



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 383/19 - 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;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

a Resolução nº 385/12 – CIB/RS, que aprova o Plano de Ação Regional – Urgência e Emergência da 3ª CRS, em conformidade com as Portarias Federais vigentes e a Resolução nº 042/12 da CIR da 3ª CRS;

a Resolução nº 179/13 – CIB/RS, que aprova a expansão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências para a Região de Saúde 22, contemplando assim toda a Macrorregião Sul;

a Resolução nº 721/14 – CIB/RS, que aprova a inclusão de 56 (cinquenta e seis) novos leitos clínicos no Hospital Escola da UFPel - Fundação de Apoio Universitário (CNES 2252694) no Plano de Ação Regional da Macrorregião de Saúde Sul;

a Resolução nº 520/17 – CIB/RS, que aprova o Aditivo do Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul, composta pela 3ª CRS e 7ª CRS, em conformidade com as Deliberações CIR e as Portarias Federais vigentes;

a Resolução nº 034/18 – CIB/RS, que aprova o ADENDO ao Aditivo do Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul, composta pela 3ª CRS e 7ª CRS, encaminhado ao Ministério da Saúde através do Ofício CIB/RS nº 014/2017, de 24/11/2017;

o Ofício nº 706/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS e o Parecer Técnico nº 367/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS sobre o Aditivo do PAR da Macrorregião Sul, que solicita adequações e ajustes;

a Deliberação nº 058/2019 - CIR 21ª Região de Saúde – 3ª CRS e a Deliberação nº 13/2019 - CIR 7ª CRS, todas aprovando o Aditivo ao Plano



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião Sul do RS;

o parecer técnico favorável ao PAR da Macrorregião Sul - PROA nº 19/2000-0057975-7, emitido pela Coordenação Estadual de Urgências e Emergências/DRE/SES/RS;

a pactuação realizada na reunião CIB/RS de 09/10/2019.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar, conforme Anexo desta Resolução, a reestruturação do **Aditivo ao Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul**, composta pela 3ª CRS e 7ª CRS, em conformidade com as Deliberações nº 058/2019 - CIR 21ª Região de Saúde – 3ª CRS, Deliberação nº13/2019 - CIR 7ª CRS e as Portarias Federais vigentes.

Art. 2º - O Aditivo ao PAR e esta Resolução serão encaminhados 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, 10 de outubro de 2019.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Estado da Saúde
3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Aditivo ao Plano de Ação Regional - Macrorregião Sul

Bagé/Pelotas, setembro de 2019.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE.....	04
2.1 Dados Demográficos.....	04
2.2 Dados Socioeconômicos.....	11
2.3 Dados Epidemiológicos.....	27
3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA.....	33
4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS.....	37
4.1 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.....	37
4.2 Atenção Primária à Saúde.....	43
4.3 Componentes da Rede de Urgência e Emergência.....	48
5 PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL.....	61
5.1 SAMU 192.....	61
5.2 Sala de Estabilização.....	63
5.3 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h.....	63
5.4 Portas de Entrada Hospitalar de Urgências.....	63
5.5 Leitos de retaguarda.....	66
5.5.1 Leitos Clínicos de Retaguarda.....	66
5.5.2 Leitos de Cuidados Prolongados.....	68
5.5.3 Leitos de UTI Adulto.....	68
5.5.4 Leitos de UTI Pediátrica.....	69
5.6 Linhas de Cuidado.....	69
5.6.1 Linha de Cuidado do AVC.....	69
5.6.2 Linha de Cuidado do IAM.....	70
5.6.3 Linha de Cuidado do Trauma.....	71
5.7 Atenção Domiciliar.....	71
6 METAS E RESPONSABILIDADES.....	73
7 CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS.....	75
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES.....	76
9 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
BIBLIOGRAFIA.....	79



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde é ainda um importante desafio da gestão em saúde, que necessita entre outras a estruturação de uma rede de atenção à saúde resolutiva e de qualidade.

O Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017, traz o consolidado das normas sobre as Redes de Atenção no âmbito do SUS. A rede temática de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) está contemplada no Anexo III da referida portaria.

O Plano de Ação Macrorregional da Rede de Urgência é o representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação efetiva da referida rede.

O presente documento descreve o Aditivo do Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência (PAR/RUE) da Macrorregião Sul, que abrange as Regiões de Saúde nº 21 – Sul e 22 – Pampa, ou seja, 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul.

Para a confecção do Aditivo ao PAR/RUE, levou-se em consideração as devolutivas da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde recebidas por meio do Ofício Nº 706/2019/CGUE/DAHU/SAS/MS, Parecer Técnico Nº 367/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS, Informação Nº 2345/2019 da Coordenação Estadual das Urgências e Emergências da Secretaria Estadual da Saúde e PROA nº19/2000-00579757, bem como instruções da Nota Informativa Nº1/2019 - CGUE/DAHU/SAS/MS.

O capítulo de diagnóstico situacional explicita os dados demográficos e epidemiológicos da macrorregião, bem como o dimensionamento das demandas de urgência e a oferta de serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O capítulo de Proposta de Plano de Ação Regional (PAR) apresenta as solicitações da habilitação dos componentes RUE no âmbito da 3ª e da 7ª CRS, com base na legislação vigente.



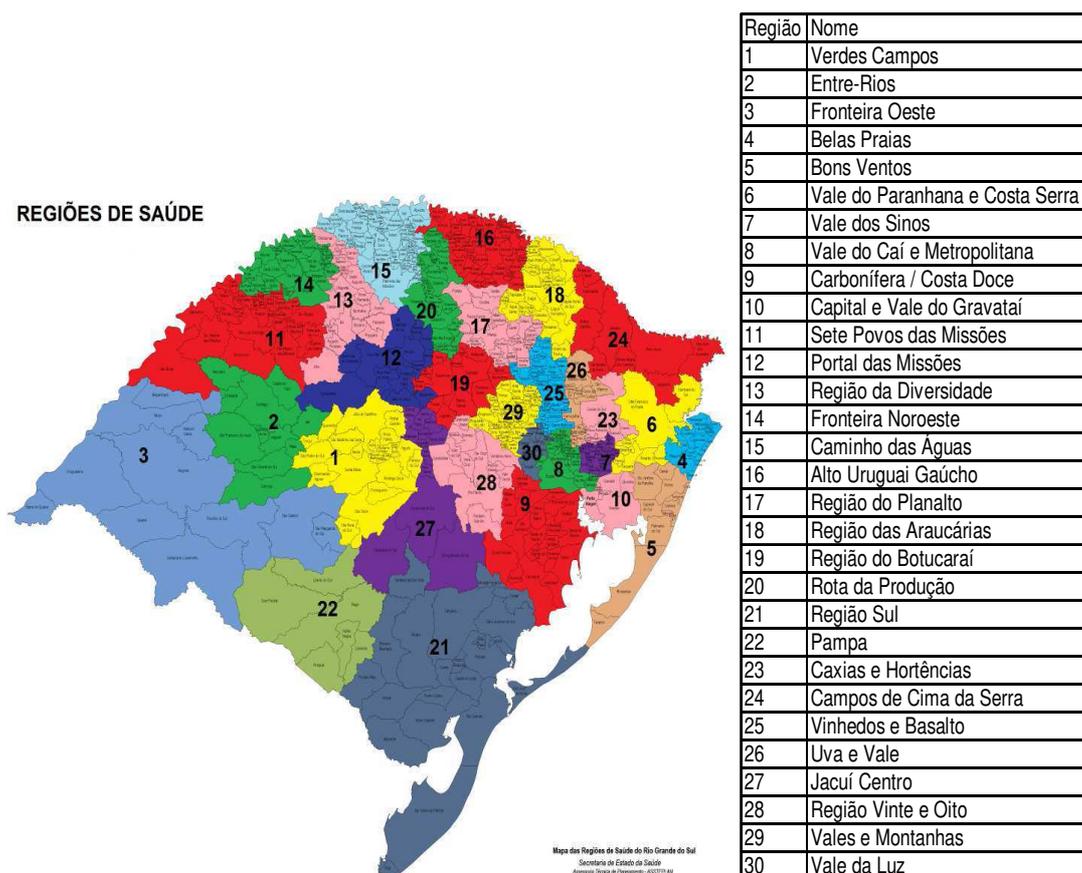
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

2.1 Dados Demográficos

O Rio Grande do Sul possui população total de 10.693.929 pessoas (com densidade demográfica de 37,96hab/km²). Conforme mostra a Figura 1, o estado está dividido em 30 Regiões de Saúde (Resolução CIB 555/2012), distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto Presidencial nº 7.508/2011).

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

A Macrorregião Sul compreende duas Regiões de Saúde, a Região Sul e a Região Pampa, abrangendo um total de 28 municípios. A Região de Saúde Nº 21 – Sul é composta por 22 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José

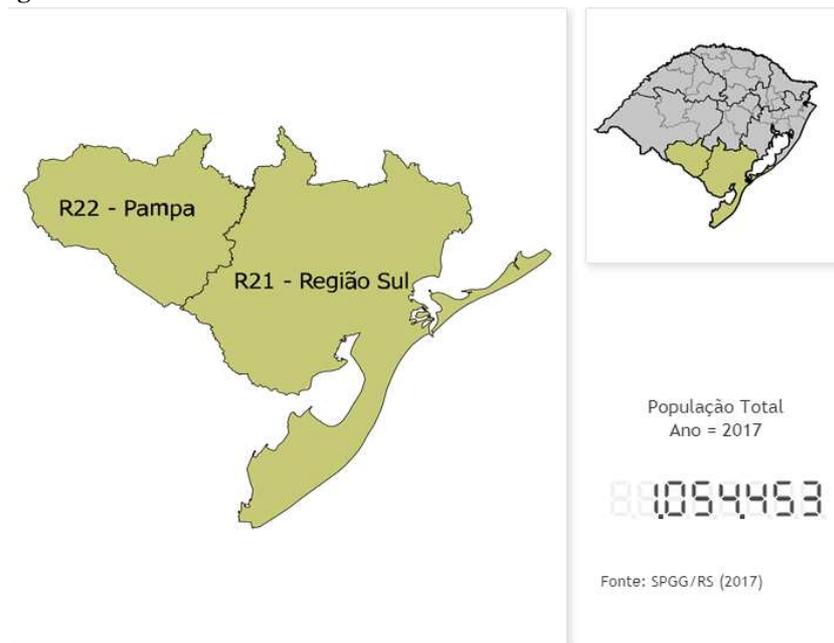


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu. Já a Região Nº 22 – Pampa abrange seis municípios: Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul.

As Figuras 2 apresenta a localização da Macrorregião Sul no mapa do Estado, bem como a população total estimada para o ano de 2017, segundo dados da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (SPPG/RS).

Figura 2 – Macrorregião Sul



Segundo dados da SPPG/RS, a população estimada da Macrorregião Sul para o ano de 2017 foi de 1.054.453 habitantes. O quadro abaixo apresenta a população estimada no ano de 2017 por município da Macrorregião Sul.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 1 – Estimativa populacional Macrorregião Sul/2017

Estimativa populacional da Macrorregião SUL, RS, 2017		
Região de Saúde	Município	Valor
Região 21 - Sul	430450 - Canguçu	53.161
	430466 - Capão do Leão	26.189
	430512 - Cerrito	6.092
	430605 - Cristal	7.677
	430710 - Herval	6.557
	431100 - Jaguarão	27.589
	431245 - Morro Redondo	6.545
	431417 - Pedras Altas	2.067
	431420 - Pedro Osório	7.984
	431440 - Pelotas	338.766
	431450 - Pinheiro Machado	11.997
	431460 - Piratini	19.082
	431560 - Rio Grande	211.484
	431700 - Santana da Boa Vista	7.850
	431730 - Santa Vitória do Palmar	31.563
	431850 - São José do Norte	26.398
	431880 - São Lourenço do Sul	42.422
	430063 - Amaral Ferrador	6.300
	430107 - Arroio do Padre	2.841
	430130 - Arroio Grande	18.132
432232 - Turuçu	3.806	
430543 - Chuí	5.919	
Região 21		870.421
Região 22 - Pampa	430435 - Candiota	9.290
	430660 - Dom Pedrito	37.364
	430965 - Hulha Negra	6.154
	431150 - Lavras do Sul	7.273
	430003 - Aceguá	4.412
	430160 - Bagé	119.539
Região 22		184.032
Macro		1.054.453

Fonte: IBGE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) revela que a maioria da população (estima-se que 80%) é SUS-dependente para as ações relacionadas à assistência à saúde.

O quadro abaixo apresenta o percentual da população SUS-dependente na macrorregião, por município e por região. Observa-se que o percentual regional é elevado, bem como da maior parte dos municípios, que se encontram acima dos 90%.

Quadro 2 - Percentual da População SUS dependente (Dezembro / 2018)

Município	% população com plano de saúde	% população SUS dependente
Aceguá	1,75	98,25
Bagé	7,71	92,29
Candiota	21,17	78,83
Dom Pedrito	4,91	95,09
Hulha Negra	1,10	98,90
Lavras do Sul	3,99	96,01
Amaral Ferrador	0,76	99,24
Arroio do Padre	0,99	99,01
Arroio Grande	4,98	95,02
Canguçu	1,72	98,28
Capão do Leão	6,37	93,63
Cerrito	5,18	94,82
Chuí	2,11	97,89
Cristal	2,89	97,11
Herval	1,89	98,11
Jaguarão	4,89	95,11
Morro Redondo	3,70	96,30
Pedras Altas	1,29	98,71
Pedro Osório	4,99	95,01
Pelotas	16,24	83,76
Pinheiro Machado	6,38	93,62
Piratini	2,15	97,85
Rio Grande	26,56	73,44
Santa Vitória do Palmar	4,96	95,04
Santana da Boa Vista	1,09	98,91
São José do Norte	6,23	93,77
São Lourenço do Sul	10,66	89,34
Turuçu	2,37	97,63
Região 22 – Pampa	6,77	93,23
Região 21 - Sul	5,38	94,61
Macrorregião Sul	6,07	93,92

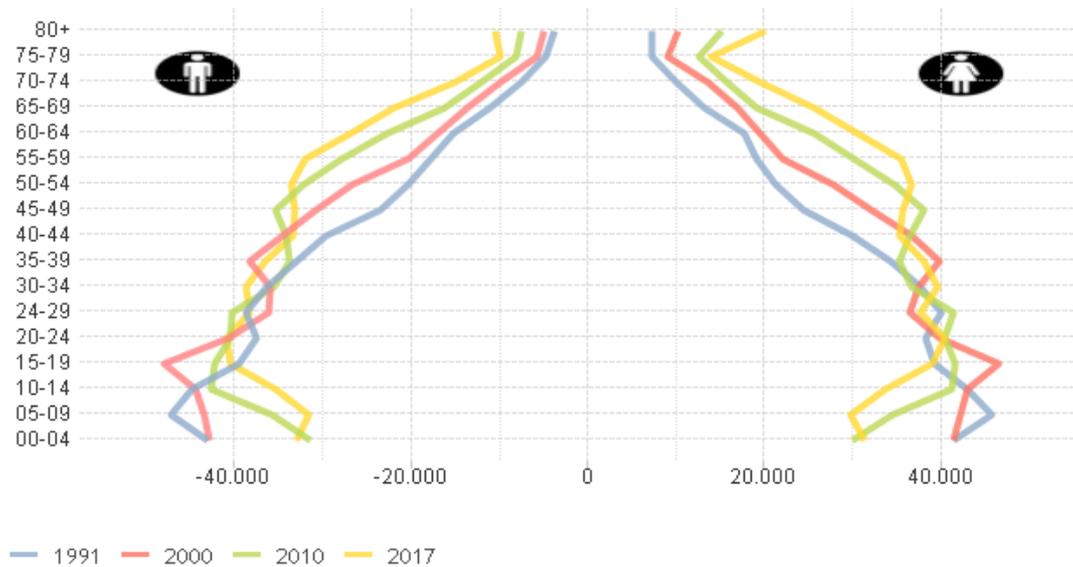
Fonte: <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php>

A Figura 3 apresenta a distribuição da população por faixa etária e sexo da Macrorregião Sul nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2017.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Figura 3 - Distribuição da população por faixa etária e sexo, Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000, 2010 e 2017.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2017)

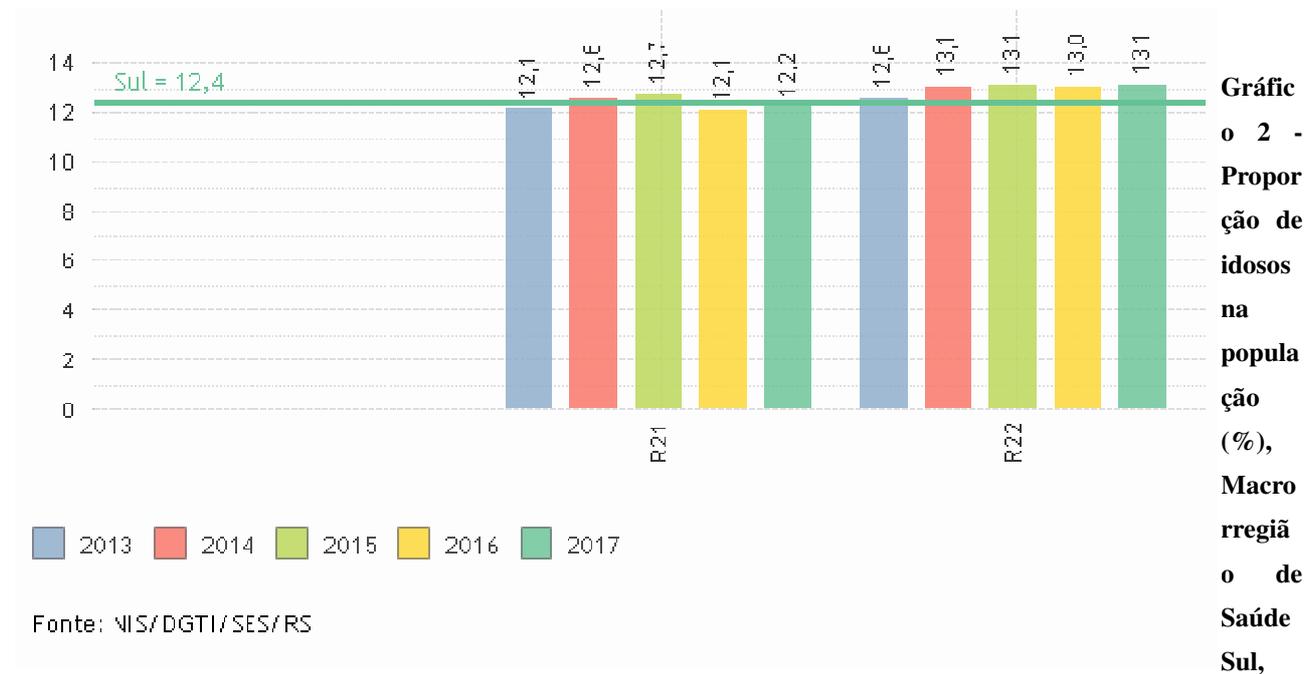
Como pode ser observado, houve redução na taxa de natalidade de 1991 à 2010, com manutenção desde esta data até 2017. Há também aumento gradativo da expectativa de vida, principalmente da população acima de 60 anos.

Os Gráficos 1, 2, 3 e 4 descrevem, respectivamente, o coeficiente de natalidade de 2013 à 2017 e a proporção de idosos na população por Região de Saúde, por sexo e por idade, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2017.

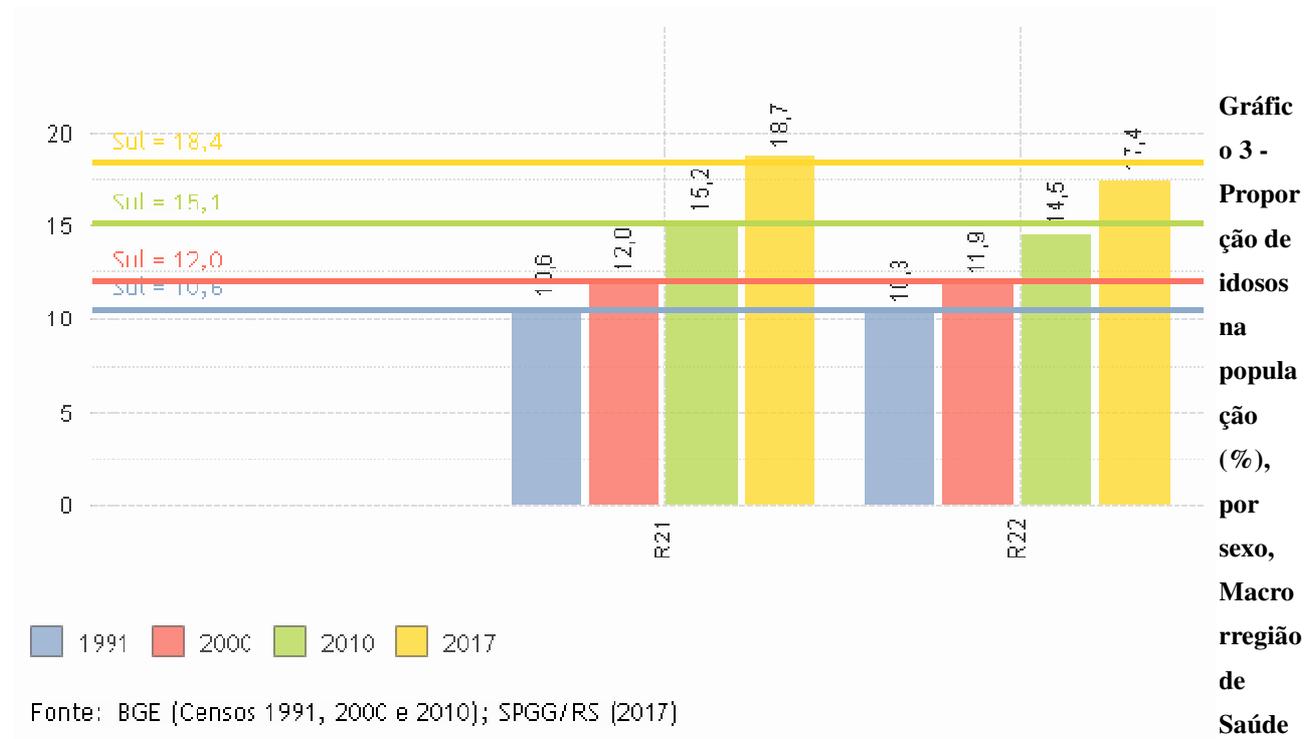


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 1 - Coeficiente Geral de Natalidade (1.000), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2013 – 2017.



