantes.

A Central de Regulação SAMU conta com o software de regulação de urgências e emergências "True", o qual garante confiabilidade e integridade da informação, possibilitando a análise dos indicadores do serviço de forma constante. Além disso, existe capacitação permanente dos profissionais vinculados ao SAMU, sendo na sua totalidade servidores estatutários da Prefeitura.

No ano de 2018, a Central de Regulação SAMU recebeu um total de 150.525 ligações, sendo realizado 31.212 regulações médicas.

Assim, entendemos que a qualificação da Central de Regulação SAMU trará uma possibilidade de qualificarmos ainda mais o serviço, o qual está no caminho certo para a busca da excelência no atendimento ao cidadão.

Atenciosamente,

Dr. Fábio Maranha Baldisserotto

Diretor da Rede de Urgência e Emergência SMS.

Júlio César Fretas da Rosa
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO III - Justificativa implantação Unidade de Suporte Básico do SAMU, Caxias do Sul



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 217/2019/GAB/SMS/EMS

Caxias do Sul, 12 de Fevereiro de 2019

À Sra.
Solange Sonda,
Coordenadora Regional da Saúde,
5ªCRS.

Prezada Senhora:

Ao cumprimentá-la, solicito a habilitação de uma 5ª (quinta) Unidade de Suporte Básico (USB) para o SAMU no município de Caxias do Sul para possibilitar uma Base Descentralizada.

JUSTIFICATIVAS:

Desde a sua implantação, no ano de 2004, Caxias do Sul conta com 4 (quatro) equipes de Suporte Básico. Na época, tínhamos uma população estimada de 390.879 habitantes, sendo que, atualmente, a média populacional estimada pelo IBGE-2018 é de 504.069 habitantes, ou seja, um acréscimo de 113.190 habitantes.

A necessidade de descentralizar uma base do SAMU fica evidente quando temos dificuldade de manter um tempo resposta (tempo decorrido da entrada da ligação na central até a chegada da unidade de atendimento no local da ocorrência) adequado para atender com sucesso um caso de emergência. Consideramos um tempo resposta ideal de até 5 minutos e aceitável de até 10 minutos.

Temos localidades no município de Caxias do Sul em que não conseguimos um tempo resposta inferior a 30 minutos. Isso é preocupante em termos de atendimento a emergências, pois pode comprometer o desfecho clínico do paciente.

Foram realizadas análises das localidades com alto tempo resposta, levando em consideração o número de atendimentos anual, quantidade de atendimentos de urgência ou emergência e o tempo de deslocamento até o local do chamado.

Estabelecendo uma Base Descentralizada no Distrito de Fazenda Souza, melhoramos o tempo resposta num raio de ação que abrange desde os distritos de Criúva, Vila Seca, Vila Oliva, Santa

*Rua Marechal Floriano nº 421 – Bairro Centro – CEP 95020-371 - Caxias do Sul – RS. Fone 54 3290 4400
gabinetsaude@caxias.rs.gov.br*



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Lúcia do Piaí, Ana Rech, Parada Cristal até o bairro Serrano.

A Base Descentralizada tem um projeto de planta baixa mínima, definido pelo Ministério da Saúde onde esclarece as áreas que podem ser compartilhadas com outros serviços de saúde e as áreas que precisam ser exclusivas para a equipe do SAMU. O município de Caxias do Sul garante a área física necessária para a operacionalização da base descentralizada conforme a Portaria do Ministério da Saúde.

Assim, entendemos que os serviços a serem realizados na Base Descentralizada no Distrito de Fazenda Souza são complementares ao sistema de serviços oferecidos pelo SAMU ao Município e, portanto, **solicitamos deliberação da CIR para habilitação deste novo serviço da rede municipal de Caxias do Sul.**

Atenciosamente,

Dr. Fábio Maranha Baldisserotto

Diretor da Rede de Urgência e Emergência SMS.

