



Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Saúde
Macrorregião de Saúde Norte

Plano Macrorregional de Saúde

2022

Governador do Estado do Rio Grande do Sul
Ranolfo Vieira Júnior

Secretária de Estado da Saúde
Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde
Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

Presidente do Conselho Estadual de Saúde
Claudio Augustin

Assessoria de Gestão e Planejamento
Cristian Fabiano Guimarães

Assessoria de Comunicação Social
Neemias Freitas

Assessoria Jurídica
Maria Claudia Mulinari

Fundo Estadual de Saúde
Meriana Farid El Kek

Departamento de Auditoria do SUS
Bruno Naundorf

Ouvidoria do SUS/RS
Amanda Ciarlo Ramos

Departamento Administrativo
Vera Lucia da Silva Oliveira

Escola de Saúde Pública
Teresinha Valduga Cardoso

Departamento de Unidades Próprias
Suelen da Silva Arduin

**Departamento de Atenção Primária e
Políticas de Saúde**
Péricles Stehmann Nunes

**Departamento de Gestão da Atenção
Especializada**
Lisiane Wasem Fagundes

**Departamento de Gestão da Tecnologia
e Informação**
Maurício Reckziegel

Departamento de Regulação Estadual
Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

**Departamento de Assistência
Farmacêutica**
Simone Pacheco do Amaral

**Centro Estadual de Vigilância em
Saúde**
Tani Maria Schilling Ranieri

**Departamento Estadual de Sangue e
Hemoderivados**
Katia Maria Minuzzi Brodt

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
CAPÍTULO I - IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO	8
1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO	8
1.1.1 População, por faixa etária e sexo	10
1.1.2 Natalidade	10
1.1.3 Envelhecimento	11
1.2 MORBIMORTALIDADE	13
1.2.1 Internação pelo SUS	13
1.2.1.1 Taxa de Internação pelo SUS	13
1.2.1.2 Principais causas de internação por sexo e grupo etário.....	14
1.2.2 Mortalidade.....	17
1.2.2.1 Taxa de Mortalidade	17
1.2.2.2 Principais causas de mortalidade por sexo e grupo etário	17
1.2.3 Violências	20
1.2.3.1 Taxa de notificação por tipo de violência.....	20
1.2.3.2 Taxa de mortalidade por causas externas	20
1.2.3.3 Taxa de internação por risco de suicídio	21
1.2.3.4 Taxa de mortalidade por suicídio	22
1.2.4 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica.....	22
1.2.5 Mortalidade infantil, neonatal precoce e neonatal tardia.....	23
1.2.6 Tipo de parto	24
1.2.7 Mortalidade materna	24
1.2.8 Diabetes	25
1.2.8.1 Taxa de internação por diabetes	25
1.2.8.2 Taxa de mortalidade por diabetes	25
1.2.9 Doenças cardiovasculares.....	26

1.2.9.1	Taxa de internação por doenças cardiovasculares.....	26
1.2.9.2	Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares	27
1.2.10	Doenças Respiratórias Crônicas	28
1.2.10.1	Taxa de internação por doenças respiratórias crônicas.....	28
1.2.10.2	Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crônicas	28
1.2.11	Câncer	29
1.2.11.1	Taxa de internação por câncer	29
1.2.11.2	Taxa de mortalidade por câncer.....	30
1.2.12	HIV/AIDS.....	30
1.2.12.1	Número de casos novos notificados de HIV.....	30
1.2.12.2	Taxa bruta de óbitos por AIDS.....	31
1.2.13	Tuberculose.....	32
1.2.14	Hepatites	32
1.2.15	Sífilis.....	33
1.2.15.1	Taxa de casos novos de sífilis em gestantes	33
1.2.15.2	Taxa de casos novos de sífilis em menores de 1 ano.....	34
1.3	IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS	34
1.3.1	Dados de cobertura da Atenção Primária à Saúde:.....	34
1.3.2	Rede de Atenção às Urgências	39
1.3.3	Rede de Atenção Psicossocial	41
1.3.4	Rede Materno Infantil.....	41
1.3.5	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	42
1.3.6	Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas e suas Linhas de Cuidado	43
1.3.7	Atenção Especializada	49
1.3.8	Assistência Farmacêutica.....	51