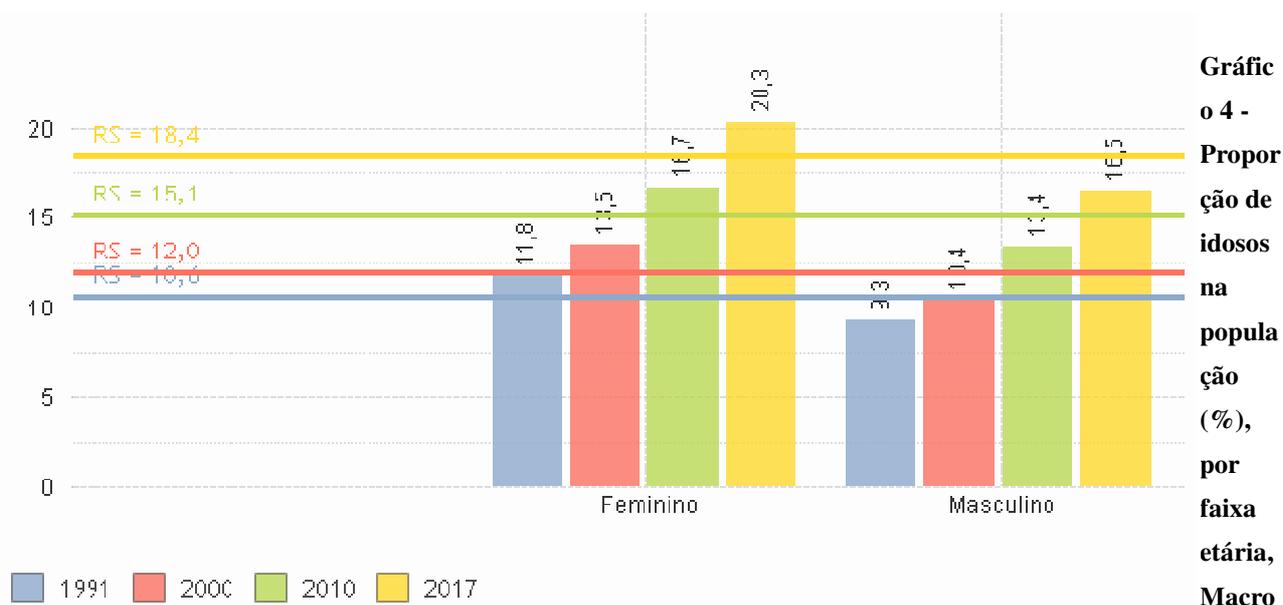
RS, 1991, 2000, 2010 e 2017.



Sul, RS, 1991, 2000, 2010 e 2017.



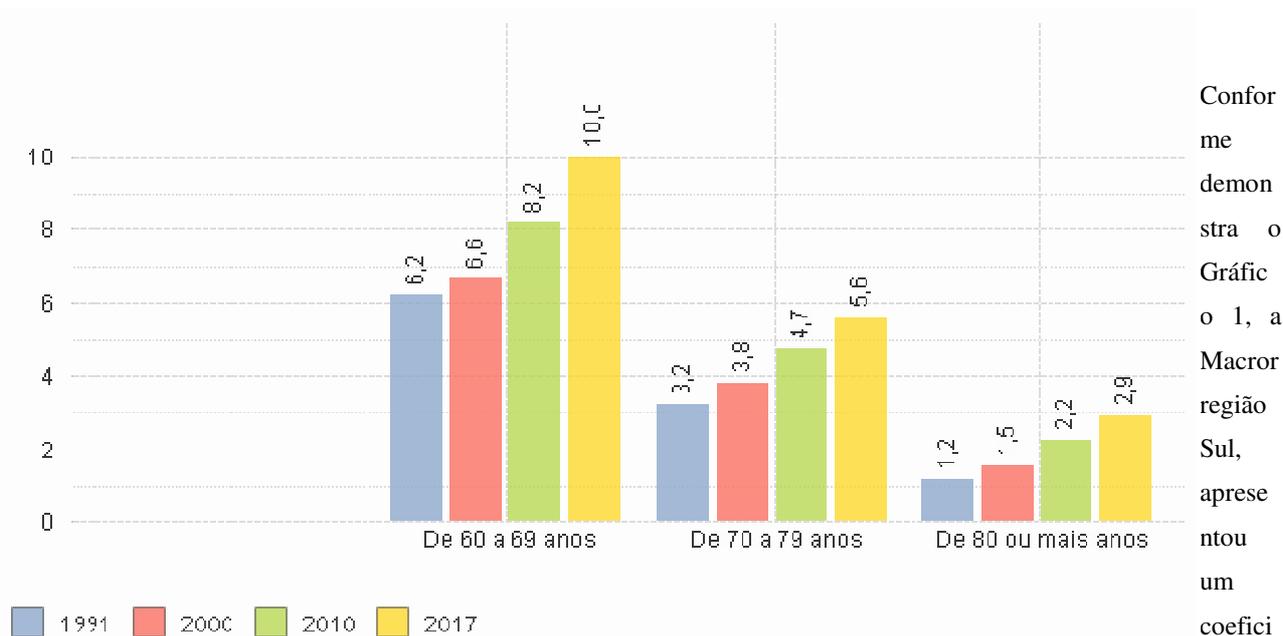
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Fonte: BGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2017)

Gráfico 4 -
Proporção de idosos na população (%), por faixa etária, Macro região de

Saúde Sul, RS, 1991, 2000, 2010 e 2017.



Fonte: BGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2017)

Confor me demonstra o Gráfico 1, a Macror região Sul, apre sentou um coefici ente geral de

natalidade (1.000) de 12,4 no ano de 2017, sendo que a Região nº 21 apresentou 12,2 e a Região Nº 22, 13,1. Estes dados estão muito próximos dos dados do Estado do Rio Grande do Sul de 12,5.

O Gráfico 2 explicita o aumento na proporção de idosos nos períodos de 1991 à 2017 na Macrorregião Sul. Destaca-se que para o ano de 2017, a Região 21 apresentou uma proporção de 18,7% de idosos na população e a Região 22, 17,4, ambas acima da média do Estado do Rio Grande do Sul, de 17,1%. Os Gráficos 3 e 4, demonstram que este aumento ocorreu em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. No Gráfico 3, especificamente, pode-se observar a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

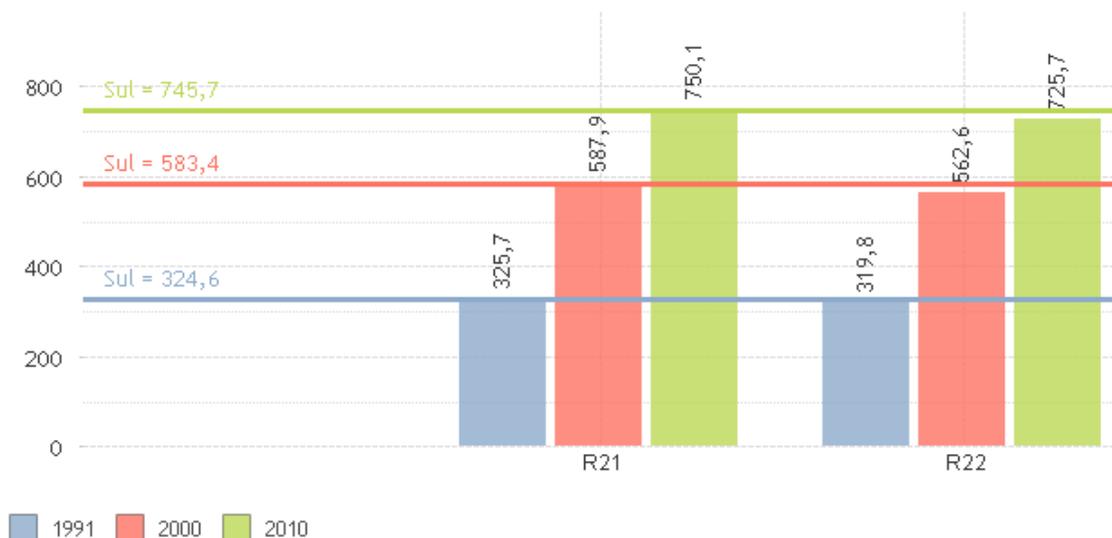
prevalência do sexo feminino, frente ao masculino, estando aquele sempre acima da média do Estado, nos períodos avaliados, e este, sempre abaixo. Já o Gráfico 4 demonstra a prevalência da faixa etária de 60 a 69 anos, seguida pela faixa de 70 a 79 anos e após de 80 ou mais.

A pessoa idosa frágil deve ser considerada de atenção prioritária na política pública de saúde, pois será sem dúvida àquela que necessita de mais cuidados de saúde, serviços comunitários de suporte e cuidados de longo prazo, diante do estado de vulnerabilidade que apresenta e que resulta em um risco aumentado de eventos adversos.

2.2 Dados Socioeconômicos

O Gráfico 5, abaixo, apresenta a evolução da renda domiciliar per capita (RS) da Macrorregião de Saúde Sul nos anos de 1991, 2000 e 2010. E o Gráfico 6, demonstra a proporção de pessoas com baixa renda (recebe menos que meio salário mínimo) desta região, neste período.

Gráfico 5 - Renda média domiciliar per capita (R\$), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.

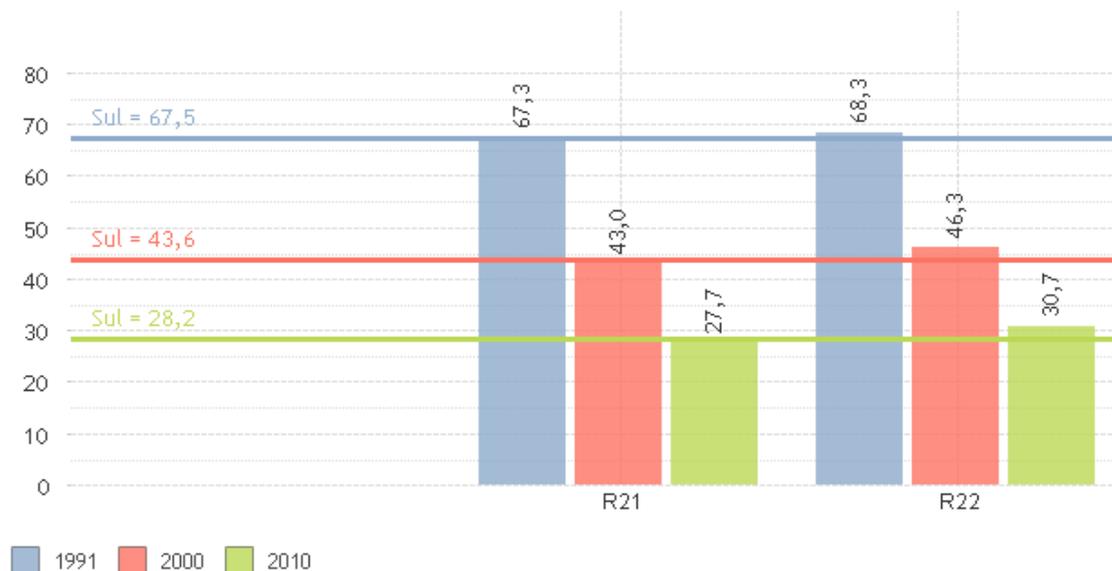


Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 6 - Proporção de pessoas com baixa renda, < 1/2 salário mínimo (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

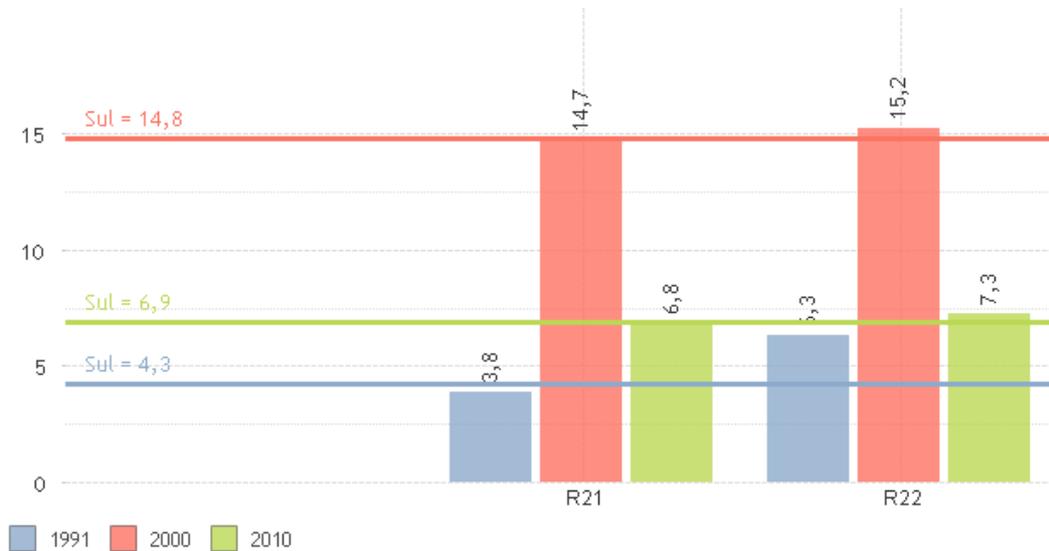
Os dados demonstram que a Macrorregião Sul apresenta um perfil quanto à renda bem abaixo do perfil estadual, uma vez que a média da região para o ano de 2017 foi de R\$745,70 e a do Estado foi de R\$ 940,3. Além disso, pode-se perceber o perfil vulnerável da região quando demonstra que a proporção de pessoas com baixa renda no ano de 2017 na região foi de 28,2%, bem acima da proporção do Estado de 20,2%.

No Gráfico 7, abaixo, podemos observar que média da taxa de desemprego da região foi de 6,9%, maior que a Estadual de 4,8% confirmando a condição de vulnerabilidade quanto a trabalho e renda. Contudo, conforme demonstra o Gráfico 8, a região apresentou uma taxa de trabalho infantil no ano de 2010 de 7,9%, bem abaixo da taxa do Estado de 10,2%.



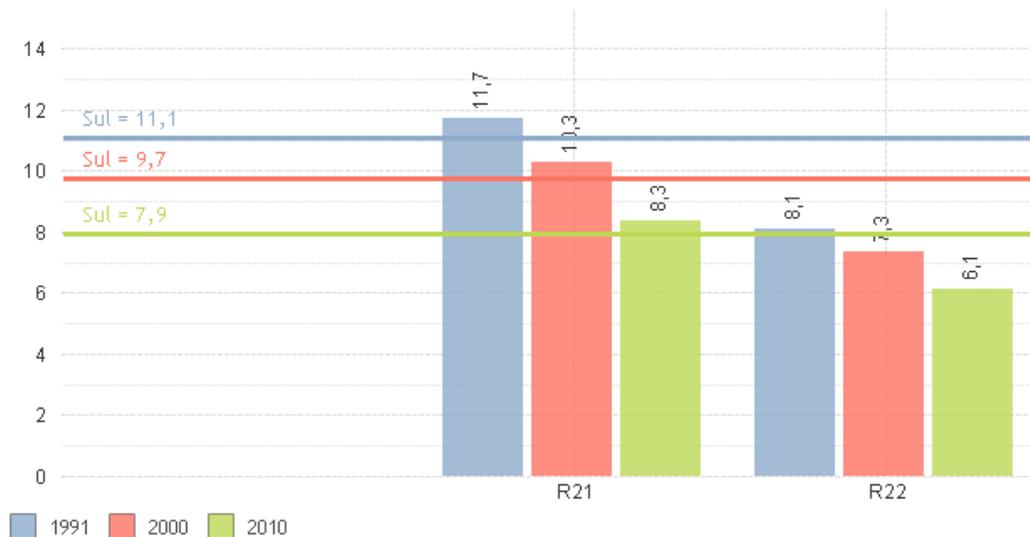
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 7 - Taxa de desemprego (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

Gráfico 8 - Taxa de trabalho infantil (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

O

Produto Interno
Bruto é a soma

de todos os bens do país, dividido pelo número de habitantes. É um indicador síntese da economia. PIBs maiores geralmente expressam maior nível de desenvolvimento, porém essa relação não é direta (IBGE, 2019).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 3 – PIB per capita por município da Macrorregião Sul

Região	Município	PIB	PIB per capita 2016
21 - Sul	Amaral Ferrador	110 mi	16.172,45
	Arroio do Padre	51 mi	17.470,76
	Arroio Grande	497 mi	26.232,39
	Canguçu	1064 mi	19.013,48
	Capão do Leão	510 mi	20.054,42
	Cerrito	88 mi	13.605,50
	Chuí	191 mi	29.788,92
	Cristal	164 mi	21.051,30
	Herval	116 mi	16.656,40
	Jaguarão	629 mi	22.271,08
	Morro Redondo	96 mi	14.661,03
	Pedras Altas	96 mi	44.081,80
	Pedro Osório	124 mi	15.543,65
	Pelotas	7.777 mi	22.629,54
	Pinheiro Machado	286 mi	22.099,4
	Piratini	345 mi	16.600,58
	Rio Grande	7.681 mi	36.816,67
	Santa Vitória do Palmar	869 mi	27.715,90
Santana da Boa Vista	193 mi	22.867,14	
São José do Norte	387 mi	14.288,96	
São Lourenço do Sul	1.036 mi	23.237,81	
Turuçu	86 mi	23.918,60	
22 - Pampa	Aceguá	250 mi	52.913,18
	Bagé	2.675 mi	21.930,77
	Candiota	458 mi	48.954,20
	Dom Pedrito	1.172 mi	29.405,65
	Hulha Negra	157 mi	24.073,53
	Lavras do Sul	247 mi	31.583,33

Fonte: IBGE

A partir do quadro anterior podemos observar que os municípios da Região de Saúde Nº 22 tem os maiores PIB per capita, sendo Aceguá e Candiota, respectivamente, os municípios com maiores índices. O PIB da Região de Saúde Nº 21 é, de forma geral, menor. Os municípios de Cerrito e São José do Norte apresentam os menores indicadores per capita.

Quanto à infraestrutura e desenvolvimento regional, a Região Sul-R21 foi constituída



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

historicamente a partir da colonização predominantemente de portugueses açorianos, além de espanhóis, alemães, italianos, povos árabes libaneses, e de outras nacionalidades em menor número.

Ao longo da história, Pelotas foi se constituindo em cidade polo regional, com crescimento populacional que a tornou a segunda cidade mais populosa do estado, hoje a terceira, além da localização mais equidistante e de fácil acesso aos demais municípios da região e do estado.

A Região Sul possui relevante diversidade de atividades econômicas e produtivas distribuídas em todo território. A começar pelo agronegócio responsável que promove importante impacto econômico, mas que ainda ocupa importantes extensões de terra e relevantes prejuízos à saúde do trabalhador do campo e a saúde em geral pelo uso de agrotóxicos, dentre outros.

A agricultura inclui em maior volume, a produção de arroz, milho, soja e tabaco. Seguida da produção de olericultura, frutas cítricas, pêssego, tomate, cebola, morango, uva, melancia, pimenta, figo, feijão e batata. Na pecuária, destaca-se o gado bovino de corte e gado leiteiro, além de equino, ovino, suíno e aves. No caso de ovinos e bovinos, para extração de lã, couro e abate.

Na indústria e comércio, destacam-se as olarias, frigoríficos, fábricas de conservas, fábrica de artefatos de concreto, fábrica de cimento, beneficiadoras de grãos, leite, etc. Lojas de produtos diversos, como alimentação, vestuários, móveis, ferragens, eletrônicos e eletrodomésticos. Além dos “Free Shops” na fronteira uruguaia. Há também atividades de produção e extrativismo vegetal, como celulose, resina de pinus e extrativismo mineral de calcário.

Algumas atividades de grande importância para a região se concentram em determinados municípios como o Parque Eólico de Santa Vitória do Palmar, considerado maior complexo de energia eólica do Brasil, o setor portuário de Rio Grande, acrescido de atividades do Pólo Naval e Petroquímico, através da Petrobras e Transpetro.

Atividades relacionadas ao turismo também são relevantes, em especial aos municípios com praias de água doce (Praia do Laranjal e Praia de São Lourenço) ou marítima (Cassino), que favorecem a economia no verão, mas sobrecarregam o setor da saúde, devido ao elevado crescimento populacional nos meses de dezembro a março, com picos entre janeiro e fevereiro. Sem deixar de mencionar as atividades pesqueiras, que movimentam a economia das cidades litorâneas, com importantes especificidades relativas à saúde do trabalhador da pesca.

Quanto a região Pampa – R22, as principais atividades econômicas da região são a pecuária (ovinos e bovinos, para extração de couro e abate) e agricultura, na qual possui considerável importância o plantio de soja e arroz. Existem, ainda, focos de fruticultura na maioria em pequena escala. Atualmente o turismo começa a se tornar uma atividade econômica na região, ainda que incipiente e praticado em pequena escala. A região possui um número pequeno de indústrias, sendo as principais na área de frigoríficos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

No município de Candiota está localizada uma usina termoeétrica, responsável pela produção de energia para uma parcela da população do Rio Grande do Sul, tendo ainda uma nova unidade no Bairro Seival em fase de construção.

2.2.2 Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE)

Podemos visualizar no quadro 06 abaixo, os dados do IDESE 2015 (índice de desenvolvimento socioeconômico) elaborado pela Fundação de Economia e Estatística – FEE.

Segundo a FEE:

“a nova metodologia do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) para municípios e Coredes do Rio Grande do Sul, desenvolvido pela Fundação de Economia e Estatística (FEE). O Idese é inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do PNUD, considerando as especificidades dos municípios gaúchos na sua formulação. Na sua nova versão, o novo Idese conta com doze indicadores divididos em três blocos: Educação, Renda e Saúde. Mudanças metodológicas foram realizadas por razões teóricas e empíricas, tais como o surgimento de novas bases de dados em nível municipal. Além disso, foram incluídos alguns indicadores de qualidade, respondendo a novas demandas da sociedade em termos de políticas públicas de desenvolvimento.” (RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística, 2010).