Júlio César Freitas da Rosa
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO IV – Justificativa implantação nova UPA 24hs Porte III, Caxias do Sul



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 1.586/2019/GAB/SMS/EMS

Caxias do Sul, 03 de dezembro de 2019

À Sra.

Tatiane Zampelon Misturini Fiorio,
Coordenadora Regional da Saúde,
5ªCRS.

Prezada Senhora:

Ao cumprimentá-la, solicito a habilitação visando o incentivo financeiro de custeio para uma UPA 24hs NOVA de Porte III, tipo VIII, que será sediada na área central do município de Caxias do Sul, a qual se denominará UPA Central 24hs.

Reitero que a edificação está finalizada e equipada com recursos municipais dentro das exigências da Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017 e da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017; e que entrará em funcionamento até o dia 31 de dezembro de 2019.

Assim, **solicitamos a deliberação da CIR para manutenção do pleito de habilitação desta nova UPA 24hs para o município de Caxias do Sul.**

Atenciosamente,

Dr. Fabio Maranha Baldisserotto
Diretor da Rede Municipal de Urgência e Emergência / SMS

Júlio César Freitas da Rosa
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO V – Justificativa implantação UPA 24hs Porte I Ampliada, Bento Gonçalves



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde**

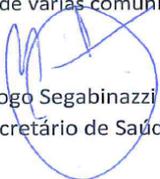
OF Nº 564/SMS/2019

Bento Gonçalves, 15 de abril de 2019.

Vimos por meio desta solicitar a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência das demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves de UPA porte I- Zona Norte.

A necessidade de abertura de uma UPA porte I dá-se pelo aumento da necessidade populacional pelos serviços, evidenciado pelo número médio de atendimentos mensais de 10.000 atendimentos realizados na UPA III levando levando o município a abrir um Pronto Atendimento no outro extremo da cidade (Zona Norte) , este já em funcionamento desde 2015, atendendo em média 3000 atendimentos mês, comprovados em produção informatizada.

A necessidade já posta de atendimento de urgência e emergência justifica nossa solicitação de habilitação de uma UPA Porte I na região zona Norte, região esta que tem aproximadamente média de 30 mil habitantes e é área de abrangência de várias comunidades rurais.


Diogo Segabinazzi Siqueira
Secretário de Saúde

**Diogo Segabinazzi Siqueira
Secretário Municipal de Saúde**

ANEXO VI - Justificativa Porta de Entrada Porte II Hospital Geral/Caxias do Sul



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº 1502/2019/GAB/SMS

Caxias do Sul, 19 de novembro de 2019.

À Sra.
Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio
Coordenadora Regional de Saúde,
5º CRS.

Senhora Coordenadora:

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, informamos que esta secretaria apoia o pleito de Habilitação de Porta de Entrada da Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica como porte II conforme ofício n. 779/12019 do Hospital Geral Cnes n. 2223538, no PAR – Plano de Ação Regional 2019.

Considerando que o serviço é retaguarda para Rede de Assistência SUS principalmente na necessidade de cuidados intensivos.

Considerando que o Hospital possui estrutura mínima e equipe para atender os requisitos mínimos da portaria.

Considerando o mínimo de leitos disponíveis e taxa de ocupação em atendimentos pediátricos, acolhemos o pleito de habilitação de porta de entrada de Urgência e Emergência Pediátrica como componente de Rede de Urgência e Emergência, com acesso regulado pela Central de Regulação de Urgência e Central de Regulação de leitos de Caxias do Sul, para uma população de 600.000 habitantes.

Permanecemos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Dr Fábio Maranha Baldisserotto
Diretor da Rede de Urgência e Emergência SMS



Júlio César Freitas da Rosa
Secretário Municipal de Saúde

Of.779/2019 – DIRE

Caxias do Sul, 13 de novembro de 2019.

À Sra. Marguit Weber Meneguzzi
Diretora do DACRA – Depart. de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria
Secretaria Municipal da Saúde
CAXIAS DO SUL – RS

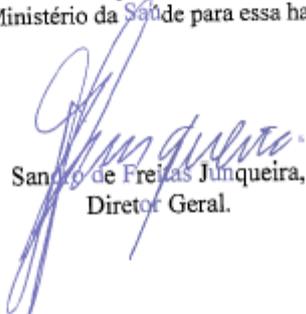
Prezada Diretora:

Assunto: Habilitação da Porta de Entrada da Unidade de
Urgência e Emergência Pediátrica, para porte II.

Considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017, o Hospital Geral de Caxias do Sul vem, por intermédio deste, manifestar o interesse em Habilitar a Porta Entrada da Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica como porte II, tendo em vista a disponibilidade de estrutura e equipe para atender os requisitos mínimos previstos na urgência pediátrica e a já habilitação da instituição em uma linha de cuidado (cardiologia).

Considerando que essa segunda habilitação promoverá um melhor atendimento regional, reforçamos nosso interesse no enquadramento do Porte II bem como no recebimento dos recursos disponíveis pelo Ministério da Saúde para essa habilitação.

Atenciosamente,


Sandro de Freitas Junqueira,
Diretor Geral.

ANEXO VII – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital São Carlos



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
Secretaria Municipal de Saúde

Of. SEMS 354/2019

Farroupilha, 13 de novembro de 2019.

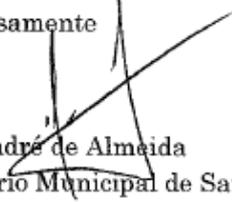
Ilustríssima Senhora
Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio
Coordenadora Regional de Saúde – 5ª CRS
Caxias do Sul – RS

Assunto: Leitos Retaguarda Clínica - Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Serra

Senhora Coordenadora:

A Secretaria Municipal de Saúde de Farroupilha, através de seu gestor, encaminha em anexo, justificativa apresentada pelo Hospital Beneficente São Carlos acerca dos apontamentos apresentados pelo Ministério da Saúde no relatório do Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Serra.

Atenciosamente


Davi André de Almeida
Secretário Municipal de Saúde Interino



Hospital Beneficente São Carlos

Ofício nº 264/2019

Farroupilha, 12 de novembro de 2019

Exmo. Sr. Davi André de Almeida
Secretário Municipal Interino de Saúde
Farroupilha/RS

Assunto: Leitos de Retaguarda Clínica – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macroterra.

O **Hospital Beneficente São Carlos**, entidade sem fins lucrativos, com atuação na área da saúde, de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.847.370/0001-72, com sede na Rua da República, nº 51, Centro, Estado do Rio Grande do Sul, cadastrado no CNES sob nº 2240335, vem através justificar o pleito de **Leitos de Retaguarda Clínica previstos no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macroterra**.

Atualmente o Hospital é referência microrregional para pacientes clínicos dos municípios de Farroupilha e de Nova Roma do Sul, e em 2018 os pacientes oriundos destes municípios correspondeu a 89% dos procedimentos clínicos realizados.

Considerando que os municípios citados acima correspondem a 40% do total da população da Região de Saúde 26 – Uva e Vales (189.387 mil habitantes / IBGE 2018), o pleito para a habilitação de 06 (seis) leitos novos de retaguarda clínica da Rede de Atenção às Urgências e Emergências se justifica, uma vez que o acesso será ampliado para os demais municípios da Região de Saúde 26 – Uva e Vales. Da mesma forma solicitamos a aprovação do pleito de qualificação de 06 (seis) leitos de retaguarda clínica já existentes na instituição.

Outro fator a considerar é a evolução da taxa de ocupação dos leitos gerais, que nos meses de junho a setembro de 2019 se mantém em média em 60%, devido à habilitação dos leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II e a garantia do acesso aos serviços.