Os dados referentes ao IDESE dos municípios da região demonstram que a maioria dos municípios possui números inferiores em relação ao estado nos três itens que compõem o índice (educação, renda e saúde).

Quadro 4 - Índices do IDESE

Região de Saúde	Município	IDESE (Índice de desenvolvimento socioeconômico) Fonte: FEE			IDESE - Índice de Desenvolvimento Socioeconômico Fonte: FEE
		Educação	Renda	Saúde	
	ANO	2015	2015	2015	2015
Região 21 – Sul	Amaral Ferrador	0,571	0,501	0,807	0,626
	Arroio do Padre	0,584	0,582	0,788	0,651
	Arroio Grande	0,597	0,612	0,758	0,656
	Canguçu	0,570	0,559	0,815	0,648
	Capão do Leão	0,537	0,544	0,725	0,602
	Cerrito	0,703	0,491	0,778	0,657
	Chuí	0,624	0,665	0,871	0,720
	Cristal	0,542	0,597	0,783	0,641
	Herval	0,602	0,605	0,769	0,659
	Jaguarão	0,685	0,592	0,791	0,690
Morro Redondo	0,663	0,592	0,775	0,677	

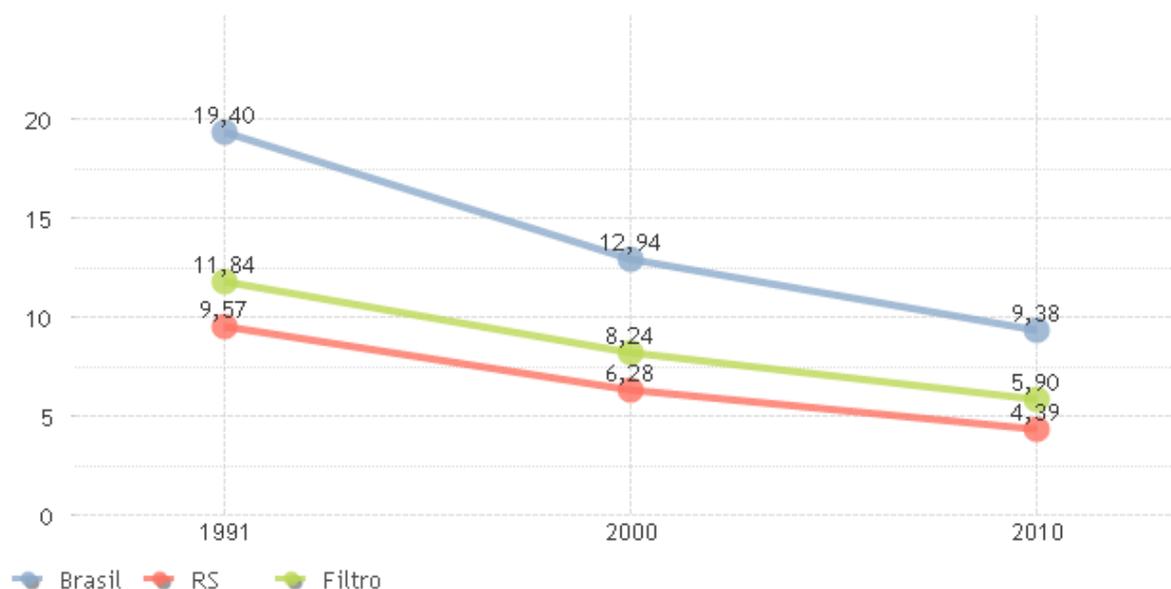


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Pedras Altas	0,767	0,742	0,817	0,775
	Pedro Osório	0,667	0,521	0,728	0,638
	Pelotas	0,677	0,661	0,735	0,691
	Pinheiro Machado	0,637	0,570	0,731	0,646
	Piratini	0,616	0,528	0,783	0,642
	Rio Grande	0,666	0,710	0,768	0,715
	Santa Vitória do Palmar	0,660	0,642	0,792	0,698
	Santana da Boa Vista	0,697	0,492	0,755	0,648
	São José do Norte	0,535	0,567	0,806	0,636
	São Lourenço do Sul	0,611	0,637	0,806	0,685
Região 22 – Pampa	Aceguá	0,652	0,755	0,840	0,749
	Bagé	0,716	0,646	0,761	0,720
	Candiota	0,740	0,619	0,816	0,725
	Dom Pedrito	0,671	0,656	0,796	0,707
	Hulha Negra	0,639	0,617	0,841	0,699
	Lavras do Sul	0,669	0,626	0,776	0,690
Total RS		0,698	0,739	0,817	0,7

O Gráfico 9, 10, 11 e 12 apresentam a taxa de analfabetismo da Macrorregião Sul nos anos de 1991, 2000 e 2010 de forma geral, por faixa etária, sexo e situação respectivamente.

Gráfico 9 - Taxa de Analfabetismo (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, Brasil, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 10 - Taxa de Analfabetismo (%), por faixa etária, Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010

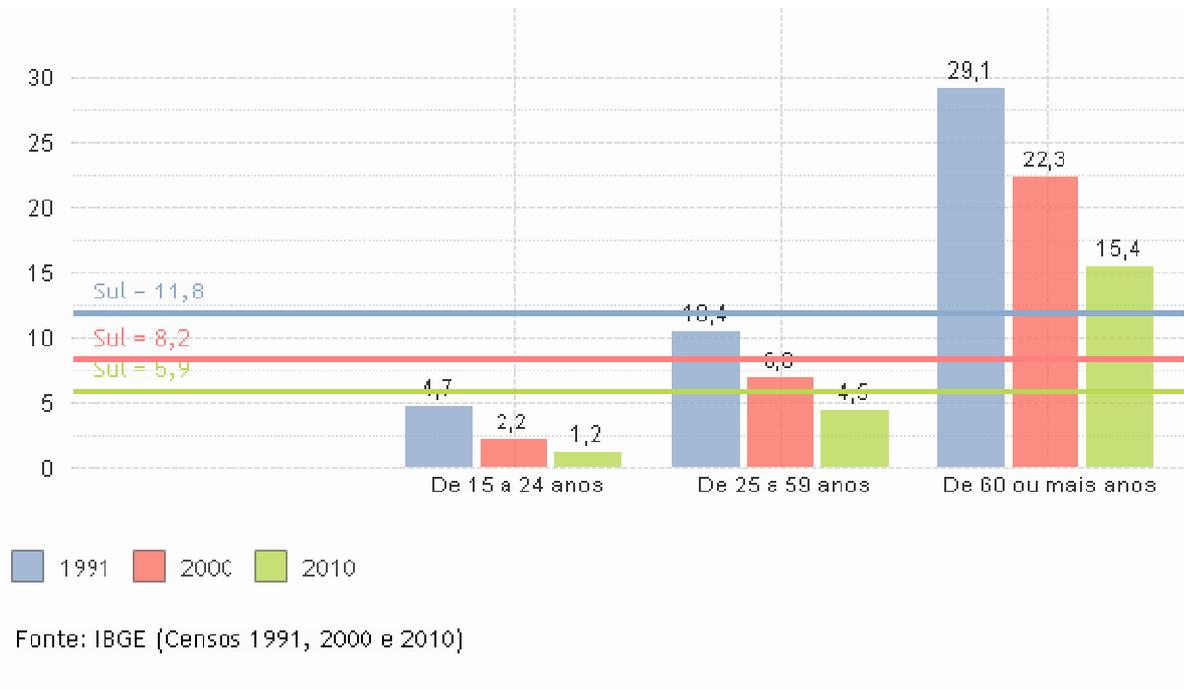
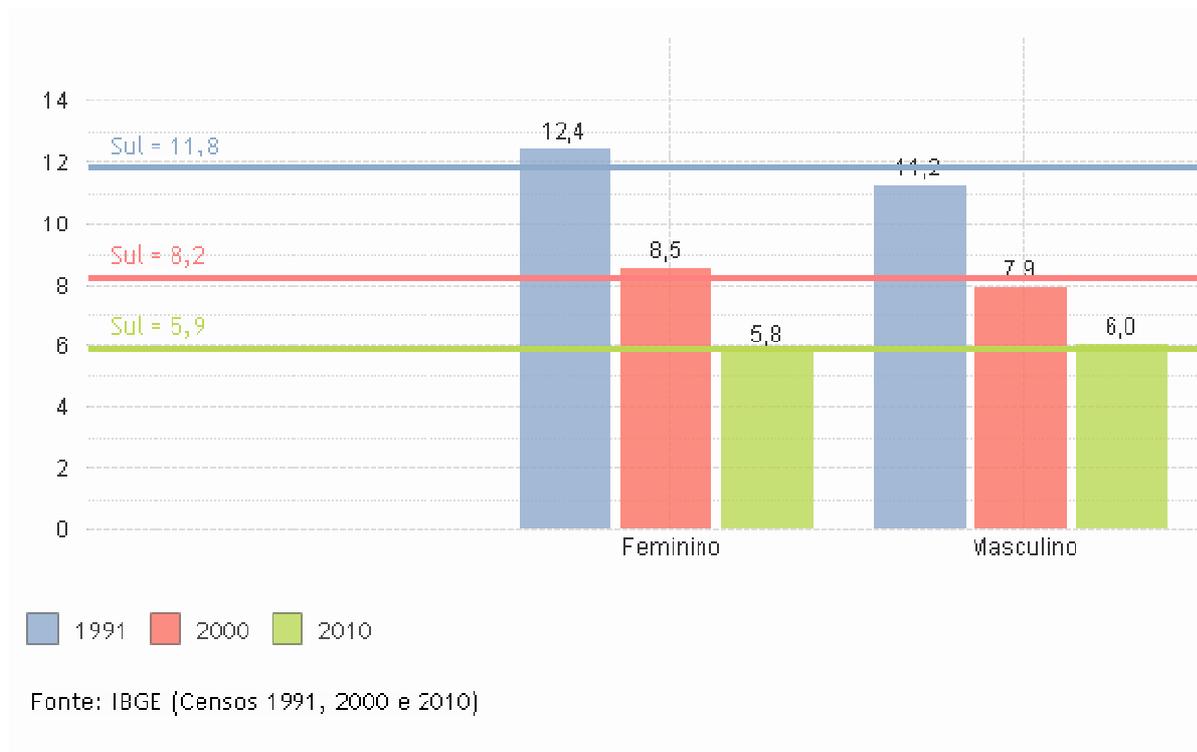


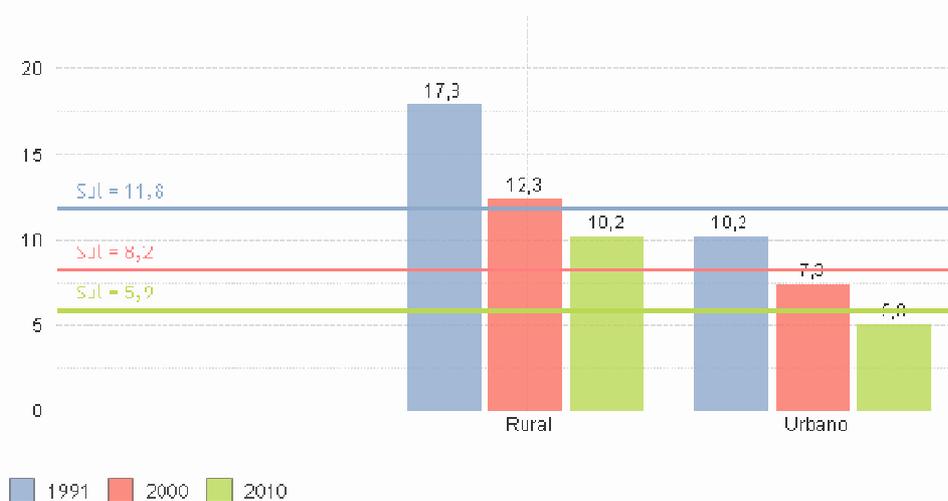
Gráfico 11 - Taxa de Analfabetismo (%), por sexo, Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 12 - Taxa de Analfabetismo (%), por situação, Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010



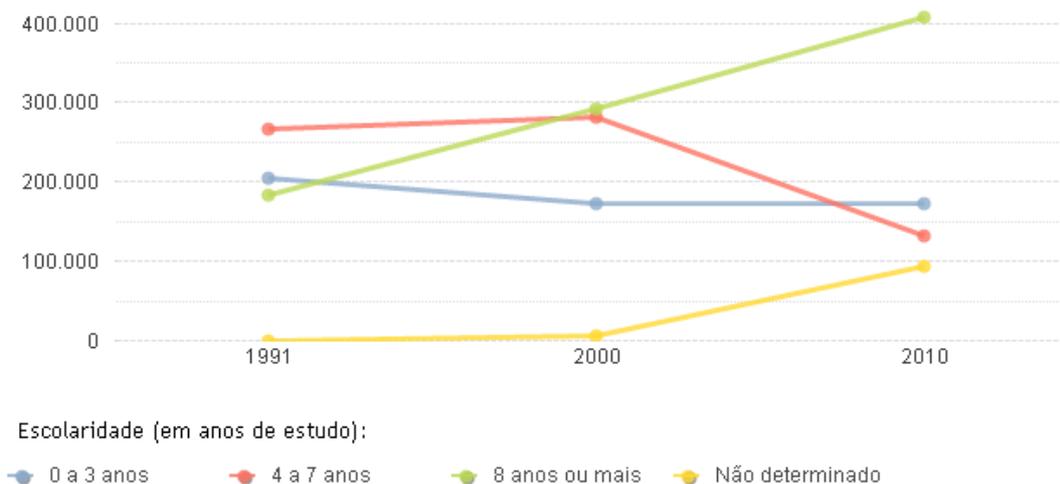
Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

Como pode ser observado, a taxa de analfabetismo apresentou uma redução de 1991 a 2010, no Brasil, no Rio Grande do Sul e na Macrorregião Sul, entretanto a região manteve-se acima da taxa estadual. Além disso, pode-se observar que não há diferença de escolaridade entre os sexos feminino e masculino, entretanto é possível observar que a taxa de analfabetismo concentra-se na faixa etária de 60 anos ou mais e na população do meio rural. Tal situação aponta a necessidade de investimentos em educação no meio rural e na população idosa, ainda que se observe, no Gráfico 13 abaixo, crescentes níveis de escolaridade na população de 15 anos ou mais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 13 - Níveis de escolaridade na população de 15 anos ou mais (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.

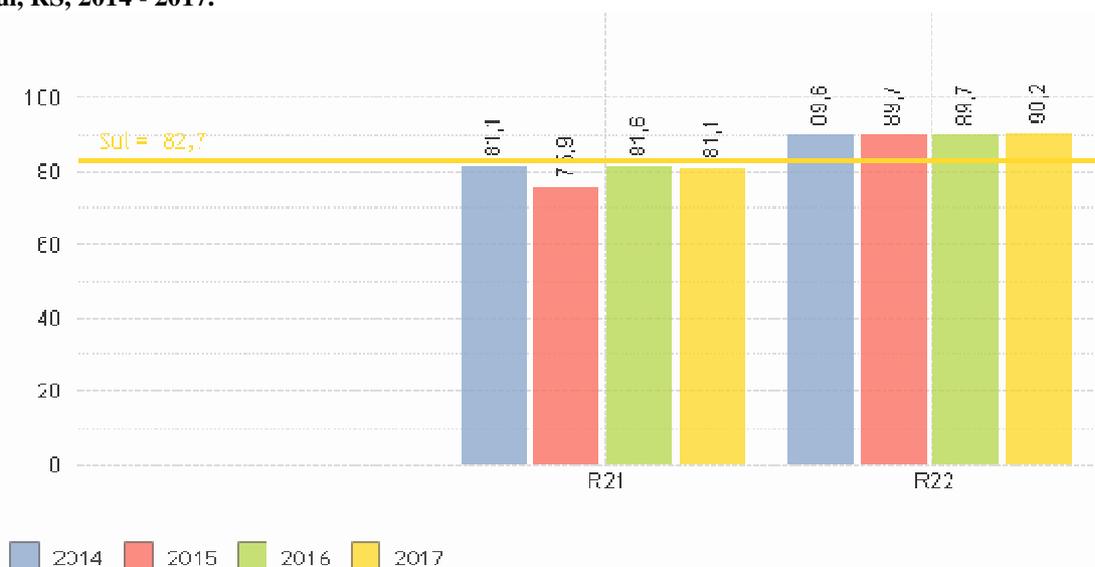


Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

Quant
o
ao
abastecimento de
água para
consumo
humano, como
pode ser

observado no gráfico abaixo, existe uma diferença grande entre as regiões de saúde que compõe a Macrorregião Sul. Embora a média das regiões no ano de 2017 de 82,7% esteja compatível com a média do estado de 82,8%, pode-se observar que a Região 21 apresenta-se abaixo da média do estado e a Região 22 bem acima.

Gráfico 14 - Cobertura de Abastecimento de Água para consumo com desinfecção (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2014 - 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA - DATASUS/MS

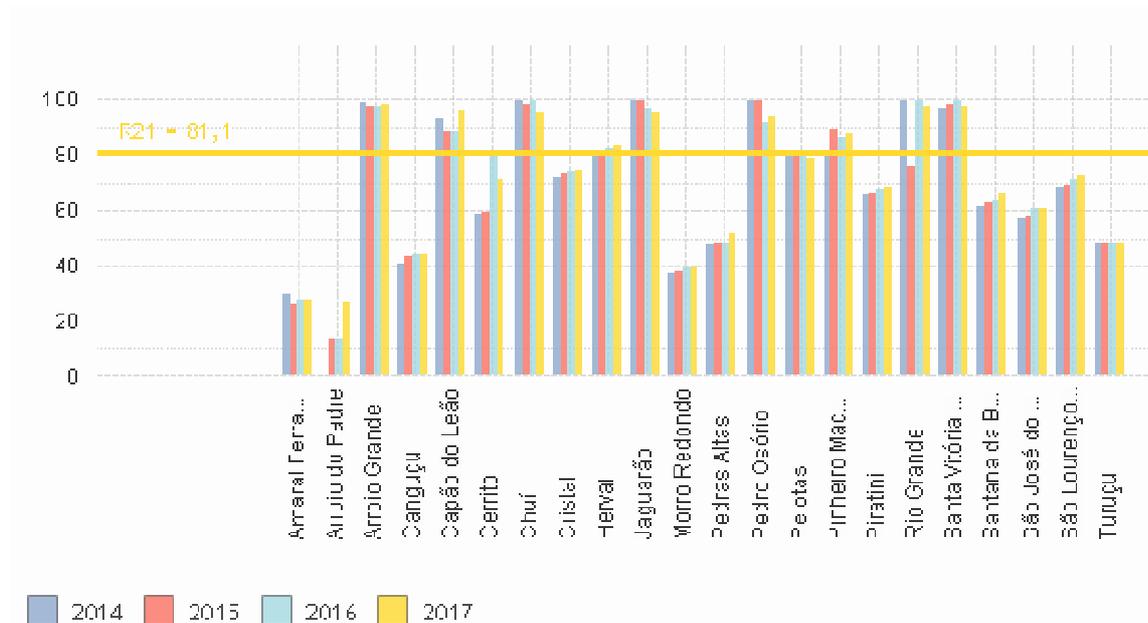
Quando analisamos os municípios das regiões de forma isolada percebemos que a cobertura de abastecimento de água é um motivo de preocupação sanitária, visto que apenas 08 dos 22 municípios que compõe a Região 21 e 03 dos 07 municípios que compõe a Região 22, possuem cobertura próxima dos 100%, e 06 da Região 21 e



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

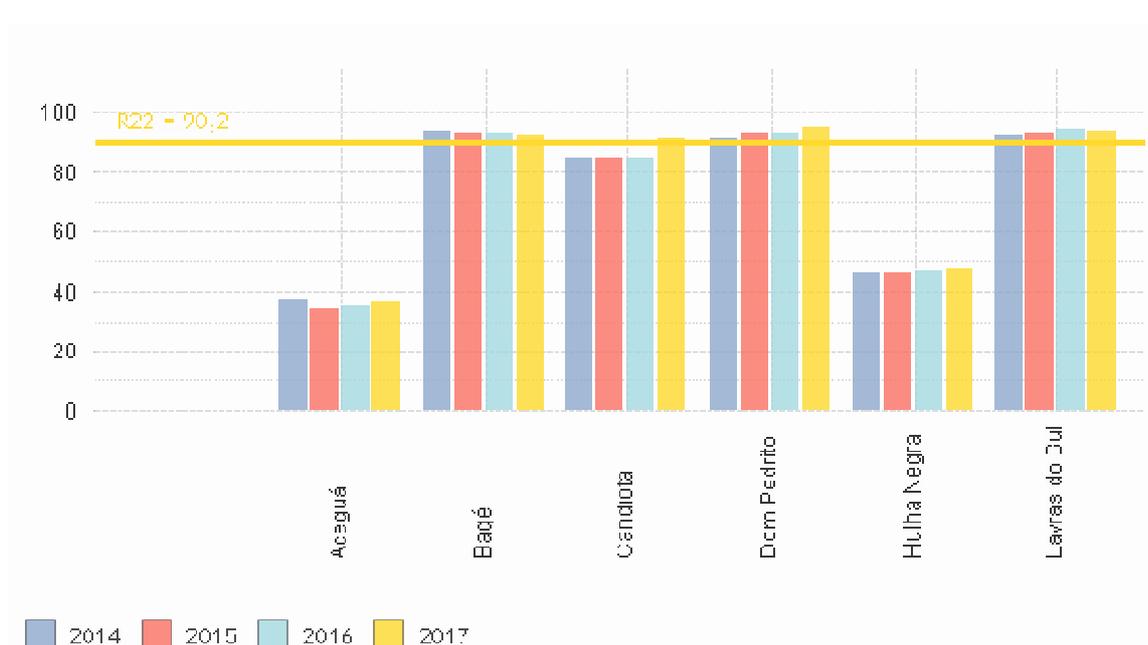
02 da Região 21 estão abaixo de 50%. Esses dados podem ser observados nos Gráficos 15 e 16 abaixo. Tal situação requer atenção junto aos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), e em Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água (SAC), incluindo educação permanente dos profissionais da Vigilância em Saúde dos municípios.