Hospital Beneficente São Carlos

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS GERAIS – SUS			
Período	Permanência	Leitos SUS totais	Taxa Ocupação (%)
2014	17.053	69	67,71%
2015	15.633	69	62,07%
2016	14.282	69	56,55%
2017	14.333	69	56,91%
2018	14.406	69	57,20%
mai/19	5.211	68	50,75%
set/19	5.238	71	60,47%

Tabela 1 - Taxa de Ocupação dos Leitos Gerais por ano - Fonte: TabWin

Ao estratificar a taxa de ocupação somente para o leitos clínicos, o período de junho a setembro de 2019 apresenta percentual de 73,69%, logo a ampliação de 06 leitos clínicos, com acesso da Região de Saúde 26 – Uva e Vale atingirão o ocupação de 85% preconizada na legislação.

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS EXCETO UTI – SUS			
Período	Permanência	Leitos SUS totais	Taxa Ocupação (%)
2014	11.848	40	81,15%
2015	10.918	40	74,78%
2016	9.682	40	66,13%
2017	9.721	40	66,58%
2018	9.778	40	66,97%
jan a mai/19	3.414	39	57,97%
jun a set/19	3.506	39	73,69%

Tabela - Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos exceto UTI por ano - Fonte: TabWin

Atenciosamente,


Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC

ANEXO VIII – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Nossa Senhora da Oliveira



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Vacaria
CNPJ: 87.866.745/0001-16
Rua Ramiro Barcelos, 915 / Centro / Cx. Postal 01
CEP: 95.200-000 Vacaria / RS / Brasil
Fone: (54) 3232.5566



Of. SSA. Nº 845/2019

Vacaria, 14 de Novembro de 2019.

23/2019		
Nº LEITOS UTI QUALIFICADOS pelo Portaria nº3186/2019		Pleito de leitos a QUALIFICAR após PT do MS nº1123/2019
JULTO Ipo II	PEDIÁTRICO	Adulto II + UCO + Ped
3	-	
6	6	
14	-	
5	-	
6	-	1
10	6	
6	-	

A Senhora
Tatiane Zarpelan Misturini Fiorio
Coordenadora Regional de Saúde
5ª Coordenadoria Regional de Saúde
Caxias do Sul – RS

Assunto: Abertura e Qualificação de 06 (seis) novos leitos clínicos no HNSO.

Prezada Senhora:

Na oportunidade em que a cumprimento, venho pelo presente, encaminhar Ofício HNSO 085/2019, que manifesta o interesse na abertura de 06 (seis) novos leitos clínicos para o Sistema Único de Saúde e também solicita a Qualificação de 06 (seis) leitos clínicos de retaguarda já existentes.

Atenciosamente,


Clarice Brustolin

Secretária Municipal da Saúde

Vacaria, 25 de novembro de 2019.

Ilma. Sra.
Clarice Brustolin
M.D. Secretária Municipal de Saúde
Vacaria/RS

Ofício HNSO 085/2019

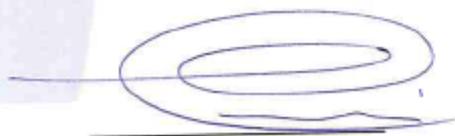
Referência: Abertura e Qualificação de 06 novos leitos clínicos no Hospital Nossa Senhora da Oliveira.

Prezada Senhora:

Saudando cordialmente, o Hospital Nossa Senhora da Oliveira, vem através deste, manifestar interesse na ABERTURA de 06 novos leitos clínicos para o Sistema Único de Saúde e também solicitamos a QUALIFICAÇÃO de 06 (seis) leitos clínicos de retaguarda já existentes.

Renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente



Adelide Canci
Diretora Presidente

ANEXO IX – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Pompéia



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde**

Ofício nº1506/2019/GAB/SMS

Caxias do Sul, 18 de novembro de 2019.

À Sra.
Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio,
Coordenadora Regional de Saúde,
5º CRS.