Gráfico 15 - Cobertura de Abastecimento de Água para consumo com desinfecção (%), Região 21 - Sul, RS, 2014-2017.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA - DATASUS/MS

Gráfico 16 - Cobertura de Abastecimento de Água para consumo com desinfecção (%), Região 22 - Pampa, RS, 2014-2017.

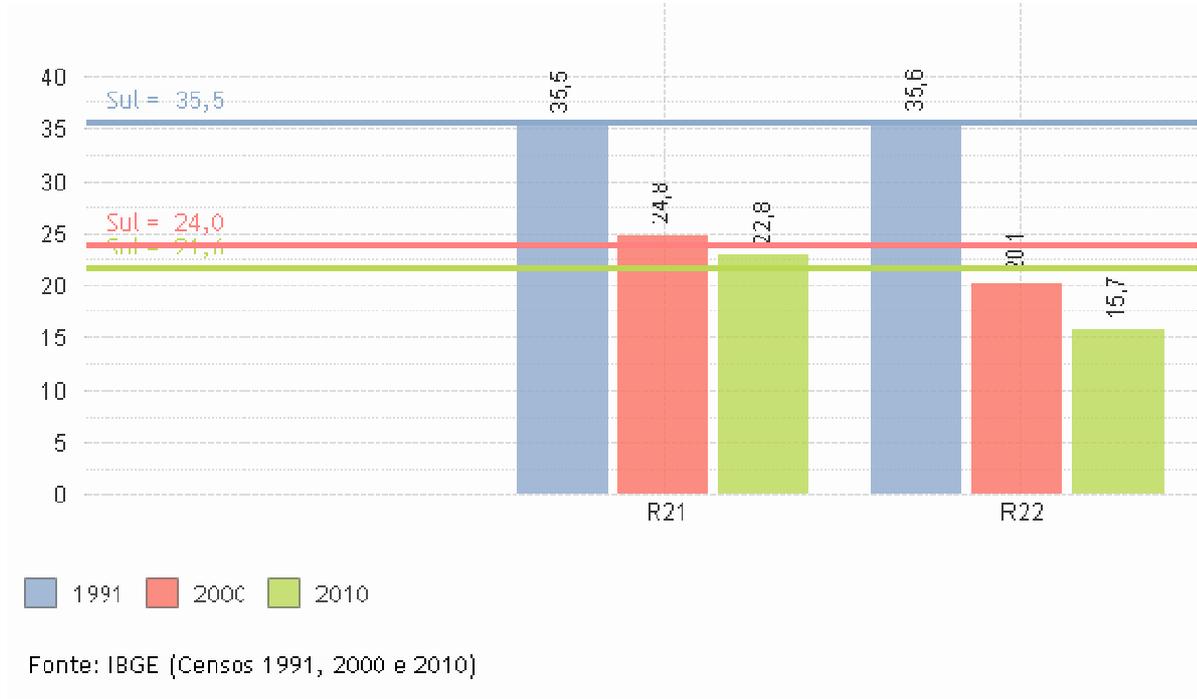


Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA - DATASUS/MS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 17 - Disposição inadequada de esgotos domésticos (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.



Entende-se que o tratamento do esgoto domiciliar é uma importante estratégia de manutenção da saúde pública, uma vez que diversos patógenos estão presentes nesses dejetos podendo gerar uma série de doenças na população. A poluição de recursos hídricos pelo esgoto domiciliar é outro fator que altera a qualidade de vida da população aumentando a chance de transmissão de doenças. Com relação a disposição inadequada de esgoto doméstico, podemos observar que existe uma grande diferença entre as regiões que compõe a Macrorregião Sul, e embora ambas tenham evoluído no período observado no sentido de minimizar essas inadequações, e encontrem-se abaixo da média do estado de 25,4%, muitos municípios que compõe principalmente a Região 21, apresentam alta porcentagem de disposição inadequada de esgoto doméstico. Esses dados podem ser observados nos Gráficos 18 e 19, abaixo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 18 - Disposição inadequada de esgotos domésticos (%), Região 21 - Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.

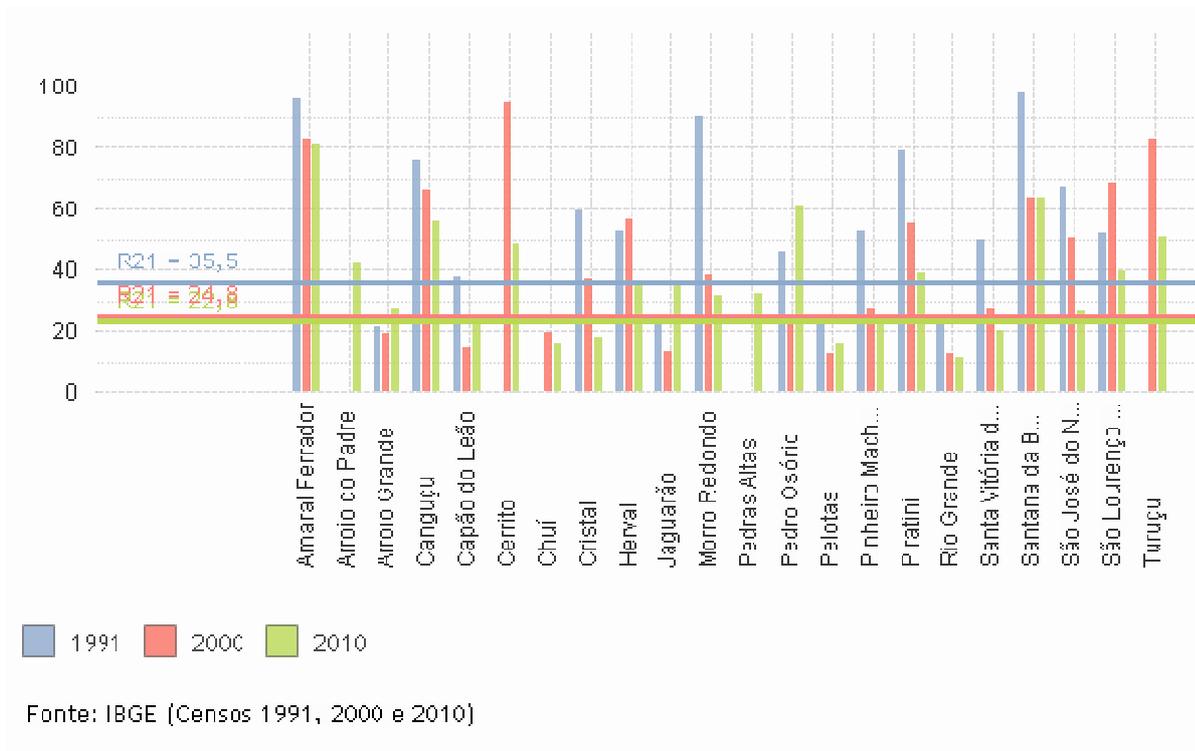
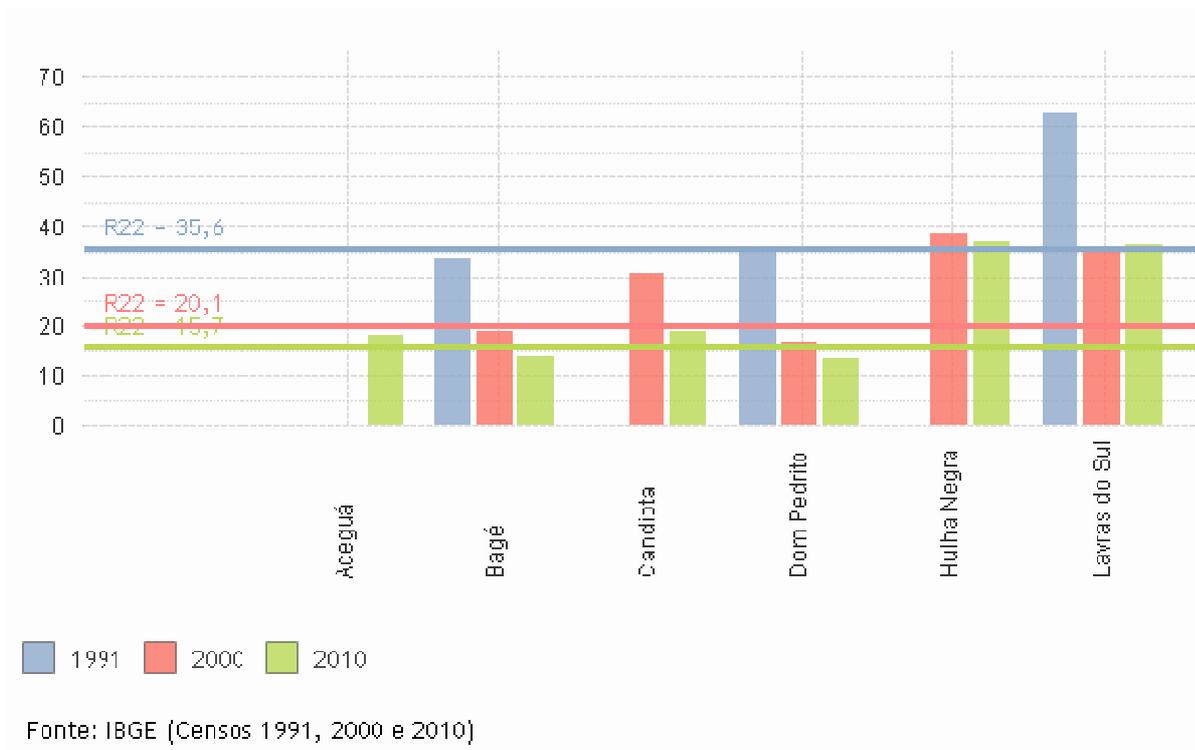


Gráfico 19 - Disposição inadequada de esgotos domésticos (%), Região 22 - Pampa, RS, 1991, 2000 e 2010.

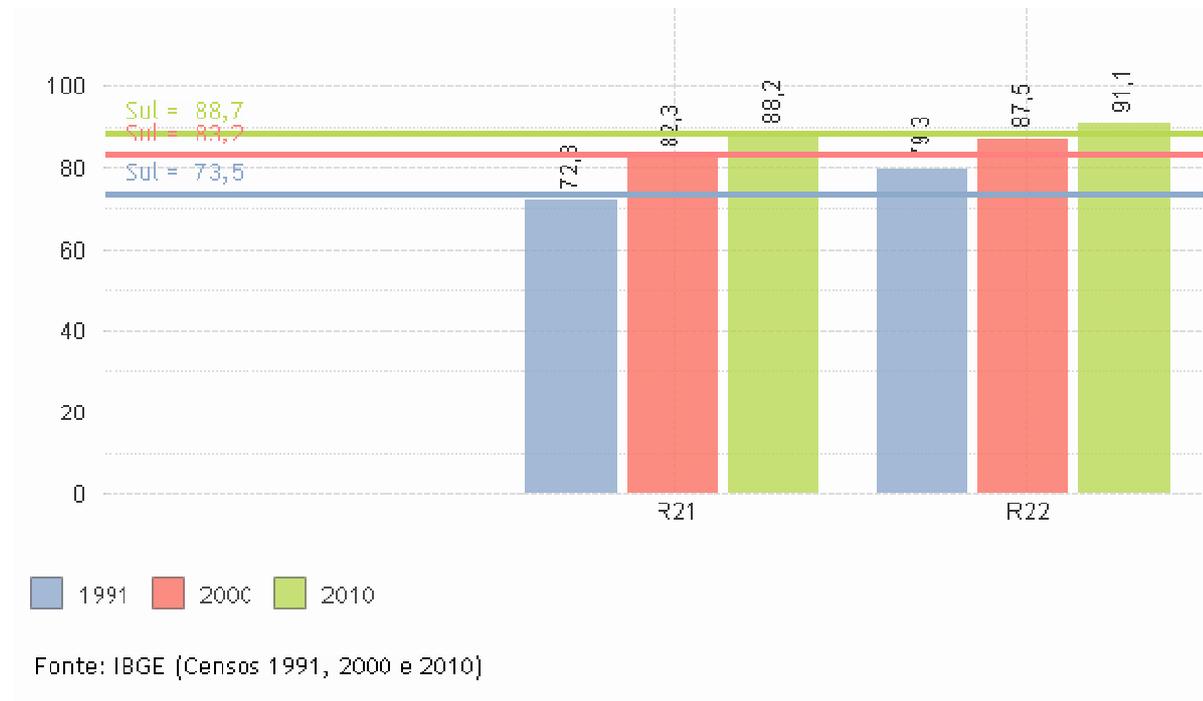


Com relação a coleta de lixo na Macrorregião Sul, o Gráfico 20 demonstra a porcentagem de cobertura por Região de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 20 - Cobertura de Coleta de Lixo (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 1991, 2000 e 2010.



A disposição inadequada de resíduos domiciliares pode causar a contaminação do solo (tornando-o impróprio para produção agrícola e poluindo águas subterrâneas) e de recursos hídricos, servir de criadouro para diversos vetores de doenças, além de contribuir para a proliferação de animais peçonhentos. Podemos observar no gráfico acima, que a região evoluiu bastante de 1991 a 2010, entretanto, a média da Macrorregião Sul ainda está bem abaixo da média estadual de 92,1%.

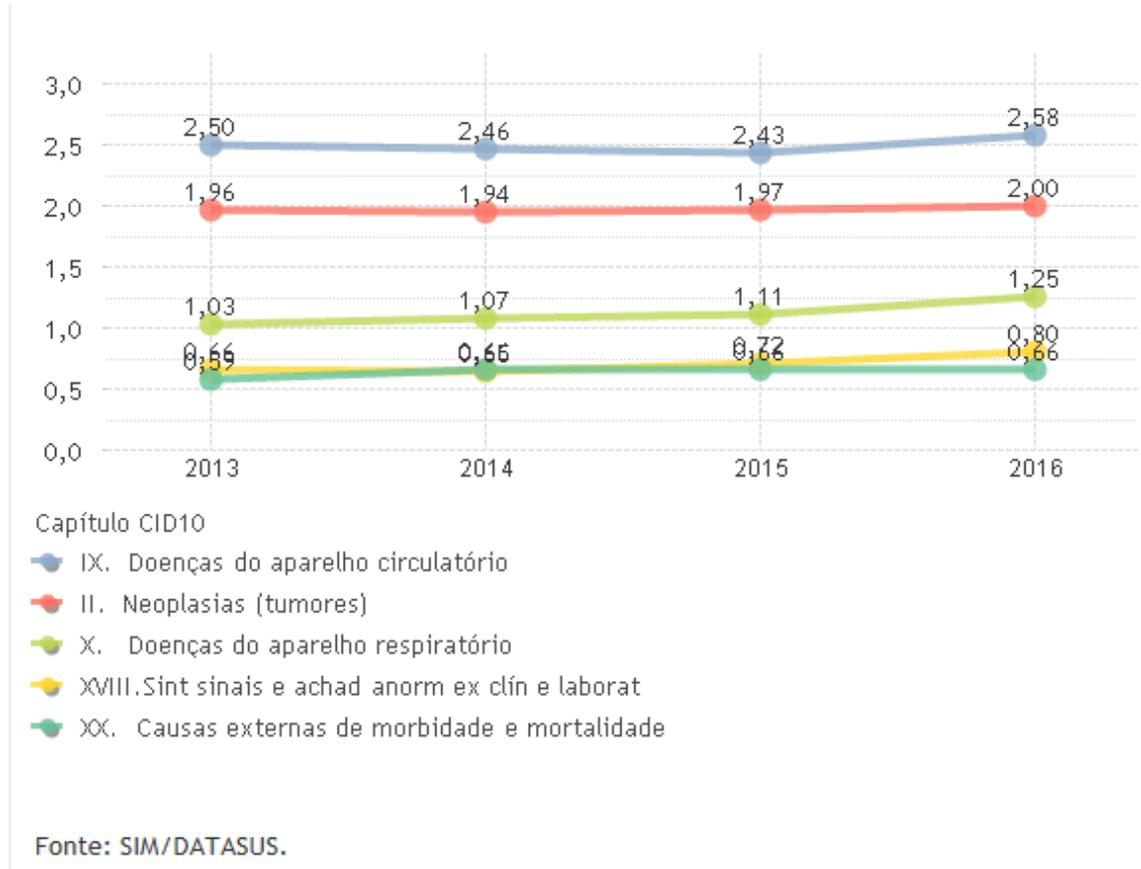
2.3 Dados Epidemiológicos

Com relação as taxas de mortalidade da população residente da Macrorregião Sul pelos 5 principais capítulos do CID10, pode-se observar no gráfico abaixo que as doenças do aparelho circulatório são as mais prevalentes, seguidas das neoplasias, doenças do aparelho respiratório, sintomas, sinais e achados anormais a clínica e laboratório e causas externas de morbidade e mortalidade. Observa-se possível interferência nas informações devido a investigação dos óbitos pelos municípios, preenchimento das notificações e investigação clínica insuficiente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**Gráfico 21 - Taxa de Mortalidade da População residente pelos 5 principais capítulos do CID (1.000 habitantes),
Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2013-2016.**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Tabela 1 - 5 principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2016.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (62,2%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (18,9%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (5,9%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (4,9%)	X. Doenças do aparelho respiratório (3,2%)
01-09	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (22,2%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (22,2%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (16,7%)	II. Neoplasias (tumores) (13,9%)	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár (5,6%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (66,7%)	II. Neoplasias (tumores) (8,0%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,9%)	VI. Doenças do sistema nervoso (4,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,4%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (56,3%)	II. Neoplasias (tumores) (9,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,3%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (4,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (4,7%)
30-49	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (22,0%)	II. Neoplasias (tumores) (21,9%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (14,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,6%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (9,3%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (28,3%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (22,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,2%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (8,8%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (8,3%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (30,2%)	II. Neoplasias (tumores) (26,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (13,2%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (7,7%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6,6%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (33,5%)	X. Doenças do aparelho respiratório (18,5%)	II. Neoplasias (tumores) (13,8%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (10,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (5,8%)

Fonte: SIM/DATASUS.

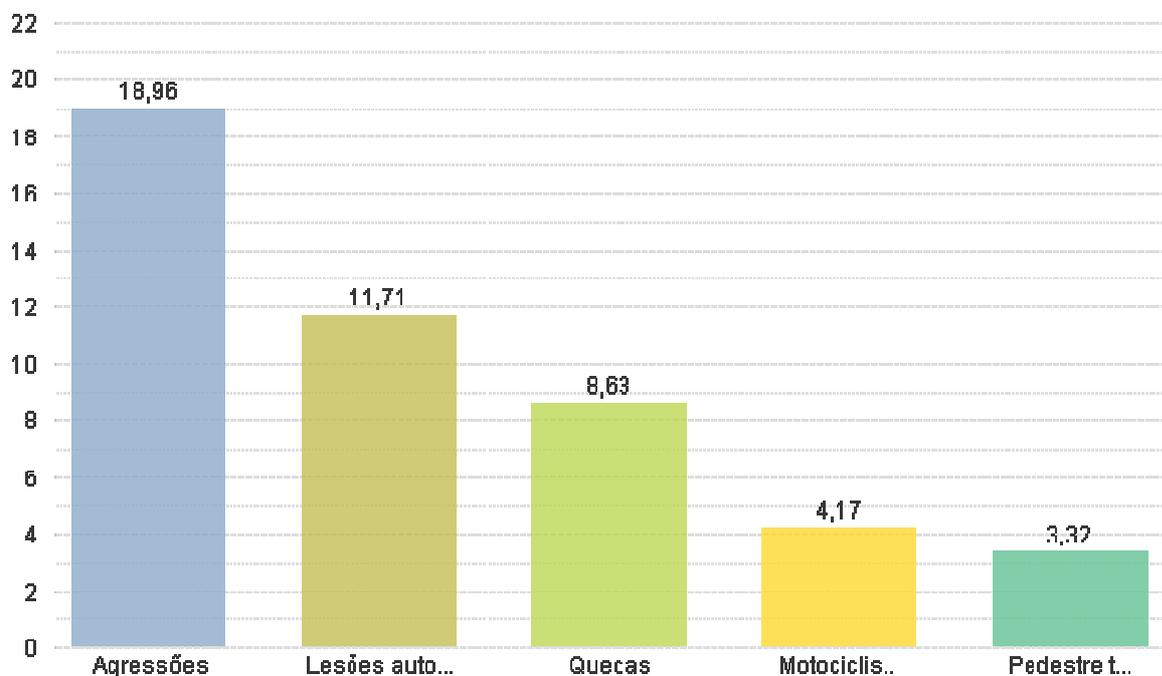


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quando observamos a distribuição etária para as cinco principais causas de mortalidade da população residente na Macrorregião Sul, no ano de 2016, percebemos que para menores de um ano predominam as afecções do período perinatal, causas essas redutíveis com um pré-natal efetivo e melhor atenção ao parto. Na faixa de 01 a 09 anos a maioria dos casos ocorrem por doenças infecciosas e parasitárias e por causas externas de morbidade e mortalidade. Na faixa de 10 a 29 anos segue o panorama geral do estado e do país com as causas externas de morbidade e mortalidade. Já aqueles com idade de 30 a 49 anos, além das causas externas, observa-se uma grande incidência de neoplasias, seguidas das doenças do aparelho circulatório. Na faixa etária de 50 a 59 anos aparecem as neoplasias seguidas das doenças do aparelho circulatório e para as faixas de 60 a 79 anos e 80 ou mais, as principais causas de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório.

Uma vez que as principais causas de mortalidade da região são as causas externas, demonstramos abaixo as 5 principais causas externas de mortalidade da Macrorregião Sul.

Gráfico 22 - Taxa de mortalidade por causas externas, 5 principais grupos (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2016.



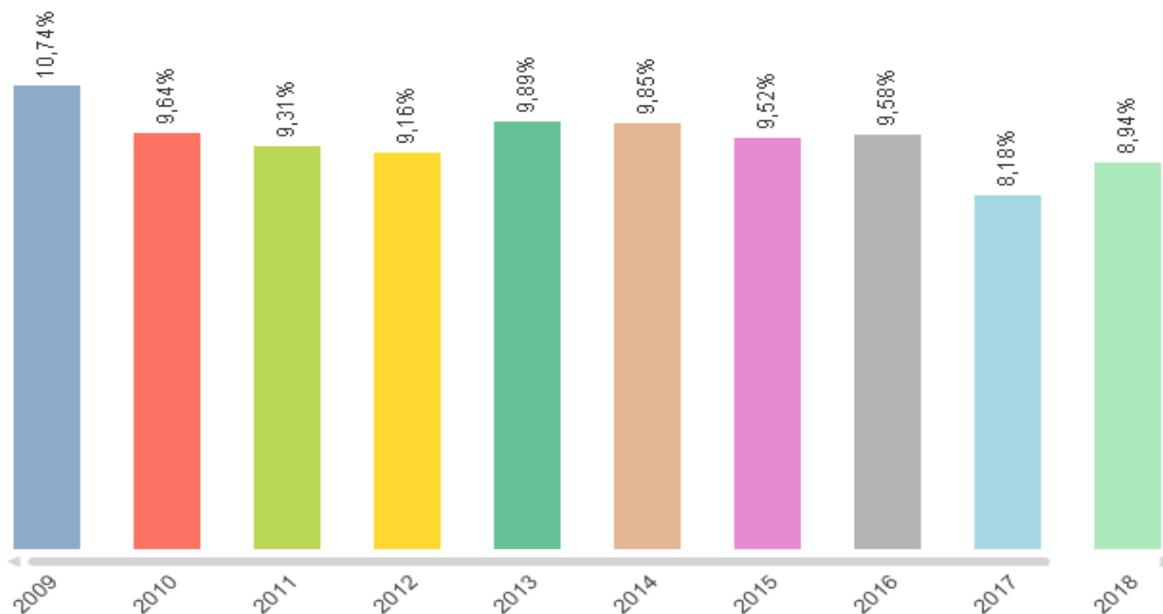
Como pode-se observar, as agressões se apresentam como as principais causas externas de mortalidade, seguidas das lesões autoprovocadas intencionalmente, quedas, acidentes com motociclistas e pedestres.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quanto ao dado proporção de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na Macrorregião Sul, o gráfico abaixo demonstra pouca variação nos últimos 10 anos, sendo a maior taxa encontrada em 2009 (10,74%) e a menor em 2017 (8,18%), voltando a haver um aumento em 2018. Para o melhor atendimento da demanda de usuários com IAM, bem como a diminuição da taxa de mortalidade relacionada ao CID10 I21, é imprescindível uma Rede de Atenção às Urgências com oferta suficiente de serviços articulados e qualificados.

Gráfico 23 - Proporção de óbitos específicos por infarto agudo do miocárdio (CID10 I21) ocorridos na Macrorregião Sul, RS, 2009 - 2018.

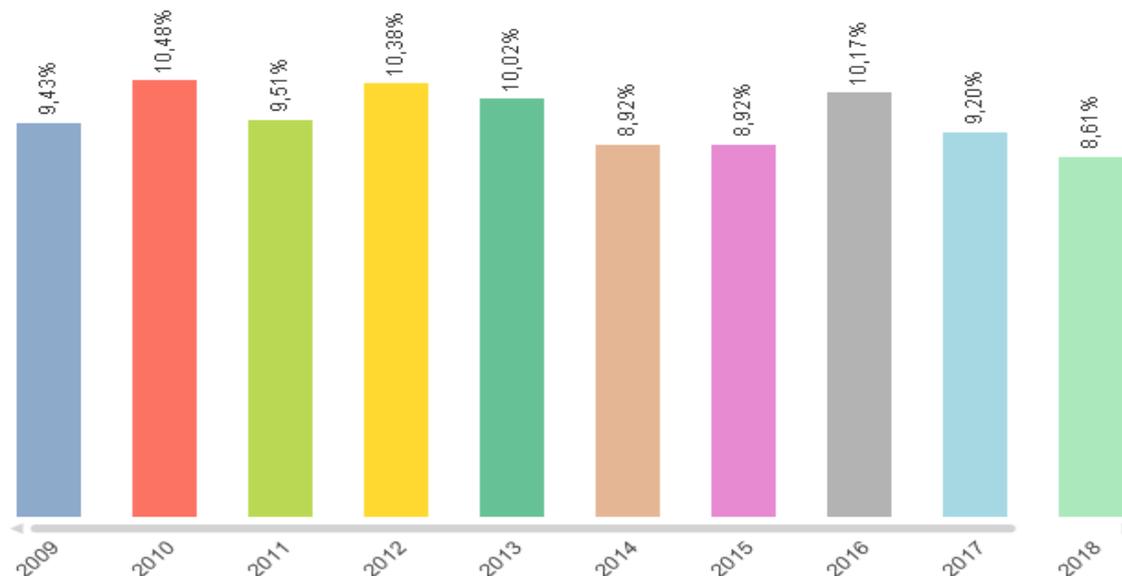


A proporção de óbitos específicos por Acidente Vascular Cerebral na Macrorregião Sul teve variação na última década, quando comparados os anos subsequentes, conforme demonstra o gráfico a seguir. Houve queda progressiva na porcentagem desde 2016. A atenção aos usuários acometidos pelo AVC é outra importante linha de cuidado da RUE que envolve diversos níveis de atenção à saúde, como a Atenção Básica, o atendimento hospitalar e o cuidado domiciliar.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 24 - Proporção de óbitos específicos por acidente vascular cerebral (CID10 I64) ocorridos na Macrorregião Sul, RS, 2009-2018.



Para o atendimento das demandas hospitalar, a Macrorregião Sul possui 2.342 leitos, o que representa o índice de 2,22 leitos por 1.000 habitantes.

O quadro abaixo apresenta os dados dos leitos de UTI da macrorregião, bem como a taxa de ocupação no ano de 2018.

Quadro 5 – Taxa de ocupação dos leitos de UTI na Macrorregião Sul no ano de 2018.

CRS	Município	Hospital	CNES	Tipo	Nº leitos	Ocupação 2018
3ª	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	2232928	Ad	10	0,00%
3ª	Pelotas	Sociedade Portuguesa de Beneficência	2252295	Ad	20	84,82%
3ª	Pelotas	Hospital Escola	2252694	Ad	6	95,00%
3ª	Pelotas	Hospital Escola	2252694	Neo	9	90,02%
3ª	Pelotas	H. U. São Francisco de Paula	2253046	Ad	14	95,92%
3ª	Pelotas	H. U. São Francisco de Paula	2253046	Neo	8	84,86%
3ª	Pelotas	H. U. São Francisco de Paula	2253046	Ped	8	82,34%
3ª	Pelotas	Santa Casa de Misericórdia	2253054	Ad	17	84,22%
3ª	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	2232995	Ad	19	85,06%
3ª	Rio	H. U. Miguel Riet Correa Jr.	2707675	Ad	6	79,20%



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Grande					
3ª	Rio Grande	H. U. Miguel Riet Correa Jr.	2707675	Neo	10	64,10%
7ª	Bagé	Santa Casa de Misericórdia de Bagé	2261987	Ad	11	83,40%
7ª	Bagé	Santa Casa de Misericórdia de Bagé	2261987	Neo	8	94,47%
7ª	Bagé	Santa Casa de Misericórdia de Bagé	2261987	Ped	6	51,53%
7ª	Bagé	H. U. URCAMP	2261995	Ad	10	0,00%

No quadro abaixo estão listados os estabelecimentos hospitalares da macrorregião, bem como a média de permanência por prestador e total.

Quadro 6 – Média de permanência hospitalar no ano de 2018 nos Hospitais da Macrorregião Sul, RS.

CRS	Município	Hospital	CNES	Média Permanência
3ª	Arroio Grande	Santa Casa de Misericórdia de Arroio Grande	2233428	5,7
3ª	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	2232928	5,3
3ª	Jaguarão	Santa Casa de Caridade de Jaguarão	2233401	5
3ª	Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	2233339	10,4
3ª	Pelotas	Sociedade Portuguesa de Beneficência	2252295	11,7
3ª	Pelotas	Hospital Escola da UFPel	2252694	9,2
3ª	Pelotas	H.U. São Francisco de Paula	2253046	8
3ª	Pelotas	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	9,2
3ª	Pinheiro Machado	Hospital Pinheiro Machado	2233320	7,7
3ª	Piratini	Hosp. De Caridade N. Sra. da Conceição	2233347	5,9
3ª	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	2232995	7,1
3ª	Rio Grande	FAHERG	2707675	7,7
3ª	Santa Vitória do Palmar	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	2233398	3,7
3ª	São José do Norte	Hospital Municipal São José do Norte	2233355	8,4
3ª	São Lourenço do	Santa Casa de Misericórdia de São	2233312	6,9



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Sul	Lourenço do Sul		
3ª	São Lourenço do Sul	Centro de Saúde São João da Reserva	2233371	5,3
7ª	Aceguá	Hospital Colônia Nova	2262010	3,3
7ª	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	2261987	6,1
7ª	Bagé	H.U. Urcamp	2261995	5,8
7ª	Dom Pedrito	Hospital São Luiz	2262002	6,6
7ª	Lavras do Sul	Fundação Médico Hospitalar	2262029	4,9
Total				6,8

3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA

Conforme descrito no Manual Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, o acolhimento é um grande desafio no percurso da construção do SUS (BRASIL, 2009).

Ainda conforme descrito no manual, “o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. Possibilita também avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.”

A seguir apresentamos os dados de Acolhimento com Classificação de Risco nas portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência, tanto para o serviço macrorregional quanto para os regionais.

O Pronto Socorro de Pelotas é referência macrorregional para 22 municípios que compõe a 3ª CRS e seis municípios da 7ª CRS em urgência e emergência. Em 2018, foram realizados 92.191 atendimentos no Acolhimento do Pronto Socorro de Pelotas. Desses, 62.782 (68,1%) realizaram consulta médica, 24.169 (26,22%) usuários foram referenciados para PA do HUSFP, 1.447(1,57%) foram referenciados para a Traumatologia, 1.498 (1,62%) foram referenciados para as UBS e 2.295 (2,49%) foram referenciados para UPA e UBAI, conforme demonstra o quadro abaixo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 7 – atendimentos Pronto Socorro de Pelotas/RS.

Tipo de atendimento	Nº pacientes (2018)	% atendimento
Acolhimentos	92.191	100
Consultas realizadas	62.782	68,1
Usuários referenciados para Pronto Atendimento Hospital Universitário São Francisco de Paula (PA-HUSFP)	24.169	26,22
Usuários referenciados para Hospital Santa Casa	1.447	1,57
Usuários referenciados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)	1.498	1,62
Usuários referenciados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI)	2.295	2,49

No Gráfico 25 observa-se o percentual de usuários de outros municípios atendidos no Pronto Socorro de Pelotas.

Gráfico 25 – Percentual de pacientes de Pelotas/RS e de outros municípios atendidos no PSP (adulto/pediátrico) em 2018.



Quanto aos demais dados dos hospitais de Região de Saúde nº 21/3ªCRS, informamos o que segue.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 8 – Acolhimentos com Classificação de Risco estratificado por cores na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas/RS no ano de 2018.

	Total de pacientes em 2018
Acolhimentos	16.444
Vermelho	188
Amarelo	2.292
Verde	12.708
Azul	1.256

Na Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul, em 2018, foram realizados 46.563 acolhimentos com classificação de risco, sendo 3.880 a média mensal de atendimentos. Média diária: 129 usuários.

Nesse hospital, o percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios é de 4,98%, com destaque aos municípios de Cristal, Pelotas, Turuçu e Canguçu.

As informações em relação à produção do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-8) por mês no ano de 2018 nos serviços que atendem a Região de Saúde nº 22/7ªCRS seguem no quadro abaixo.

Quadro 9 – Procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-08) no ano de 2018 nas portas de entrada RUE na 7ª CRS.

Acolhimento com Classificação de Risco 03.01.06.011-08	UPA 24h Bagé	Santa Casa de Caridade Bagé	Santa Casa de Caridade Dom Pedrito
JAN/2018	6.607	2.168	4.126
FEV/2018	6.501	1.908	3.869
MAR/2018	7.053	2.308	3.875
ABR/2018	7.710	2.088	3.653
MAI/2018	6.635	2.096	4.007
JUN/2018	6.321	1.651	3.985
JUL/2018	7.640	2.270	4.935
AGO/2018	6.993	1.978	4.881
SET/2018	7.460	2.109	4.618
OUT/2018	8.315	2.195	4.234
NOV/2018	6.861	2.358	4.159
DEZ/2018	4.691	2.149	3.862
Pacientes de outros municípios	NI	NI	NI
Total anual	82.787	25.278	50.204

Fonte: SIA-SUS (07/2019)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Na UPA 24h de Bagé, o Acolhimento com Classificação de Risco é realizado de forma sistemática e contínua, sendo o passo inicial para ingresso na Rede de Urgência. O quadro a seguir apresenta a subdivisão da classificação conforme cores preconizadas.

Quadro 10 – Número de Acolhimentos com Classificação de Risco estratificado por cores na UPA 24h Bagé no ano de 2018.

ACCR UPA 24h Bagé/	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Vermelho	01	02	0	01	01	0	03	00	01	00	01	00
Amarelo	203	237	225	247	212	234	190	180	172	124	160	124
Verde	1342	1252	1231	1432	1255	1241	1370	1370	1320	1438	1463	1405
Azul	3990	3924	4572	4831	4237	3908	4503	4503	4795	5185	3259	5425
Total	5536	5415	6028	6511	5705	5383	6066	6053	6288	6747	4883	6954

Já os dados da UPA 24h Areal, em Pelotas, são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 11 – Número de atendimentos e porcentagem de Acolhimento com Classificação de Risco por cores na UPA 24h em Pelotas.

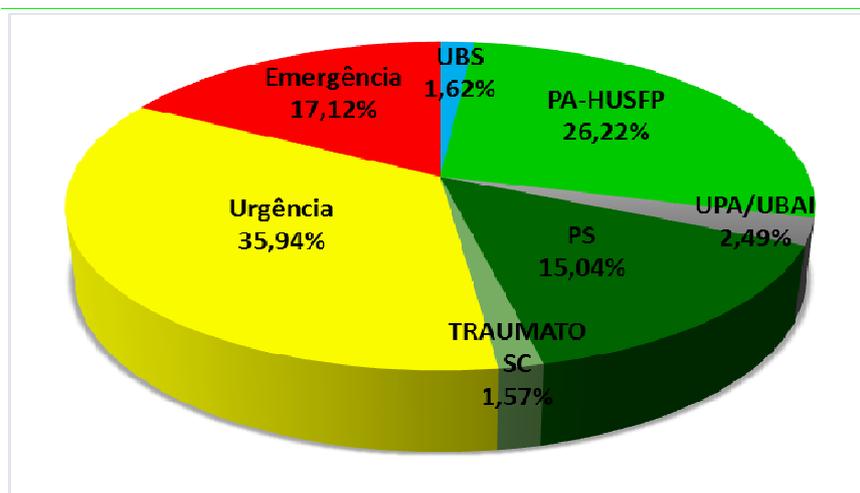
DADOS UPA AREAL 2018													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL ANO
ACOL	5632	4761	5319	5370	5098	5351	6560	6331	6526	6101	5907	5845	68801
ATEND	5276	4484	4962	4887	4788	4899	5696	5737	5964	5602	5272	5209	62776
MÉDIA ATEND /ACOL	93,7 %	94,2%	93,3%	91,0%	93,9%	91,6%	86,8%	90,6%	91,4%	91,8%	89,3%	89,1%	91,4%
% CLASSIFICAÇÃO DE RISCO													
VERMELHO	0,3	0,65	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,1	0,4	0,9	1	0,5
AMARELO	34	39,55	33,5	36,2	36,8	37,5	40,1	38,1	37,8	36,2	37,3	37,3	37
VERDE	59,5	60	59,5	54,3	56,6	53,7	46,3	52,2	53,5	55,2	51	50,8	54,4
AZUL	1,8	96	2	1,6	1,4	1	0,8	1,2	0,8	1,7	1,2	3,6	9,4
NAC	4,4	3,8	4,5	7,4	4,7	7,4	12,4	8,2	7,8	6,5	9,6	7,3	7

Por fim, o Gráfico 26 apresenta o percentual de usuários acolhidos nos serviços de urgência e emergência no município de Pelotas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 26 - Percentual de pacientes adultos e pediátricos, acolhidos com avaliação e classificação de risco (AACR), por serviço de urgência, em 2018.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

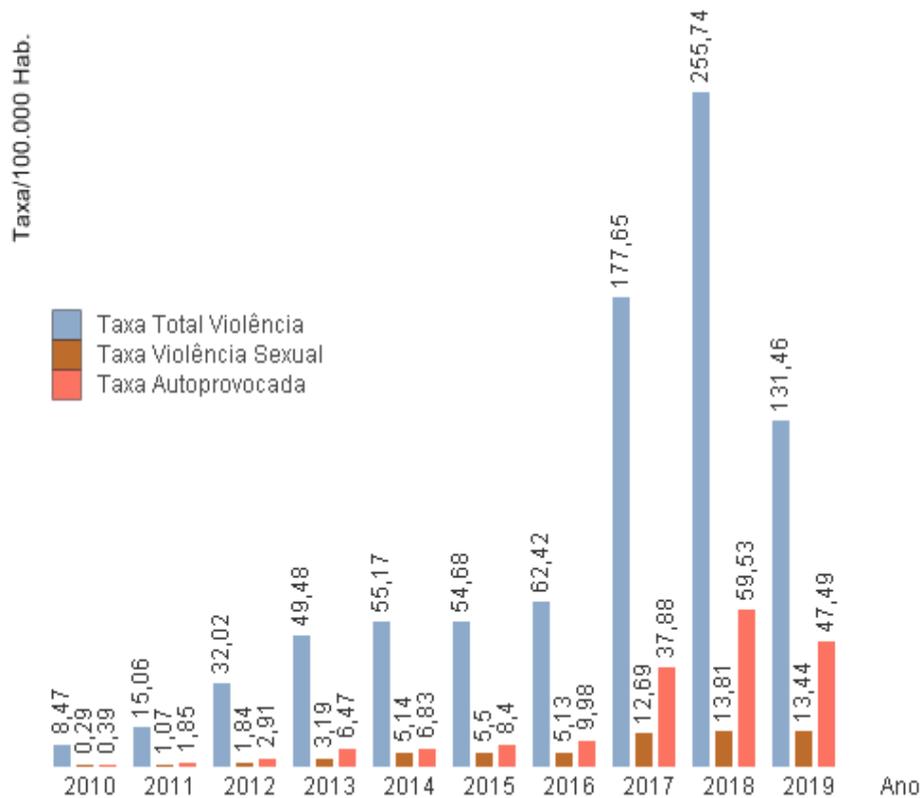
4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA

4.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

A notificação da violência interpessoal e autoprovocada foi incluída na Lista Nacional dos Agravos de Notificação Compulsória há cerca de 10 anos, período em que vem se implementando e qualificando, junto as redes de atenção à saúde, de forma a gerar informações de interesse à Vigilância Epidemiológica.

A notificação desses agravos apresenta importante incremento anual na série histórica da Macrorregião Sul, conforme gráfico 27 abaixo.

Gráfico 27 – Taxa total de Violência, Sexual e Autoprovocada da Macrorregião Sul, RS, 2010-2019.



Ao estratificarmos os dados pela tipologia da violência, percebe-se que apesar do aumento de sensibilidade para a notificação ocorrido nos últimos períodos, conforme o Gráfico 28, a violência sexual permanece com notificações baixas. Alguns municípios ainda são silenciosos para este agravo (9/27 municípios no ano de 2018), conforme quadro 11. Tal fato é preocupante tendo em vista que existem cuidados de saúde de extrema importância que devem ser acessados pelas pessoas em situação de violência sexual nas primeiras horas após o episódio.

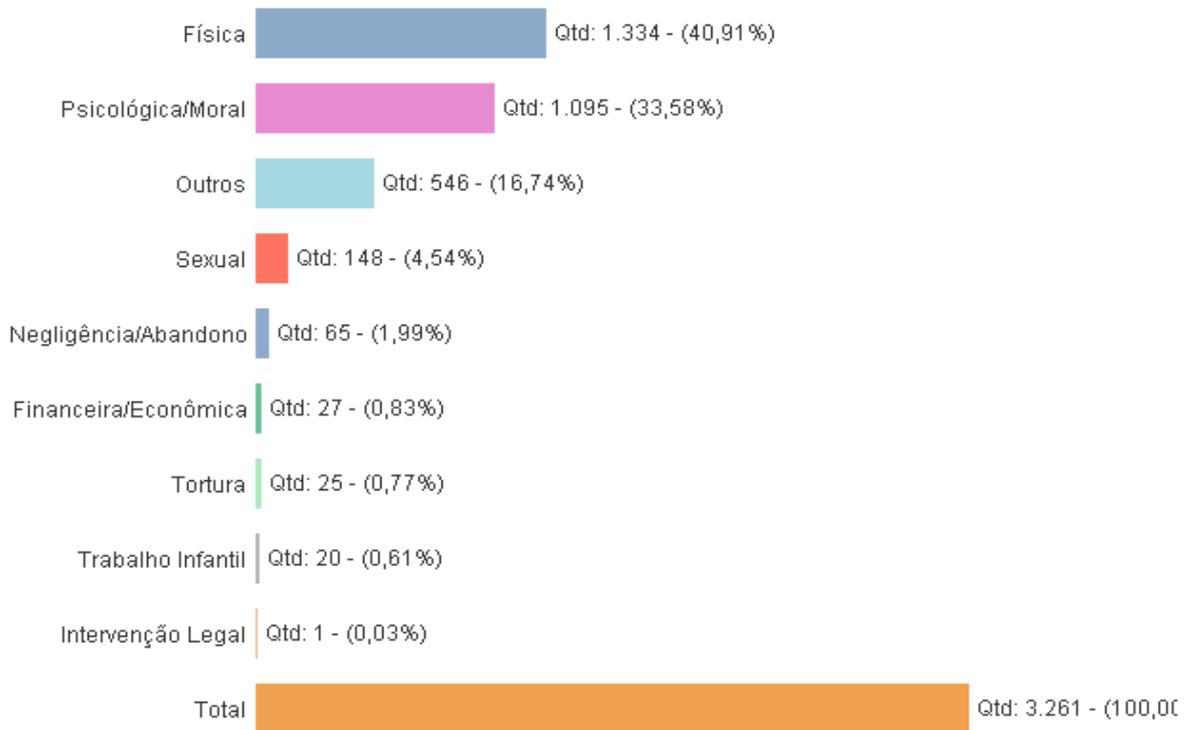
A violência sexual, assim como a autoprovocada são de notificação imediata desde 2016. No caso da última, especialmente da tentativa de suicídio, deve haver o acionamento da rede de proteção psicossocial, visando minimizar os riscos do desfecho do suicídio pela escuta e acompanhamento profissional adequado. A Macrorregião Sul apresenta



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

elevadas taxas de tentativas e suicídios consumados. Conforme os dados do quadro 11, no ano de 2018, sete municípios, dos 28, permaneceram silenciosos.