Senhora Coordenadora:

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, informamos que esta secretaria apoia o pleito de Habilitação de 6 leitos clínicos de retaguarda no PAR – Plano de Ação Regional 2019 , solicitado pelo Hospital Pompéia Cnes n. 2223546.

Os leitos serão regulados pela Central de Regulação de Leitos do Município e serão retaguarda para as Unidades de Pronto Atendimento municipais.

Permanecemos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Marguit Weber Meneguzzi
Diretora DACRA


Júlio César Freitas da Rosa
Secretário Municipal de Saúde



Of.94.2019 DA/AP/HP

Caxias do Sul, 18 de novembro de 2019.

Senhor Secretário:

Considerando que o Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul – Hospital Pompéia CNES: 2223546, formalmente contratada com o Gestor Municipal, habilitado no Sistema de AC em neurocirurgia;

Considerando que a Instituição é referência de Rede de Urgência e Emergência para uma região que compreende 49 municípios e cerca de 1,1 milhão de pessoas, com Pronto Socorro focado no trauma;

Considerando as várias habilitações de Alta Complexidade, destacando-se: neurocirurgia, traumatologia, cirurgia cardíaca, entre outros.

Considerando a Portaria GM 2395 de 11/10/2011 que trata de RUE e Portaria de Consolidação nº 6 de 2017, em especial o Art. 865, item II.

SOLICITAMOS:

Habilitação de 6 leitos de retaguarda clínica, sendo 3 novos e 3 existentes, localizados no setor 100 do Hospital Pompéia.

Certos de sua atenção, aguardamos aprovação nas instancias gestoras, para darmos prosseguimento no processo de habilitação, preenchendo os formulários de vistoria.

Atenciosamente


Francisco Soares Ferrer
Superintendente Geral


Gilberto Uebel
Diretor de Planejamento

Ilmo.Sr.
Júlio César Freitas
Secretário Municipal de Saúde
Caxias do Sul – RS

Av. Júlio de Castilhos, 2163 – Centro – Caxias do Sul – RS – 95010-005 Fone (54) 3220-8029
e-mail: gilberto@pompeia.org.br.

ANEXO X – Justificativa pleito habilitação/qualificação Leitos Clínicos de Retaguarda Hospital Virvi Ramos



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº1563/2019/GAB/SMS

Caxias do Sul, 29 de novembro de 2019.

À Sra.
Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio,
Coordenadora Regional de Saúde,
5ª CRS.

Senhora Coordenadora:

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, informamos que esta secretaria apoia o pleito de Habilitação de 4 leitos clínicos de retaguarda no PAR – Plano de Ação Regional 2019 , solicitado pelo Hospital Virvi Ramos Cnes n. 2223562 .

Os leitos serão regulados pela Central de Regulação de Leitos do Município e serão retaguarda para as Unidades de Pronto Atendimento municipais.

Permanecemos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Marguit Weber Meneguzzi
Diretora DACRA


Júlio Cesar Freitas da Rosa
Secretário Municipal de Saúde



Caxias do Sul, 29 de novembro de 2019.

À

Sra. Marguit Weber Meneguzzi

Diretora do DACRA

Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul

Prezada Diretora,

A Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o Número 88.665.914/0001-12, com sede a Rua Alexandre Fleming, 454 em Caxias do Sul –RS, vem por meio desta ofertar e solicitar habilitação de 4 (quatro) leitos clínicos para retaguarda à rede de atenção às Urgências e Emergências, sendo 2 (dois) novos e 2 (dois) existentes.

Atenciosamente,

Cleciane Doncatto Simsen

Diretora de Saúde e Educação.

ANEXO XI – Justificativa pleito de qualificação de mais 1 leito de UTI Adulto II do Hospital Nossa Senhora da Oliveira



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Vacaria
CNPJ: 87.866.745/0001-16
Rua Ramiro Barcelos, 915 / Centro / Cx. Postal 01
CEP: 95.200-000 Vacaria / RS / Brasil
Fone: (54) 3232.5566



Of. SSA. Nº 847/2019

Vacaria, 14 de Novembro de 2019.