Gráfico 28 – Tipo de Notificação de Violência (por tipo de violência), Macrorregião Sul, RS, 2018.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 12 - Quantitativos de casos de violência, autoprovocada, violência sexual, suicídio e população, por região de Saúde, Macrorregião Sul, RS, 2018.

Região de Saúde	Município	Casos Violência	Auto provocada	Violência Sexual	Suicídio	População
Região 21 - Sul	Amaral Ferrador	0	0	0	0	6.776
	Arroio do Padre	0	0	0	0	2.884
	Arroio Grande	14	6	1	2	18.950
	Canguçu	29	19	2	10	55.803
	Capão do Leão	31	2	2	2	25.384
	Cerrito	0	0	0	2	6.483
	Chuí	5	0	0	1	6.367
	Cristal	5	1	1	2	7.751
	Herval	6	1	0	0	6.973
	Jaguarão	4	3	1	8	28.309
	Morro Redondo	2	2	0	0	6.531
	Pedras Altas	7	2	0	0	2.198
	Pedro Osório	1	1	0	2	8.009
	Pelotas	498	244	34	39	342.869
	Pinheiro Machado	7	2	1	2	12.974
	Piratini	56	21	2	4	20.714
	Rio Grande	1.633	190	81	19	207.858
	Santa Vitória do Palmar	29	2	5	13	31.436
	Santana da Boa Vista	0	0	0	2	8.432
	São José do Norte	120	22	2	5	26.976
São Lourenço do Sul	68	54	5	6	44.544	
Turuçu	0	0	0	1	3.592	
Total Região		2.515	572	137	120	881.813



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Região 22 - Pampa	Aceguá	6	1	1	0	4.706
	Bagé	100	35	6	12	121.743
	Candiota	2	0	0	0	9.315
	Dom Pedrito	94	27	2	1	39.886
	Hulha Negra	1	0	1	2	6.480
	Lavras do Sul	23	3	1	1	7.833
	Total Região	226	66	11	16	189.963
Total Macro	2.741	638	148	136	1.071.776	

O Quadro 13 apresenta a taxa de internação (por 100.000 habitantes) por risco de suicídio nos municípios da Macroregião Sul nos anos de 2013 a 2017.

Quadro 13 – Taxa de Internação por risco ao suicídio, pelo SUS, nos municípios da Macrorregião Sul, RS (por 100.000 habitantes).

Região de Saúde	Município	2013	2014	2015	2016	2017
Região 21 - Sul	Amaral Ferrador	0	63,5	78,8	15,7	0
	Arroio do Padre	36,2	36,6	0	35,5	0
	Arroio Grande	0	16,5	5,5	5,5	5,5
	Canguçu	167,1	245,5	212,9	229,2	212,6
	Capão do Leão	3,9	0	0	3,8	3,9
	Cerrito	625,2	506,2	656,4	765,5	443,2
	Chuí	0	0	0	0	16,9
	Cristal	120,2	106	77,9	129,3	52,1
	Herval	15,4	0	0	0	0
	Jaguarão	0	3,6	0	0	0
	Morro Redondo	0	48	110	77,3	45,8
	Pedras Altas	47,4	48,6	0	48,5	0
	Pedro Osório	331	555	501,7	488,1	601,2
	Pelotas	17,4	16,8	15,7	18,9	13,6
	Pinheiro Machado	8	24,8	8,4	67	8,3
Piratini	559,7	546,2	694,1	675,4	875,2	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Rio Grande	0	0	0,5	0,5	0
	Santa Vitória do Palmar	3,2	12,7	6,3	0	50,7
	Santana da Boa Vista	0	0	25,1	0	0
	São José do Norte	0	0	84,5	200,5	329,6
	São Lourenço do Sul	164,1	210,7	224,7	318,5	54,2
	Turuçu	194,5	351,4	185,3	209,3	26,3
Região 22 - Pampa	Aceguá	0	0	0	0	0
	Bagé	10,5	15,97	16,01	21,84	25,93
	Candiota	0	11,02	0	10,89	10,76
	Dom Pedrito	12,87	5,20	0	0	0
	Hulha Negra	0	0	0	0	0
	Lavras do Sul	0	0	0	0	27,5

Verifica-se que municípios silenciosos para a notificação de lesão autoprovocada e/ou tentativa de suicídio apresentam importantes taxas de internação por risco de suicídio, fato que sugere e reforça a existência da subnotificação do agravo pelos serviços de saúde e, conseqüentemente, uma provável fragilidade da linha de cuidado e da rede de atenção as pessoas em situação de violência autoprovocada.

A cobertura por Centros de Atenção Psicossocial no território da Macrorregião Sul ainda não é suficiente para garantir a linha de cuidado em todas as comunidades e necessita avançar como componente da Rede de Cuidado Integral as pessoas em situação de violência. Também existem fragilidades em relação aos atendimentos das pessoas em situação de violência autoprovocada, o que evidencia o risco evidente aos desfechos desfavoráveis uma vez que a vulnerabilidade das pessoas em risco de suicídio persiste sem a atenção adequada e de forma continuada, considerando as evidências resultantes da análise dos dados nacionais, pelo Ministério da Saúde que relacionam a existência de CAPS, em um determinado território, como fator de proteção ao suicídio da população neste território.

Com o objetivo de avançar na construção de linhas de cuidado para as pessoas em situação de violência no território, foi constituído um grupo de trabalho envolvendo técnicos de diferentes políticas da Região 21 (Grupo de Trabalho de Prevenção e Atenção Integral as Pessoas em Situação de Violência Interpessoal e Autoprovocada - GT PAIVIA), quer sejam as políticas de IST/AIDS, Tuberculose, Equidades, Atenção Básica, Saúde da Pessoa com Deficiência, Núcleo de Planejamento, Programas Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, PIM, Saúde do Homem, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador. Dentre os objetivos do GT está o de trabalhar, no âmbito programático Regional de Saúde e de seus municípios, o estabelecimento de Linhas de Cuidado para pessoas em situação de violência, definindo atores, protocolos, fluxos para os tipos de violência, considerando as diferenças dos ciclos vitais vulneráveis e suas especificidades. A partir disso trabalhar-se-á a formatação de Redes de Atenção Integral Intersetorial e Multidisciplinar para as Pessoas em situação de violência. Ambos os objetos requerem para além dos pressupostos do cuidado e da proteção as pessoas em situação de violência, que se contemple estruturas e especificidades locais. Para tal, o GT atuará como condutor/facilitador junto aos municípios da Região de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Conforme citado no diagnóstico situacional, no gráfico das mortalidades por causas externas, observa-se que entre os 5 principais agravos, além das agressões e lesões autoprovocadas intencionalmente e quedas, o quarto e quinto agravo de mortalidade por causa externa da Macrorregião são os traumas/acidentes de moto e os acidentes com transportes terrestre, respectivamente.

O Programa Vida no Trânsito, concebido e implementado a partir da instituição da Década de Ação pela Segurança no Trânsito, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2010, integra a proposta da ONU e OMS no Plano de Ação sobre Segurança no Trânsito e adota ações específicas voltadas à redução da morbimortalidade no trânsito, envolvendo a interação de órgãos gestores dos setores de saúde, trânsito, transporte e segurança pública e, também, em diferentes níveis, as áreas de educação, comunicação, planejamento, ministérios públicos, conselhos comunitários, entre outros. Na Região 21 o município de Pelotas apresenta uma das mais elevadas taxas de morbimortalidade relacionadas ao trânsito. Mediante repasse de recursos estaduais de Vigilância Epidemiológica, a título de incentivo, o município no ano de 2017 aderiu ao Programa Vida No Trânsito, comprometendo-se a criar e manter uma Comissão Intersetorial (saúde, trânsito e segurança pública) deliberativa e uma Comissão de Análise de Dados sobre os acidentes e óbitos relacionados ao trânsito no município, com o objetivo de intervenção junto aos indicadores de morbimortalidade. No ano de 2018 a Região 21 promoveu oficina de capacitação a todos os profissionais técnicos dos diferentes setores relacionados a questão do trânsito no município, com o objetivo de instrumentalização para as atividades do Programa. No ano 2019 o município de Rio Grande, que também detém significativos coeficientes de morbimortalidade relacionados ao trânsito, assinou termo de adesão ao Programa Vida no Trânsito, com vistas a qualificar a análise dos riscos e lograr a redução dos referidos coeficientes.

Quando se trata da Região 22, no que diz respeito ao componente de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, estão sendo desenvolvidas ações setoriais e intersetoriais em saúde e educação permanente com as equipes e população voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e também das doenças crônicas não transmissíveis, além de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Os Serviços de Vigilância Epidemiológica tanto municipal como Estadual capacita e qualifica equipes de trabalho desde as UBS até equipes das Portas de Entrada e Unidades de Terapia Intensiva para notificação compulsória dos mais diversos tipos de violência conforme Portaria Vigente.

O Departamento de Ações em Saúde, por meio de suas Áreas Temáticas, aliado ao Núcleo Regional de Vigilância em Saúde, trabalha com promoção de saúde tanto por meio da Atenção Básica, Setor de Imunização municipal, Serviços de IST/AIDS e Hepatites Virais, quanto por meio da Coordenadoria Regional em ações de Educação Permanente, com eventos, capacitações, entre outros, quando se trata de Acidentes de Trabalho com material Biológico e Violência Sexual.

A Atenção Básica, por meio das equipes de ESF, NASF e PIM promovem grupos de saúde e ações comunitárias voltados à Prevenção e Promoção de Saúde, tratando em especial de Gestação, Diabetes e Hipertensão, visando o bem-estar da população, uso correto de medicamentos, dieta adequada, prevenção de complicações, orientações de primeiros socorros, dentre tantos assuntos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

4.2 Atenção Primária à Saúde

A **Atenção Básica**, principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e com a Rede de Atenção à Saúde, é compreendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolve ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde orientando-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da corresponsabilização e da humanização. A oferta e a organização das ações e serviços de Atenção Básica à população deve considerar o cuidado centrado na pessoa e as necessidades de saúde existentes em cada território.

Atualmente, a Região de Saúde nº 21/3ªCRS, **conta com um total de 200 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Região de Saúde nº 22/7ªCRS com 39 UBS. As equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF) estão presentes em 100% dos municípios da macrorregião, apresentando variações com relação ao nível de cobertura.**

A ESF visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Nessa modalidade estão previstos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os quadros a seguir apresentam o número de UBS, ESF e ACS, por município da macrorregião, bem como os dados de cobertura.

Quadro 14: Quantitativo de Unidades Básicas, Equipes de Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Municípios	CRS	UBS	ESF	ACS
Aceguá	7ª	2	1	11
Bagé	7ª	21	25	133
Candiota	7ª	6	3	19
Dom Pedrito	7ª	6	7	26
Hulha Negra	7ª	1	2	10
Lavras do Sul	7ª	3	2	10
Amaral Ferrador	3ª	2	6	12
Arroio do Padre	3ª	1	3	6
Arroio Grande	3ª	6	9	17
Canguçu	3ª	26	15	30
Capão do Leão	3ª	5	3	4



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Cerrito	3ª	3	6	8
Chuí	3ª	2	3	5
Cristal	3ª	3	12	13
Herval	3ª	3	36	18
Jaguarão	3ª	6	18	33
Morro Redondo	3ª	3	9	10
Pedras Altas	3ª	1	3	6
Pedro Osório	3ª	2	6	13
Pelotas	3ª	50	231	337
Pinheiro Machado	3ª	5	15	18
Piratini	3ª	4	12	17
Rio Grande	3ª	40	117	143
Santa Vitória do Palmar	3ª	12	39	19
Santana da Boa Vista	3ª	3	6	11
São José do Norte	3ª	6	12	30
São Lourenço do Sul	3ª	14	42	66
Turuçu	3ª	2	6	9

Fonte: Portal DAB/MS - Nota técnica do Ministério da Saúde – referência Novembro de 2018.

Quadro 15: Coberturas de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários.

Municípios	Cobertura de Atenção Básica	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde
Aceguá	72,5%	72,5%	100%
Bagé	75,98%	64,93%	56,93%
Candiota	100%	100%	97,80%
Dom Pedrito	60,64%	60,64%	43,32%
Hulha Negra	100%	100%	100%
Lavras do Sul	100%	100%	73,65%
Amaral Ferrador	100%	100%	100%
Arroio do Padre	100%	100%	100%
Arroio Grande	54,70%	54,70%	51,66%
Canguçu	44,97%	30,75%	30,75%
Capão do Leão	84,13%	13,53%	2,26%
Cerrito	100%	100%	71,4%
Chuí	100%	53,44%	44,53%
Cristal	100%	100%	95,45%
Herval	100%	100%	100%
Jaguarão	87,69%	73,52%	67,39%
Morro Redondo	100%	100%	87,57%
Pedras Altas	100%	100%	100%
Pedro Osório	86,26%	86,26%	93,45%



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Pelotas	96,85%	73,58%	56,27%
Pinheiro Machado	100%	100%	80,15%
Piratini	66,35%	66,35%	47%
Rio Grande	80,18%	58,33%	39%
Santa Vitória do Palmar	100%	100%	57%
Santana da Boa Vista	82,01%	82,01%	75,17%
São José do Norte	83,58%	63,41%	63,41%
São Lourenço do Sul	100%	100%	85,13%
Turuçu	100%	100%	100%
Região 21 – Sul	87,19%	68,63%	53,22
Região 22 - Pampa	75,68%	68,59%	59,34%
Total RS	74,43%	60,08%	50,62%

Fonte: bi.saude.rs.gov.br

Conforme as informações apresentadas, com relação a cobertura de estratégia de saúde família nos municípios da Região de Saúde nº 21, 11 municípios possuem 100% de cobertura, 03 municípios possuem de 75% à 99% de cobertura, 06 municípios possuem de 50 a 74% de cobertura e 02 municípios possuem cobertura até 49%. Com relação a região, a média de cobertura de estratégia de saúde da família é de 68,63% no ano de 2018, estando acima da média estadual que apresentou a cobertura de 60,09%.

Considerando a Cobertura de Atenção Básica e a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família na Região 22 Pampa, torna-se necessário avançar em termos de qualidade nos serviços de saúde, ampliar o número de equipes, profissionais, a fim de melhorar os atendimentos de saúde.

Em relação à cobertura de ACS na Região de Saúde nº 21, observa-se significativa disparidade comparada a cobertura de estratégia de saúde da família, e olhando-se para a cobertura estadual de ACS que é de 50,63%, a região está um pouco acima.

Já na Região de Saúde nº 22, considera-se que a cobertura de ACS ainda é insuficiente para atender toda a população, sendo necessário o avanço para atender áreas descobertas e completar as equipes conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica.

A efetivação da Atenção Básica, tendo a estratégia da saúde da família como modelo prioritário, aponta para diversos desafios como a qualificação para a ordenação das redes de atenção e a garantia de um cuidado resolutivo. Sabe-se que as necessidades e os problemas de saúde da população são complexos e ao mesmo tempo dinâmicos, sendo imprescindível uma rede de saúde organizada e efetiva com relação ao cuidado a ser prestado.

Nesse sentido, foi criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar matricialmente as equipes de Atenção Básica no cuidado à população nos territórios, buscando ampliar as ofertas e a capacidade de resposta aos problemas de saúde. Parte das equipes de estratégia de saúde da família contam o suporte complementar, interdisciplinar e multiprofissional através das equipes de NASF AB.

O quadro a seguir apresenta o panorama da Macrorregião Sul em relação aos NASF.

Quadro 16 – Panorama do NASF-AB na Macrorregião Sul

Municípios	Nasf-AB tipo I	Nasf-AB Tipo II	Nasf-AB Tipo III
Arroio Grande	-	1	-
Cristal	-	1	-
Pedro Osório	-	-	1
Pelotas	4	-	-
Pinheiro Machado	1	-	-
Rio Grande	5	-	-



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Santa Vitória do Palmar	2	-	-
São José do Norte	1	-	-
São Lourenço do Sul	2	-	-
Aceguá	-	-	1
Bagé	3	-	-
Candiota	-	1	-

Assim, a macrorregião dispõe de um total de 23 equipes de NASF-AB implantados em 12 municípios, o que representa a atuação destas equipes em 42,85% dos municípios.

Com relação a composição, apresenta-se os seguintes profissionais: assistente social (27), psicólogos (25), fisioterapeuta geral (22), nutricionista (22), profissional de educação física na saúde (17), farmacêutico (8), fonoaudiólogo (4), médico pediatra (3), médico ginecologista e obstetra (3), terapeuta ocupacional (2), médico clínico (2), médico veterinário (1) e médico psiquiatra (1), biólogo (2).

Contar com profissionais dos NASF na rede Básica é importante para contribuir com a implantação de protocolos, de acolhimento e de classificação de risco como essenciais a resolutividade da Atenção Básica com a porta de entrada da RUE.

Há municípios da macrorregião com profissionais especialistas atuando nas UBS (médico pediatra, ginecologista, cardiologista, etc.) caracterizando muitas vezes modelo híbrido entre Atenção Primária a Saúde e Secundária. Assim como, existem profissionais de equipes multiprofissionais (fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, etc.) que acabam realizando ações de atenção secundária.

Quanto a organização do processo de trabalho na Atenção Básica, observa-se que o acesso dos usuários ocorrem por meio do atendimento a demanda espontânea e também através de agendamento de algumas condições clínicas específicas, o que vem sendo instituído gradativamente, buscando-se estruturar um cuidado mais efetivo as condições crônicas. Por outro lado, observa-se ainda como problema o agendamento por fichas reduzindo o acesso em situações de urgência.

Outro importante microprocesso é o acolhimento, que percebe-se que deve ser aprimorado. De forma geral as unidades realizam modos de triagem, porém precisa-se avançar quanto a instituição de protocolo de acolhimento com classificação de risco.

O cumprimento da carga horária mínima exigida para a conformação das equipes e para a prestação de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tal como preconizado, assim como a necessidade de instituir-se horários alternativos de funcionamento tem sido uma preocupação das gestões municipais. Para se garantir o acesso da população aos serviços de saúde, esses elementos são fundamentais, assim como a disponibilidade de profissionais médicos atuando na Atenção Básica.

Sabe-se que a falta de médicos atuando na Atenção Básica, é um problema histórico e expressivo, que ainda traz entraves a garantia do direito à saúde e afeta a estruturação e o desenvolvimento de uma rede de Atenção Básica mais efetiva, qualificada e humanizada. Nesse sentido, afirma-se a importância do Programa Mais Médicos para a garantia de assistência e acesso à saúde da população e a busca constante dos municípios para que haja estes profissionais disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde prestando atendimento à população.

Identifica-se um esforço da maioria dos municípios para que as equipes de saúde atuantes nas UBS acolham e avaliem as situações que se apresentam, prestando o primeiro atendimento às urgências e emergências e encaminhando aos outros pontos de atenção sempre que necessário. Quanto a estrutura física das Unidades, equipamentos e materiais, tem-se realidades diferentes que precisam serem avaliadas em loco. Em relação a demanda majoritária há necessidade de se investigar com dados do sistema de informação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Por fim, é fundamental citar que está sendo iniciado o processo de Planificação da Rede de Saúde na Região de Saúde 21, que buscará aprimorar todos os micro e macroprocessos, visando qualificar a Atenção Básica como ordenadora das redes e avançar na integração com a rede especializada.

4.3 Componentes da Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência, como rede complexa e que atende a diferentes condições, é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica (BRASIL, 2013).

Os serviços de transporte para urgências são importante componente da RUE que tem o objetivo de ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo índices de morbimortalidade. O SAMU é normatizado atualmente pela Portaria de Consolidação nº3 de 2017, em seu Anexo III, complementada por Portarias Ministeriais e Estaduais, além de Deliberações CIR e Resoluções CIB.

Conforme normas do Ministério da Saúde, o atendimento SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida por técnicos, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

O SAMU 192 é um serviço territorializado e móvel. As ambulâncias são distribuídas estrategicamente, de modo a otimizar o tempo resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. A prioridade é possibilitar a cada vítima um atendimento no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso. As unidades móveis podem ser ambulâncias, motolâncias, ambulanchas ou aeromédicos, conforme a disponibilidade e necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível.

O quadro a seguir apresenta os serviços de transporte para urgência (SAMU) implantadas na Macrorregião Sul, por município. As unidades estão descritas como sendo: Unidades de Suporte Básico (USB), Unidades de Suporte Avançado (USA) ou motolâncias. Na quarta coluna está especificada a Central de Regulação de Urgência responsável pela unidade.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 17 – Serviços de Transporte para Urgência

Região de Saúde	Município	Unidades Móveis	Regulação
Região 21 – Sul	Arroio Grande	01 USB	CRU Pelotas
	Canguçu	01 USB	
	Capão do Leão	01 USB	
	Cristal	01 UBS	
	Jaguarão	01 UBS	
	Pelotas	02 Motolâncias	
		03 USB	
		01 USA	
	Pinheiro Machado	01 USB	
	Piratini	01 USB	
	Santana da Boa Vista	01 USB	
	Santa Vitória do Palmar	01 USB	
	São José do Norte	01 USB	
São Lourenço do Sul	01 USB		
Rio Grande	01 USB	CRU Porto Alegre	
	01 USA		
Região 22 – Pampa	Aceguá	01 USB	CRU Bagé
	Bagé	02 USB	
		01 USA	
	Candiota	01 USB	
	Dom Pedrito	01 USB	
	Hulha Negra	Não implantado	
Lavras do Sul	01 USB		

No que diz respeito ao componente UPA 24H, as Portarias de Consolidação Nº 3 e 6/2017 redefinem as diretrizes de modelo assistencial e financiamento das mesmas. São diretrizes das UPA 24H o funcionamento ininterrupto e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, a Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo – resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional, o acolhimento e a classificação de risco.