A Senhora
Tatiane Zarpelan Misturini Fiorio
Coordenadora Regional de Saúde
5ª Coordenadoria Regional de Saúde
Caxias do Sul – RS

Assunto: Habilitação do HNSO na Qualificação dos Leitos da UTI.

Prezada Senhora:

Na oportunidade em que a cumprimento, venho pelo presente, encaminhar Ofício HNSO 083/2019, que manifesta o interesse na Qualificação dos Leitos da UTI.

Atenciosamente,


Clarice Brustolin
Secretária Municipal da Saúde



Hospital Nossa Senhora da Oliveira

Vacaria, 13 de novembro de 2019.

Ilma. Sra.
Clarice Brustolin
M.D. Secretária Municipal de Saúde
Vacaria/RS

Ofício HNSO 083/2019

Referência: Habilitação do Hospital Nossa Senhora da Oliveira na Qualificação dos Leitos da UTI

Prezada Senhora:

Saudando cordialmente, o Hospital Nossa Senhora da Oliveira, vem através deste, manifestar interesse na Habilitação na Qualificação dos Leitos da UTI, uma vez que, todo o processo referente ao mesmo já tramitou nas instancias municipais e 5ª Coordenaria Regional de Saúde.

Já existe um parecer favorável na qualificação de 06 leitos da UTI, porém justificamos que a nossa taxa de ocupação é acima de 80%, conforme Tabwim em 2018. Ratificamos que dos 10 leitos existem (08 já cadastrados para o Sistema Único de Saúde - SUS).

Pelo motivo acima justificado solicitamos a qualificação de 07 leitos.

Renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente

Adelide Canci

Diretora Presidente

ANEXO XII – Justificativa para ampliação Linha de Cuidado do AVC no Hospital Pompéia para Centro de Atendimento ao paciente com AVC tipo III



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício nº1503/2019/GAB/SMS

Caxias do Sul, 18 de novembro de 2019.

À Sra.
Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio
Coordenadora Regional de Saúde,
5ª CRS.

Senhora Coordenadora:

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, informamos que esta Secretaria apoia o pleito de Ampliação da Habilitação na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Plano de Ação Regional 2019 (PAR), solicitado pelo Hospital Pompéia Cnes n. 2223546.

Considerando que o Hospital, através da Portaria SAS 2656 de 29/12/2016 está habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo II dos pacientes com AVC – (05 leitos) código 16.16 ;

Considerando que os usuários atendidos em Centro de Atendimento de Urgência Tipo II com AVC, já permanecem internados no serviço para tratamento integral;

Considerando que o serviço possui equipe e capacidade técnica de atendimento integral;

Considerando a necessidade de contribuir e ampliar a estruturação das redes de Atenção à Saúde e, estabelecer uma Linha de Cuidados para Atendimento a pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

Solicitamos a Ampliação da Habilitação do Hospital Pompéia, na Linha de Cuidado do AVC – UNIDADE DO CUIDADO AVC – INTEGRAL com 5 leitos adicionais, totalizando 10 leitos – código 16.17.;

Os leitos permanecerão sob regulação da Central de Regulação de Leitos de Caxias do Sul.

Permanecemos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Marguit Weber Meneguzzi
Diretora DACRA


Júlio Cesar Freitas da Rosa
Secretário Municipal de Saúde



Of.92.2019 DA/AP/HP

Caxias do Sul, 14 de novembro de 2019.

Senhor Secretário:

Considerando a Portaria GM 800 de 17/06/2015 e Portaria de Consolidação 6/2017 que dispõe de critérios de habilitação de estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), dentro da Linha de cuidados em AVC;

Considerando que o Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul – Hospital Pompéia CNES: 2223546, formalmente contratada com o Gestor Municipal, habilitado no Sistema de AC em neurocirurgia;

Considerando que a Instituição é referência de Rede de Urgência e Emergência para uma região que compreende 49 municípios e cerca de 1,1 milhão de pessoas;

Considerando que o Hospital Pompéia disponibiliza vagas de Residência Médica em várias especialidades, destacando-se “Neurocirurgia”;

Considerando que o Hospital Pompéia, através de Portaria SAS 2656 de 29/12/2016 está habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo II dos pacientes com AVC – código 16.16;

Considerando a necessidade de contribuir e ampliar a estruturação das redes de Atenção à Saúde e, estabelecer uma Linha de Cuidados para atendimento a pacientes com

Acidente Vascular Cerebral (AVC).

SOLICITAMOS:

Ampliação da habilitação do Hospital Pompéia – CNES 2223546, na Linha de Cuidado do AVC "UNIDADE DO CUIDADO AVC – INTEGRAL" com cinco (5) leitos adicionais aos já existentes, totalizando 10 leitos – código 16.17.

Certos de sua atenção, aguardamos aprovação nas instancias gestoras, para darmos prosseguimento no processo de habilitação, preenchendo os formulários de vistoria.

Atenciosamente



Francisco Soares Ferrer
Superintendente Geral



Gilberto Uebel
Diretor de Planejamento

Ilmo.Sr.
Júlio César Freitas
Secretário Municipal de Saúde
Caxias do Sul – RS

Av. Júlio de Castilhos, 2163 – Centro – Caxias do Sul – RS – 95010-005 Fone (54) 3220-8029
e-mail: gilberto@pompeia.org.br.

ANEXO XIII – Justificativa de Bento Gonçalves para ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar com a implantação de mais uma equipe de EMAD tipo II



Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves Secretaria Municipal de Saúde Gabinete do Secretário

Of nº 1908/2019

Bento Gonçalves, 03 de julho de 2019.

O município de Bento Gonçalves localiza-se na Encosta superior do Nordeste do Rio Grande do Sul, com uma população estimada em 120.000 pessoas segundo IBGE de 2019 e área territorial da cidade com extensão de 274,070 km².

O município através da portaria 2527 de 27 de outubro de 2011 implantou no serviço de atenção domiciliar (SAD) o Programa Melhor em Casa em 2014.

Em 2018, fizemos uma grande reestruturação do serviço, com ajuste do foco do atendimento, buscando alinhar nosso serviço com as diretrizes federais do Programa Melhor em Casa.

Criamos os seguintes protocolos:

- Protocolo de internação domiciliar para antibioticoterapia endovenosa e subcutânea (por hipodermoclise)
- Protocolo de internação domiciliar para finitude de vida
- Protocolo de gerenciamento de resíduos
- Protocolo de administração de penicilina procaina em Recém nascido com VDRL positivo
- Protocolo de atendimento domiciliar psicológico
- Protocolo de atendimento de fisioterapia domiciliar
- Protocolo do Serviço de Atendimento

Criamos os seguintes procedimentos operacionais padrão:

Decanulação domiciliar, Paracentese, Hipodermoclise, Caixa de medicação endovenosa/subcutânea para internação domiciliar, Punção e heparinização de cateter venoso totalmente implantável, Administração de Penicilina procaina em RN com VDRL positivo, Troca de traqueostomia domiciliar, Ainda usamos demais POPs da secretaria municipal de saúde de Bento Gonçalves.

Desenvolvemos ainda capacitações periódicas no grupo, especialmente em cuidados paliativos (chegamos a ter 66% de pacientes com doenças ameaçadoras da vida no programa em determinado período).

Em virtude do exposto, da população de Bento Gonçalves, de ser considerada uma cidade idosa (mais de 12% da população com mais de 60 anos) temos condições e indicação de solicitar uma EMAD tipo 2.

Diogo Segabinazzi Siqueira
Secretário Municipal de Saúde