Os quadros abaixo apresentam a atualização da situação das UPA 24h na Macrorregião Sul, bem como os Pronto Atendimentos disponíveis por município, por região de saúde.

Quadro 18 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24hs, Macrorregião SUL, 2019.

Quantitativo/Município	CRS	Proponente da construção	Porte	Situação
1/ Bagé	7ª	Municipal	II	Habilitada (Portaria GM/MS 1.647/2018)
1/Pelotas	3ª	Municipal	I (Areal)	Habilitada (Portaria GM/MS 6/2017)
1/Pelotas	3ª	Municipal	III (Bento Gonçalves)	Readequação – Deliberação CIB/RS nº 134/2019 *
1/Pelotas	3ª	Municipal	I (Zona Norte)	Revogada pela Portaria GM/MS – Portaria 2941/2016
1/Rio Grande	3ª	Municipal	I (Cassino)	Readequação – Deliberação CIB/RS nº 209/2019**
1/Rio Grande	3ª	Estadual	III (Junção)	Em construção – 82% da obra concluída
1/Santa Vitória do Palmar	3ª	Municipal	I	Readequação – Resolução CIB/RS nº 037/2019***

* Deliberação Nº 134/2019 – CIB/RS pactua a proposta de alteração da utilização do imóvel para abrigar a Sede Regional do SAMU (composta pela Central de Regulação Regional e Base Descentralizada do município de Pelotas) e pelo Centro de Referência Materno Infantil (composto pelo Centro de Atendimento Materno Infantil e Centro Especializado de Reabilitação II, Modalidades Física e Intelectual).

** Deliberação Nº 209/2019 – CIB/RS pactua a proposta da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande para readequação do imóvel para abrigar UBS 24H.

*** Resolução CIB Nº 037/2019 – CIB/RS pactua a proposta de alteração da utilização do imóvel para abrigar Centro de Especialidades em Saúde.

Quadro 19 - Pronto Atendimentos, Macrorregião Sul, RS, 2019.

Região de Saúde	Município	Referência
Região 21 - Sul	Amaral Ferrador	Hospital
	Arroio do Padre	SMS
	Arroio Grande	Local
	Canguçu	SMS
	Capão do Leão	SMS
	Cerrito	SMS
	Chuí	SMS
	Cristal	SMS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Herval	Hospital
	Jaguarão	Hospital
	Morro Redondo	SMS
	Pedras Altas	SMS
	Pedro Osório	Hospital
	Pelotas	Pronto Socorro
	Pinheiro Machado	SMS
	Piratini	Hospital
	Rio Grande	PS / Hospital
	Santa Vitória do Palmar	Hospital
	Santana da Boa Vista	SMS
	São José do Norte	Hospital
	São Lourenço do Sul	Hospital
	Turuçu	SMS
Região 22 - Pampa	Aceguá	Hospital Colônia Nova
	Bagé	Pronto Socorro Santa Casa de Caridade de Bagé
	Candiota	PADU Candiota
	Dom Pedrito	Pronto Atendimento do Hospital São Luiz
	Hulha Negra	Pronto Socorro Santa Casa de Caridade de Bagé
	Lavras do Sul	PADU Lavras do Sul

Quanto aos componentes hospitalares da RUE, segue atualização nos quadros abaixo.

Quadro 20 - Leitos de internação por município, Macrorregião Sul, RS – Ago/2019.

Região de Saúde	Município	Tipos de leito						Total
		Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Outras Especial.	Hospital Dia	
Região 21 Sul	Arroio Grande	3	17	5	8	3	-	36
	Canguçu	14	41	9	12	10	-	86
	Herval		23		3	5	-	31
	Jaguarão	9	18	4	6	4		41
	Morro Redondo		19	-	-	-	-	19
	Pedro Osório	3	21	5	7	8	-	44
	Pelotas	156	306	80	63	177	18	800
	Pinheiro Machado	2	49	-	-	-	-	51



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Região 22 Pampa	Piratini	16	70	6	10	10		112
	Rio Grande	170	178	47	41	110	46	592
	Santa Vitoria do Palmar	6	23	11	7	6	-	53
	São José do Norte		39		6	6	-	51
	São Lourenço do Sul	12	60	16	9	28	-	125
	Total	391	864	183	172	367	64	2041
	Aceguá	11	17	7	6	1	-	42
	Bagé	50	98	25	33	14	-	220
	Dom Pedrito	20	64	12	14	10	-	120
	Lavras do Sul	4	16	6	4	2	-	32
	Total	85	195	50	57	27	0	414
	Macro	476	1059	233	229	394	64	2455

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 21 - Leitos Clínicos de Retaguarda da Macrorregião Sul, RS, 2019.

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos Clínicos		Situação
				Qualificados	Novos	
3ª	Pelotas	2253054	Santa Casa de Pelotas	7	7	Implantados e em funcionamento
3ª	Pelotas	2253046	São Francisco de Paula	17	17	Implantados e em funcionamento
3ª	Pelotas	2252295	Sociedade Portuguesa Beneficência	30	30	Implantados e em funcionamento
3ª	Pelotas	2252694	Hospital Escola – UFPEL	-	54	Implantados e em funcionamento
7ª	Bagé	2261987	Santa Casa de Caridade de Bagé	5	5	Implantados e em funcionamento
7ª	Bagé	2261995	H. U. de Bagé	9	9	Implantados e em funcionamento

Quadro 22 - Leitos de UTI por município, Macrorregião Sul, RS, Ago 2019.

Região de Saúde	Município	Tipos de Leito					Total
		UTI Adulto I	UTI Adulto II	UTI Pedi II	UTI Neo II	UTI UCO Tipo II	
Região 21	Pelotas	5	67	10	19	-	101
	Rio Grande	-	34	10	10	2	56
	Total	5	101	20	29	2	157
Região 22	Bagé	-	26	10	10	-	46
	Total	-	26	10	10	-	46
	Macro	5	127	30	39	2	203

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

De acordo com o que consta na Portaria de Consolidação Nº 3, Título VIII, Capítulo I, Art. 31, serão como Centros de Atendimento de Urgência Tipo I os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico, e que cumpram os seguintes requisitos:

I - realizar atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

II - realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;

III - dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

IV - disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;

V - possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

VI - realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;

VII - fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde);

VIII - possuir Unidade de Tratamento Intensivo (UTI);

IX - dispor de equipe neurocirúrgica 24 (vinte e quatro) horas/dia, seja ela própria, presencial ou disponível em até duas horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas;

X - realizar tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas.”

Quadro 23 – Leitos de AVC na Macrorregião Sul.

CRS	Município	Instituição	CNES	Leitos de AVC	
7 ^a	Bagé	Hospital Universitário – URCAMP	2261995	5	5

Quanto às demais linhas de cuidado – Infarto Agudo do Miocárdio e Atenção ao Trauma, a macrorregião não conta com serviços habilitados, somente propostas de Habilitação.

O quadro a seguir explicita os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico por região.

Quadro 24 - Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde, por região, Macrorregião SUL, RS, 2017.

Região de Saúde	Especialidade Ações e Serviços	Ações e Serviços	Parâmetro Pop SUS Excl*	Parâmetro Pop SS**	Executado 2017
Região 021	Angiologista/ Cirurgia Vascular	Angiotomografia Aorta Abdominal	DI	DI	3813
		Angiotomografia Aorta Torácica	DI	DI	3230
		Arteriografias de membros	46,73	5,49	0
		Duplex Scan Membros Inferiores	DI	DI	451
	Cardiologia	Cateterismo cardíaco	3115,46	366,23	1015
		Cateterismo cardíaco em pediatria	7,79	0,92	0
		Cintilografia miocárdica em situação de estresse	155,77	18,31	453
		Cintilografia miocárdica em situação de estresse	1557,73	183,11	447



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Ecocardiografia de estresse	15,58	1,83	0
	Ecocardiografia Transesofágica	15,58	1,83	0
	Ecocardiografia Transtoracica	12461,82	1464,91	2194
	Holter	233,66	27,47	42
	Teste ergométrico	467,32	54,93	1138
Endocrinologia	Densitometria	210	24,72	509
	Ecografia de Tireóide	DI	DI	525
	Ressonância magnética de sela turcica	54,52	6,41	5
	Tomografia de sela túrcica	54,52	6,41	31
Gastroenterologia e Proctologia	Colangio Pancreatografia Retrograda	389,43	45,78	0
	Colonoscopia	2726,02	320	1294
	Ecografia Abdominal	DI	DI	8007
	Endoscopia Digestiva Alta	13240,69	1556,47	2472
	Retossigmoidoscopia	2726,02	320,45	35
Nefrologia	US Rins e Vias urinárias	6230,91	732,46	1753
Neurologia	Angioressonância cerebral	389,43	45,78	2
	Eletroencefalograma	DI	DI	1384
	Eletroneuromiografia	1791,39	210,58	313
	Ressonância magnética crânio	1246,18	146,49	312
	Tomografia de crânio	17135,01	2014,25	9197
	US Transfontanela	451,74	53,10	20
Oftalmologia	Biometria Ultrassônica (monocular)	3582,77	421,16	2587
	Biomicroscopia de fundo de olho	11293,53	1327,58	17547
	Campimetria Comp. ou manual com gráfico	4361,64	512,72	6473
	Ceratometria	934	109,87	17747
	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	4127,98	485,25	2080
	Fundoscopia	11293,53	1327,58	2772
	Gonioscopia	2959,68	347,92	356
	Mapeamento de retina com gráfico	17135,01	2014,25	23281
	Microscopia especular de córnea	38,94	4,58	6794



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Paquimetria ultrassônica	3193,34	375,38	6615
	Potencial de acuidade visual	311,55	36,62	11185
	Retinografia Colorida Binocular	8723,28	1025,44	1042
	Retinografia Fluorescente Binocular	4361,64	512,72	49
	Teste de visão de cores	7,79	0,92	1558
	Teste ortóptico	4127,98	485,25	1840
	Tonometria	27493,90	3231,96	20501
	Topografia computadorizada de córnea	1363,01	160,22	7026
	Ultrassonografia do globo ocular/orbita monocular	1635,61	192,27	954
Oncologia	Colono/Retossigmoidoscopia	DI	DI	NA
	Endoscopia	DI	DI	NA
	Exames Anatomo e Citopatológicos	DI	DI	50256
	Mamografia	DI	DI	12048
	Ultrassonografia	DI	DI	NA
Ortopedia	RM de Articulações	DI	DI	1037
	TC articulação MMII	389,43	45,78	228
	TC articulação MMSS	116,83	13,73	125
	TC coluna lombo sacra	1168,83	137,34	1619
	TC coluna torácica	194,72	22,89	257
	TC Pelve e Bacia	3115,46	366,23	2887
	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical	778,86	91,56	1484
Otorrinolaringologia	Audiometria de reforço visual + imitanciometria	38,94	4,58	0
	Audiometria tonal limiar/imitanciometria/logoaudiometria	6620,34	778,23	843
	Avaliação auditiva comportamental infantil + Impetanciometria	8567,50	1007,13	805
	Avaliação do processamento auditivo	856,75	100,71	417
	Fibronasolaringoscopia	778,86	91,56	202
	Potencial evocado auditivo do tronco encefálico	389,43	45,78	15
	Teste vestibular	467,32	54,93	0
	Videolaringoscopia	3582,77	421,16	51



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Pneumologia	Broncoscopia	934,64	109,87	202
		Espirometria	10125,23	1190,24	1473
		Ressonância magnética (RM)	38,94	4,58	32
		TC de tórax convencional	3115,46	366,23	257
	Urologia	Cistoscopia	778,86	91,56	85
		Ecografia de Vias Urinárias	DI	DI	1753
		Estudo urodinâmico	1168,30	137,34	0
		Uretrocistografia miccional	389,43	45,78	47
		US de próstata abdominal	1168,30	137,34	691
		US Prostatatransretal	778,86	91,56	0
	Região 22	Angiologista/ Cirurgia Vascular	Angiotomografia Aorta Abdominal	DI	DI
Angiotomografia Aorta Torácica			DI	DI	499
Arteriografias de membros			10,34	0,70	0
Duplex Scan Membros Inferiores			DI	DI	10
Cardiologia		Cateterismo cardíaco	689,47	46,66	0
		Cateterismo cardíaco em pediatria	1,72	0,12	0
		Cintilografia miocárdica em situação de estresse	34,47	2,33	0
		Cintilografia miocárdica em situação de estresse	344,73	23,33	0
		Ecocardiografia de estresse	3,45	0,23	0
		Ecocardiografia Transesofágica	3,45	0,23	0
		Ecocardiografia Transtoracica	2757,87	186,64	0
		Holter	51,71	3,50	177
Teste ergométrico		103,42	7,00	0	
Endocrinologia		Densitometria	46,54	3,15	2212
		Ecografia de Tireóide	DI	DI	48
		Ressonância magnética de sela turcica	12,07	0,82	1
		Tomografia de sela túrcica	12,07	0,82	0
Gastroenterologia e Proctologia	Colangio Pancreatografia Retrograda	86,18	5,83	0	
	Colonoscopia	603,28	40,83	0	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Ecografia Abdominal	DI	DI	3109
	Endoscopia Digestiva Alta	2930,24	198,30	452
	Retossigmoidoscopia	603,28	40,83	0
Nefrologia	US Rins e Vias urinárias	1378,94	93,32	170
Neurologia	Angioressonância cerebral	86,18	5,83	0
	Eletroencefalograma	DI	DI	905
	Eletroneuromiografia	396,44	26,83	0
	Ressonância magnética crânio	275,79	18,66	35
	Tomografia de crânio	3792,07	256,63	262
	US Transfontanela	99,97	6,77	0
Oftalmologia	Biometria Ultrassônica (monocular)	792,89	53,66	3438
	Biomicroscopia de fundo de olho	2499,32	169,14	3454
	Campimetria Comp. ou manual com gráfico	965,26	65,32	3168
	Ceratometria	206,84	14,00	2968
	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	913,55	61,82	0
	Fundoscopia	2499,32	169,14	1623
	Gonioscopia	654,99	44,33	1756
	Mapeamento de retina com gráfico	3792,07	256,63	7529
	Microscopia especular de córnea	8,62	0,58	2942
	Paquimetria ultrassônica	706,70	47,83	3392
	Potencial de acuidade visual	68,95	4,67	6304
	Retinografia Colorida Binocular	1903,51	130,65	1564
	Retinografia Fluorescente Binocular	965,26	65,32	6
	Teste de visão de cores	1,72	0,12	5677
	Teste ortóptico	913,55	61,82	0
	Tonometria	6084,56	411,77	5067
	Topografia computadorizada de córnea	301,64	20,41	3641
Ultrassonografia do globo ocular/orbita monocular	361,97	24,50	144	
Oncologia	Endoscopia	DI	DI	NA
	Exames Anatomo e Citopatológicos	DI	DI	8824



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Mamografia	DI	DI	2820
Ortopedia	RM de Articulações	DI	DI	382
	TC articulação MMII	86,18	5,83	45
	TC articulação MMSS	25,86	1,75	37
	TC coluna lombo sacra	258,55	17,50	281
	TC coluna torácica	43,09	2,92	14
	TC Pelve e Bacia	689,47	46,66	272
	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical	172,37	11,67	140
Otorrinolaringologia	Audiometria de reforço visual + imitanciometria	8,62	0,58	0
	Audiometria tonal limiar/imitanciometria/logoaudiometria	1465,12	99,15	5211
	Avaliação auditiva comportamental infantil + Impetanciometria	1896,04	128,32	1751
	Avaliação do processamento auditivo	189,60	12,83	0
	Fibronasolaringoscopia	172,37	11,67	0
	Potencial evocado auditivo do tronco encefálico	86,18	5,83	0
	Teste vestibular	103,42	7,00	0
Videolaringoscopia	792,89	53,66	1926	
Pneumologia	Broncoscopia	206,84	14,00	0
	Espirometria	2240,77	151,64	0
	Ressonância magnética (RM)	8,62	0,58	6
	TC de tórax convencional	689,47	46,66	14
Urologia	Cistoscopia	172,37	11,67	31
	Ecografia de Vias Urinárias	DI	DI	170
	Estudo urodinâmico	258,55	17,50	0
	Uretrocistografia miccional	86,18	5,83	1
	US de próstata abdominal	258,55	17,50	84
	US Prostatatransretal	172,37	11,67	0

DI - Dado Indisponível

NA - Não se aplica

*** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS

**** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Outro importante componente da RUE são as equipes Atenção Domiciliar, que devem seguir as recomendações da Portaria de Consolidação Nº 5/2017, Título IV, Capítulo III, Seção I, Art.531 a 564 e o financiamento de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 6/2017, Título III, Capítulo II, Seção V, Art. 305 a 312.

“Art. 532 Para efeitos desta Portaria considera-se:

I – Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

II – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III – cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.”

A seguir estão colocadas as equipes de atenção domiciliar em funcionamento na macrorregião, divididas por tipo.

Quadro 25 - EMAD Tipo I, Macrorregião Sul, RS, 2019.

CRS	Município	Instituição	CNES	Situação
3ª	Pelotas	Hospital escola de Pelotas	2252694	Implantada/Em funcionamento
7ª	Bagé	Hospital Universitário de Bagé	2261995	Implantada/Em funcionamento

Quadro 26 - EMAD Tipo II, Macrorregião Sul, RS, 2019.

CRS	Município	Instituição	CNES	Situação
3ª	Pinheiro Machado	Policlínica Central de Atendimento Médico P. Machado	3006565	Implantada/Em funcionamento
7ª	Candiota	Consórcio com Pinheiro Machado		Implantada/Em funcionamento

Quadro 27 – EMAP, Macrorregião Sul, RS, 2019.

CRS	Município	Instituição	CNES	Equipes
3ª	Pelotas	Hospital Escola de Pelotas	2252694	Implantada/Em funcionamento

* Não há EMAP implantado na 7ª CRS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5 PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL

5.1 SAMU 192

Na etapa de revisão do presente Aditivo ao PAR/RUE, para a Região 21, houve solicitação de inclusão de 1 Unidade de Suporte Básico (USB), por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cerrito (Ofício Nº 66/2019/SS), tendo em vista a necessidade de transporte dos usuários deste município até suas referências, e inclusão de 1 USB, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Osório. As solicitações de 1 USB para Herval e 1 Ambulancha para São José do Norte se mantêm.

Para a Região 22, houve solicitação para implantação de uma Base Descentralizada do SAMU 192 com habilitação de uma USB para a cidade de Hulha Negra. Justifica-se tal solicitação, pois este é um município que não possui ainda Base do SAMU 192 implantada, Porta de Entrada da RUE tampouco componente hospitalar. A área da Unidade Territorial possui 822,608 km² e a densidade demográfica é de 7,34 hab/km² (IBGE, 2018), possuindo em seu território, especificidades como assentamentos e grandes distâncias territoriais por estradas de chão e com difícil acesso. Não há Pronto Socorro, Pronto Atendimento nem UPA 24h.

Houve solicitação para ampliação de frota da Base de Bagé, em uma Unidade de Suporte Avançado (USA) para Atendimento Regional. Justifica-se tal solicitação, pois na Região de Saúde 21, não existe UTI Móvel no momento para realizar transferências interhospitalares em raio menor que 200km (não há consenso entre os gestores), tampouco USA que atenda os demais municípios a não ser o município de Bagé. Com a implantação de uma nova USA, todos os municípios da referida Região de Saúde serão contemplados com o atendimento, o qual será regulado pela CRU de Bagé (conforme pactuação intergestores e Deliberação CIR). Cabe salientar que não possuímos na Região Concessionárias de Rodovias que disponibilizem atendimento de Urgência e Emergência e um dos Postos da Polícia Rodoviária Federal que atuavam na região foi desativado, o que torna ainda mais difícil os resgates nas rodovias. Além do mais, foram retomadas as atividades no aeroporto Comandante Kraemer, o que reforça ainda mais esta necessidade.

Solicita-se habilitação para incentivo de investimento de construção/ampliação para implantação/regionalização da CRU de Bagé pois o prédio utilizado para tal finalidade há 14 anos era cedido pela Santa Casa de Caridade de Bagé e foi solicitado pela Instituição pois vai abrigar o serviço de Radioterapia da Região. Sendo assim, se solicita incentivo Federal para que a CRU possa ser realocada.

Além das demandas de habilitação, solicita-se qualificação das USB já existentes, sendo elas 01 em Aceguá, 01 em Dom Pedrito, 01 em Candiota e 01 em Lavras do Sul.

Seguem abaixo quadros atualizados das solicitações.

Quadro 28 – Propostas de habilitação de SAMU 192 na Macrorregião Sul.

CRS	Município	CNES	Descrição	SAIPS	Gestão	Valor do incentivo	Cronograma de Implantação
3ª	São José do Norte	67571239	1 Ambulancha	101694	Municipal	R\$45.000/mês R\$540.000,00/ano	45 dias após recebimento da unidade
3ª	Herval	7039735	1 USB	101478	Municipal	R\$13.125,00/mês R\$157.500,00/ano	Segundo semestre de 2019
3ª	Cerrito	6619339	1USB	103213	Municipal	R\$13.125,00/mês R\$157.500,00/ano	Após recebimento da unidade



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

3ª	Pedro Osório	6538150	1USB	103226	Municipal	R\$13.125,00/mês R\$157.500,00/anual	60 dias após recebimento da unidade
7ª	Hulha Negra	NSA*	1USB	NI**	Estadual	R\$13.125,00/mês R\$157.500,00/anual	De acordo com o plano municipal
7ª	Bagé	3554996	1USA	NI**	Bagé	R\$ 38.500,00/mês R\$462.000,00/anual	De acordo com o plano municipal
7ª	Bagé	3554996	Habilitação para incentivo de investimento de construção/ampliação para implantação/regionalização de CRU.	NI**	Bagé	R\$216.000,00	Após recebimento do Recurso

* NSA – Não se aplica ** NI – Não Informado

Quadro 29 – Propostas de qualificação SAMU 192 na Macrorregião Sul.

CRS	Município	CNES	Descrição	SAIPS	Gestão	Valor do incentivo	Cronograma Implantação
7ª	Aceguá	7260873	1USB	NI*	Estadual	R\$21.919,00/mês R\$263.028,00/anua 1	De acordo com plano municipal
7ª	Candiota	7351062	1USB	NI*	Estadual	R\$21.919,00/mês R\$263.028,00/anua 1	De acordo com plano municipal
7ª	Dom Pedrito	6977383	1USB	NI*	Estadual	R\$21.919,00/mês R\$263.028,00/anua 1	De acordo com plano municipal
7ª	Lavras do Sul	7002602	1USB	NI*	Estadual	R\$21.919,00/mês R\$263.028,00/anua 1	De acordo com plano municipal

* NI – Não Informado

5.2 Sala de Estabilização

Conforme colocado no Parecer Técnico Nº 367/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS, a Sala de Estabilização (Portaria de Consolidação Nº 3 e 6/GM/MS) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes críticos para posterior encaminhamento a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Configura-se como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes graves em locais de grande extensão territorial, com característica rural ou isolamento geográfico de comunidades.

Ainda de acordo com o parecer do MS, este componente da Rede de Urgência e Emergência encontra-se em rediscussão, portanto, com suspensão da análise de novas propostas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5.3 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

A 3ª CRS e a 7ª CRS não tem novas demandas para esse aditivo, somente readequações, conforme apresentado no capítulo dos componentes da RUE.

5.4 Porta de Entrada Hospitalar de Urgências

Na atualização do Aditivo ao PAR/RUE da 3ª CRS dois municípios solicitaram inclusão de proposta para recebimento do custeio de Porta de Entrada Federal conforme segue.

Quadro 30 - Proposta Porta de Entrada Federal na Macrorregião Sul.

Informações Gerais				Custeio Porta de Entrada Federal	
CRS	Município	CNES	Tipo de Gestão	Físico	Financeiro (Anual)
3ª	São José do Norte	2233355	Municipal	1	R\$ 1.200.000,00
3ª	Santa Vitória do Palmar	2233398	Dupla	1	R\$ 1.200.000,00
Total				2	R\$ 2.400.000,00

Quadro 31 – Grade de referências – Solicitações de Porta de Entrada Federal

Grade de referência - Portas de Entradas						
CRS	Portas de Entrada	CNES	Município	Referências		
				Traumato/ Ortopedia	Neurologia/ Neurocirurgia	Cardiologi a
3ª	Hospital Municipal de São José do Norte	2233355	São José do Norte	Rio Grande	Rio Grande	Rio Grande
3ª	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	2233398	Santa Vitória do Palmar	Rio Grande	Rio Grande	Rio Grande

São José do Norte: Solicita Porta de Entrada Federal para o Hospital Municipal de São José do Norte (CNES 2233355) considerando a excepcionalidade de que trata o parágrafo 1º do Artigo 17 da Portaria de Consolidação Nº 3/2017, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, conforme Ofício Nº 122/2019/SMS. Inclusão no PAR/RUE aprovada na Deliberação CIR Nº 045 – CIR/21ª Região Sul – 3ª CRS.

A Secretaria Municipal de Saúde, no ofício mencionado acima, coloca que sua referência para urgência e emergência, bem como para a maioria dos serviços de média e alta complexidade é o município de Rio Grande, que para acessá-lo é necessário realizar travessia aquaviária do Canal Miguel da Cunha na Laguna dos Patos. Travessia esta



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

que leva em torno de 30 minutos e atualmente é realizada por empresa privada que disponibiliza lanchas de passageiros a cada 30 minutos, diariamente, das 6 às 23:30h. Para remoção dos pacientes, a SMS disponibiliza ambulância com recursos próprios.

“São José do Norte possui Hospital Municipal com 50 leitos e porta de entrada de urgência e emergência 24h para atendimento aos munícipes e muitas vezes atende usuários de Tavares e Mostardas. Caso o paciente necessite de serviço de maior complexidade, deve ser transferido para Rio Grande, realizando a travessia aquaviária.”

A SMS também justifica que:

“embora o Hospital Municipal de São José do Norte não se enquadre nas características do Art. 6º (Portaria GM/MS 2395/2011), em seu inciso primeira traz a possibilidade da excepcionalidade. A situação excepcional do Município de São José do Norte dada sua condição geográfica, que exige a travessia aquaviária para acessar os serviços de média e alta complexidade e que, se não possuísse um Hospital Municipal com porta de entrada 24h para urgência e emergência estaria a população vulnerável, pois não teria serviço de urgência e emergência para acessar. Considerando que o Hospital Municipal de São José do Norte trabalha com protocolo de acolhimento com classificação de risco e está de acordo com as diretrizes da Portaria, e que se enquadra na condição de excepcionalidade, sendo de extrema importância para a região de saúde, pois é o único recurso disponível para atendimento de urgência e emergência para a população deste município” solicita o credenciamento para o incentivo federal.

Santa Vitória do Palmar: Solicita Porta de Entrada Federal para a Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar (CNES 2233398) considerando a excepcionalidade de que trata o parágrafo 1º do Artigo 17 da Portaria de Consolidação Nº 3/2017, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, conforme Ofício Nº 093/2019 da Secretaria Municipal de Saúde. Inclusão no PAR/RUE aprovada na Deliberação CIR Nº XXX – CIR/21ª Região Sul – 3ª CRS.

O referido ofício da SMS coloca como justificativa para solicitação do incentivo federal as seguintes excepcionalidades: que o município se encontra a 200Km de sua referência mais próxima e que a Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar é referência para o município de Chuí, cidade fronteira com o Uruguai.

Qualificar nos serviços já existentes às informações prestadas alinhando as ações com as linhas de cuidado, otimizando o tempo-resposta e melhorando o prognóstico dos pacientes atendidos.

Em relação à proposta Macro, propomos orientar e monitorar os Estabelecimentos habilitados como Portas de Entrada e UPA 24h para que registrem o atendimento Acolhimento com Classificação de Risco e seu respectivo código SIGTAP e suas devidas subdivisões (código de cores) para fins de monitoramento de acordo com a Legislação vigente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5.5 Leitos de Retaguarda

5.5.1 Leitos Clínicos de Retaguarda

De acordo com o descrito na Nota Técnica (CEUE/SES) – Parâmetros da Portaria Nº 1631/GM/MS – Rede de Urgência e Emergência, a necessidade de leitos clínicos adultos de retaguarda na Macrorregião Sul é 797 leitos. O quadro abaixo demonstra a capacidade instalada total da macrorregião, bem como a necessidade estimada.

Quadro 32 – Memória de cálculo da necessidade dos leitos clínicos de retaguarda na Macrorregião Sul

Leitos Clínicos de Retaguarda				
Macrorregião	Capacidade Instalada Total		Necessidade Estimada	
	Leitos Clínicos Adultos	Leitos Clínicos Pediátricos	Leitos Clínicos Adultos	Leitos Clínicos Pediátricos
Sul	1.053	239	797	153

As novas propostas de Leitos Clínicos de Retaguarda no âmbito da 3ª CRS são as que seguem.

Quadro 33 - Propostas Leitos Clínicos de Retaguarda na Macrorregião Sul

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos Clínicos		Previsão de Implantação
				Novos	A Qualificar	
3ª	Pelotas	2252694	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	54	21	Em funcionamento
3ª	Rio Grande	2232995	Santa Casa do Rio Grande	40	40	Não informou previsão
3ª	São Lourenço do Sul	2233312	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	10	10	Após liberação do recurso financeiro

Quanto aos leitos clínicos de retaguarda do Hospital Escola da UFPEL, salientamos que foram abertos 54 novos leitos no estabelecimento, conforme aditivo da segunda etapa do PAR/RUE (Portaria GM/MS 1506/2014), sendo que os mesmos se encontram em pleno funcionamento. Mantém-se a proposta de qualificação dos 21 leitos já existentes no hospital.

A administração da Santa Casa do Rio Grande solicita, por meio do Ofício Nº 0194/2019, a manutenção da proposta de habilitação de 40 leitos clínicos de retaguarda com a justificativa de que a partir de maio de 2019 o hospital passou a contar com nova equipe médica e de enfermagem que assumiu uma ala de internação que estava desativada, sendo que a referida ala passou por readequação física e já apresenta 12 leitos para internação imediata. O estabelecimento também informa que em 90 dias serão concluídas obras de internação de gases medicinais nos leitos restantes, que serão, então, liberados para internações.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

No Ofício Nº 191/2019 da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul, o estabelecimento solicita a manutenção da proposta de 10 leitos clínicos de retaguarda justificando a necessidade de desafogar os grandes centros de saúde principalmente da região de Pelotas e que para isso é necessário o aumento de leitos existentes no estabelecimento, visto que os que possuem atendem somente a população de São Lourenço do Sul, Turuçu e Cristal. Apresenta também o fato de ser retaguarda no primeiro atendimento SAMU para três municípios, com Pronto Socorro qualificado para tal que oferta atendimentos de acordo com protocolos de acolhimento e clínicos próprios, além da promoção de um atendimento humanizado aos usuários e familiares, proporcionando melhor acesso ao Sistema Único de Saúde e maior resolutividade do ponto de vista técnico-administrativo.

Já o Hospital de Caridade Nossa Senhora da Conceição de Piratini manifestou, no Ofício Nº 014/2019, que não tem interesse em manter a proposta de 25 novos leitos clínicos de retaguarda e, portanto, não se faz necessária a qualificação, uma vez que a taxa de ocupação está abaixo dos 85%.

O quadro abaixo apresenta o pleito da 7ª CRS.

Quadro 34 – Solicitações de leitos clínicos de Retaguarda

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos Clínicos		Previsão de Implantação
				Novos	A Qualificar	
7ª	Bagé	2261987	Santa Casa de Caridade de Bagé	23	20	Em funcionamento
7ª	Dom Pedrito	2262002	Santa Casa de Caridade de Dom Pedrito	34	15	Em funcionamento
7ª	Aceguá	2262010	Hospital da Colonia Nova	15	10	Em funcionamento
7ª	Lavras do Sul	2262029	Fundacao Medico Hospitalar Dr Honor Teixeira da Costa	16	6	Em funcionamento

5.5.2 Leitos de Cuidados Prolongados

Conforme Parecer 1174/2013 foram aprovados 140 leitos de cuidados prolongados para a Macrorregião Sul, podendo ser pleiteada habilitação a qualquer tempo, sendo assim, não apresentamos novas demandas para este aditivo.

5.5.3 Leitos de UTI Adulto

Após retorno do Ministério da Saúde no Parecer Técnico Nº 367/2019 – CGUE/DAHU/SAS/MS a respeito dos pleitos de Pelotas (Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - CNES 2253054) e de Canguçu (Hospital de Caridade de Canguçu – CNES 2232928), os mesmos foram retirados do Aditivo ao Plano de Ação.

Segue propostas de habilitação no âmbito da 7ª CRS.

Quadro 35 – Propostas de habilitação/qualificação de leitos de UTI Adulto da 7ª CRS

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos a qualificar	Taxa de Ocupação	Média de Permanência	Situação	Vig. do Contrato
7ª	Bagé	2261987	Santa Casa de Caridade de Bagé	10	83,40%	6,1	Habilitada/Em funcionamento	10/11/20



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos a Habilitar	Taxa de Ocupação	Média de Permanência	Situação	Vig. do Contrato
7ª	Dom Pedrito	2262002	Santa Casa de Caridade de Dom Pedrito*	10	NI	NSA*	Em andamento	11/07/24

* Observação: Hospital Universitário - FAT URCAMP (CNES 2261995) informa que não existem leitos de UTI Adulto disponíveis pois a mesma foi fechada e a demanda de UTI Adulto Tipo II desta CRS passará à Santa Casa de Caridade de Dom Pedrito, sendo regulados via GERINT.

5.5.3 Leitos de UTI Pediátrica

Após retorno do Ministério da Saúde no Parecer Técnico N° 367/2019 – CGUE/DAHU/SAS/MS a respeito do pleito de Pelotas (Hospital Universitário São Francisco de Paula - CNES 2253046) o mesmo foi retirado do Aditivo ao Plano de Ação Regional.

Segue proposta da Região de Saúde n° 21, de qualificação dos 10 leitos da UTI Pediátrica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., de Rio Grande.

Quadro 36 – Proposta de qualificação de leitos de UTI Pediátrica – 3ª CRS

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos a qualificar	Situação
3ª	Rio Grande	2707675	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior	10	Habilitada/Em funcionamento

Abaixo apresenta-se proposta de habilitação no âmbito da Região de Saúde n° 22.

Quadro 37 – Proposta de qualificação de leitos de UTI Pediátrica – 7ª CRS

CRS	Município	CNES	Instituição	Leitos a qualificar	Taxa de Ocupação	Média de Permanência	Situação	Vig. do Contrato
7ª	Bagé	2261987	Santa Casa de Caridade de Bagé	02	51,3%	6,1	Habilitada/Em funcionamento	10/11/20

5.6 Linhas de Cuidado

5.6.1 Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral

Por ocasião da revisão do Aditivo ao PAR/RUE foi solicitado aos representantes dos prestadores sinalização quanto à possibilidade de habilitação de leitos UAVC-Integral, sendo a proposta que segue.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 38 – Proposta de leitos UAVC-Integral na 7ª CRS Retaguarda na Macrorregião Sul.

CRS	Cidade	Estabelecimento	CNES	Leitos de UTI			Cronograma de Implantação
				Total	Proposta de UAVC-Integral	Proposta de UAVC-Agudo	
7ª	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	2261987	16	10**	05**	Em funcionamento

* no PAR anterior constavam 5 leitos Novos de UAVC – I e de UAVC – A, sem previsão de implantação.

** Solicita-se habilitação de 10 leitos de UAVC Integral (mínimo) e 05 leitos de UAVC Agudo (mínimo), assim como atendimento com trombolítico, de acordo com os parâmetros da Portaria de Consolidação nº3/2017.

O quadro abaixo explicita a série histórica de ocorrência de Acidente Vascular Cerebral na Macrorregião Sul, nos últimos cinco anos.

Quadro 39 – Número de AVC/ano na Macrorregião Sul.

Ocorrência de AVC/ano na Macrorregião Sul				
2014	2015	2016	2017	2018
348	348	397	359	333

5.6.2 Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio

Abaixo propostas de Leitos UCO na macrorregião.

Quadro 40 – Propostas de leitos UCO na Macrorregião Sul.

UF	Cidade	Estabelecimento	CNES	Leitos de UTI	
				Total	Proposta de UCO
RS	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé*	2261987	16	02**
RS	Pelotas	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	17	02

*Habilitação de Serviço de Hemodinâmica na Santa Casa de Caridade de Bagé.

**Leitos solicitados de acordo com o quantitativo dimensionado na Portaria, de acordo com o número de IAM/Ano.

A Santa Casa de Caridade de Bagé encontra-se com processo de habilitação em Alta Complexidade em andamento.

A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas cumpre os requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MG, de 28 de setembro de 2017, Capítulo III, Seção IV, para habilitação de Unidade Coronariana.

O quadro abaixo explicita a série histórica de ocorrência do Infarto Agudo do Miocárdio na Macrorregião Sul, nos últimos cinco anos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 41 – Número de IAM/ano na Macrorregião Sul.

Ocorrência de IAM/ano na Macrorregião Sul				
2014	2015	2016	2017	2018
682	655	661	566	622

5.6.3 Linha de Cuidado ao Trauma

Seguimos com a mesma proposta de Habilitação de um Centro de Trauma Tipo I na Santa Casa de Caridade de Bagé.

Quadro 42 – Proposta de Habilitação de Centro de Trauma para Retaguarda na Macrorregião Sul.

CRS	Município	Região	População	Instituição	CNES	Centro de Trauma Tipo I	Centro de Trauma Tipo II
7ª	Bagé	22	182.595	Santa Casa de Caridade de Bagé	2261987	1	0

5.7 Atenção Domiciliar

Conforme colocado no Parecer Técnico N° 367/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS, as Secretarias Municipais de Saúde que tem solicitação de habilitação de Equipe de Atenção Domiciliar no presente PAR foram orientadas a inserir suas propostas no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS).

Na presente atualização do PAR/RUE 3ª CRS a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande solicitou a retirada das propostas de equipes de atenção domiciliar.

Seguem as propostas mantidas, por tipo de equipe.

Quadro 43 - EMAD Tipo I

CRS	Município	Instituição	CNES	Equipes	Nº SAIPS
3ª	Canguçu	Posto de Saúde Central	6364837	1	Não informado
3ª	São Lourenço do Sul	Policlínica SMSBES	2700476	1	Não informado

Quadro 44 - EMAD Tipo II

CRS	Município	Instituição	CNES	Equipes	Nº SAIPS
3ª	Piratini	Hospital de caridade Nossa Senhora da Conceição	2233347	1	Não informado
3ª	São José do Norte	Secretaria Municipal de Saúde	6571239	1	101856101694
7ª	Dom Pedrito	Secretaria Municipal de Saúde	2234300	1	Não Informado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Quadro 45 - EMAP

CRS	Município	Instituição	CNES	Equipes	Nº SAIPS
3ª	Canguçu	Posto de Saúde Central	6364837	2	Não informado
3ª	São Lourenço do Sul	Policlínica SMSBES	2700476	2	Não informado
3ª	Piratini	Hospital de Caridade Nossa Senhora da Conceição	2233347	2	Não informado
3ª	São José do Norte	Secretaria Municipal de Saúde	6571239	1	101856101694



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

6 METAS E RESPONSABILIDADES

Os Comitês Regionais da Macrorregião Sul encontram-se fragilizados, porém suas funções são definidas conforme resolução da Comissão Intergestores Regional (CIR), e a principal meta a ser cumprida é fortalecer o Comitê Macrorregional de Atenção às Urgências e também os Comitês Regionais os quais deverão:

- Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral as Urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelas portarias, constituindo espaço de discussão técnica dos colegiados de gestão regional;
- Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da Rede de Atenção as Urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias subordinadas as estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis, dentro da região;
- Constituir-se em instância participativa das gerencias regionais de saúde e das secretarias municipais de saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores da assistência, direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação do sistema de atenção integral as Urgências da região, funcionando como órgão consultivo dos colegiados da gestão regional CIR;
- Acompanhar o cumprimento do termo de adesão ao Sistema de Atenção às urgências, buscando a garantia da realização das determinações do médico regulador das Urgências - SAMU 192 - e da Assistência por parte de todos os serviços, discutindo as dificuldades no âmbito deste Comitê Gestor;
- Acompanhar o cumprimento às normas do Ministério da Saúde, Secretarias Municipais, Conselhos de Saúde, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem ou outras instâncias normativas da área da Urgência;
- Encaminhar suas recomendações ao Colegiado de gestão regional para discussão no Conselho Municipal de Saúde, conforme a natureza dos temas tratados;
- Ser órgão de assessoria para o tema de urgências, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos Municipais ou pelos gestores do SUS;
- Ser instância de avaliação, assessoria e proposição dos planos de atenção aos eventos com múltiplas vítimas ou desastres;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- Discutir e apoiar a implantação do sistema em todos os municípios da 7ª CRS, 3ª CRS e Macrorregião Sul;
- Propor a aplicação de instrumentos para a avaliação das condições de atendimento das instituições conveniadas e da rede de serviços;
- Discutir a elaboração de normas e protocolos de atendimento dos componentes pré-hospitalares, hospitalares, pós-hospitalares, assim como das estratégias de promoção;
- Recomendar critério de monitoramento e avaliação continuada, bem como metas a serem atingidas pela Rede através de indicadores de resultados.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

7 CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

A Regulação Médica das Urgências será mantida como ferramenta de defesa do direito de acesso aos pacientes acometidos por agravos de urgência, devendo interligar-se à outras regulações, como: a de leitos, exames, consultas especializadas e atenção primária, devem promover entrada e saída qualificadas destes pacientes no sistema, com o objetivo de organizar o fluxo dos serviços de urgência.

A CRU terá sua mesa reguladora capacitada visando atender os Protocolos Vigentes.

A CRU responsável por cada Regional será responsável por notificar o estabelecimento hospitalar em caso de retenção de maca conforme CIB RS 373/13.

As Centrais de Regulação de Urgências - Centrais SAMU - 192 constituem-se em “observatório privilegiado da saúde”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral (BRASIL, 2017 - Portaria de Consolidação nº3).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

O presente Plano estabelece que os **Comitês Regionais de Atenção às Urgências** deverão definir instrumentos de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde envolvidos e organizados por este plano na atenção às urgências da região, atendendo ao que determina a Portaria de Consolidação nº 6/2017 que Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em específico no seu Anexo III trata da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e estabelece como uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.

Além das atividades desenvolvidas pelos Comitês, será realizado monitoramento contínuo da produção SIA/SUS dos estabelecimentos e serviços para garantia da permanência dos repasses federal/estadual. Este monitoramento será feito pelo próprio serviço, pela CRS e pela SES.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

9 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Os mecanismos de regulação irão considerar primeiramente o acolhimento do usuário na atenção às urgências, com classificação de risco, de acordo com o protocolo único nacional a ser adotado pelos serviços com o objetivo de interligá-los, se dando através das portas de entrada abaixo discriminadas, a fim de garantir o acesso integrado a todas as situações de risco de doença e outros agravos da urgência:

- UBS/ESF - Unidade Básica de Saúde;
- UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento;
- SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- PA/PS - Pronto Socorro/ Pronto Atendimento.

Após entrar na Rede por quaisquer das vias, se necessário internação, o paciente terá preenchida sua AIH e será direcionado ao hospital de referência adequado à sua necessidade no momento.

Caso seja necessário encaminhamento ao nível de complexidade maior, cada hospital irá colocar o paciente no GERINT, sistema pelo qual é gerenciado o acesso às internações no Estado do RS.

Se necessário transporte inter-hospitalar/intermunicipal do paciente será obedecido o fluxo da CIB 05/2018, a qual define as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS ou normativa atualizada vigente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS) destaca como objetivos fundamentais da atual gestão a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a implantação das Redes Temáticas prioritárias como estratégia nuclear para o alcance desses objetivos. Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações envolvidas, além do atual contexto de superlotação das unidades de Pronto Atendimento, Prontos-socorros e Hospitais.

Assim, foi elaborado o presente Aditivo ao Plano de Ação Macrorregional visando reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela Atenção Básica, sendo ressaltado que é 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, cuidados paliativos e domiciliares.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Portal BI – Gestão Estadual/SES-RS. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/qlikview/PortalBI/index.php>. Acesso em: 07/2019.