1.3.9	Vigilância em Saúde	55
1.3.9.1	Exposição ao Agrotóxico.....	55
1.3.10	Gestão e Educação em Saúde	55
1.4	PRIORIDADES SANITÁRIAS E NECESSIDADES MACRORREGIONAIS	58
CAPÍTULO II - ESTRUTURAÇÃO DAS DOMI (Diretrizes, Objetivos Metas, Indicadores)		70
CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NO ESPAÇO REGIONAL E PROPOSTAS DO TETO PARA A EXECUÇÃO DAS DOMI		80
CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS PARA GARANTIR INTEGRALIDADE		90
4.1	Atenção Primária à Saúde	90
4.2	Atenção às Urgências	91
4.3	Atenção Psicossocial	91
4.4	Atenção Materno-Infantil.....	91
4.5	Atenção à Pessoa com Deficiência.....	91
4.6	Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.....	92
4.7	Assistência Farmacêutica	92
4.8	Vigilância em Saúde.....	92
4.9	Atenção Especializada.....	93
CAPÍTULO V - PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....		94
CAPÍTULO VI - CONSOLIDADO GERAL DE IDENTIFICAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS		95
CONSIDERAÇÕES FINAIS		96

APRESENTAÇÃO

O Planejamento Regional Integrado (PRI) na Macrorregião de Saúde Norte foi retomado em novembro de 2021 com a atualização das necessidades de saúde por Região de Saúde, que já haviam sido levantadas nos Diagnósticos Regionais de Saúde elaborados em 2019.

O reinício dos trabalhos do PRI foi formalizado nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), com o propósito de apresentar o PRI aos Gestores Municipais e articular a composição dos Grupos de Trabalho (GT) do PRI nas Regiões de Saúde, para posteriormente formar o GT PRI da Macrorregião de Saúde Norte.

Em seguida o GT PRI iniciou a construção do Plano Macrorregional de Saúde da Macrorregião de Saúde Norte, que será apresentado neste documento.

O Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado, foi constituído pelos seguintes representantes:

REGIÃO 15 – CAMINHO DAS ÁGUAS

MUNICÍPIO/CRS	REPRESENTANTE
Tenente Portela	Magna Aparecida de Almeida Sinhori Secretaria Municipal de Saúde
Seberi	Gracielli Ana Minto Fiametti Enfermeira/Vigilância Epidemiológica
2ª CRS	Andressa Conterno Rodrigues - Planejamento Max Carvalho - Vigilância Ambiental

REGIÃO 16 – ALTO URUGUAI GAÚCHO

MUNICÍPIO/CRS	REPRESENTANTE
Nonoai	Ana Cláudia Ferrão Secretaria Municipal de Saúde Nonoai-RS
11ª CRS	Renato Luis Zis - Gestão em Saúde Eliana Lira - Nuresc

REGIÃO 17 - PLANALTO

MUNICÍPIO	REPRESENTANTE
Carazinho	Anelise Schell Almeida
São Domingos do Sul	Gilmar Tasca

REGIÃO 18 - ARAUCÁRIAS

MUNICÍPIO	REPRESENTANTE
Tapejara	Francielli Rudkowski
Vila Lângaro	Patrícia dos Santos Zimmermann

REGIÃO 19 - BOTUCARAÍ

MUNICÍPIO	REPRESENTANTE
Campos Borges	Liamara Toledo Lira Cristina da Silva Schneider
Soledade	Edinara França

6ª CRS (Região de Saúde R17, R18 e R19)	ÁREA TÉCNICA - CRS
Aline Perin Cândida Escosteguy Sheldon Hiller	Planejamento
Bruna Giacomelli Jônatas Delphini Samuel Butzge	Vigilância em Saúde
Gabrielle Magnan Camila Campana	Atenção Especializada
Jusceli Seidler Michele Crestani Neto	Ações em Saúde
Tobias Barzotto	Assistência Farmacêutica

REGIÃO 20 – ROTA DA PRODUÇÃO

MUNICÍPIO/CRS	REPRESENTANTE
Palmeira das Missões	Izaías Malheiros, Secretário Municipal de Saúde de Palmeira das Missões
Nova Boa Vista	Daiane Desingrini, Secretária Municipal de Saúde de Nova Boa Vista
15ª CRS	Patrícia De Carli - Assessora Jurídica Guilherme Fortes Machado - Planejamento

O Plano Macrorregional de Saúde foi desenvolvido considerando a proposta do Anexo X - Orientações para a construção do Plano Macrorregional de Saúde, disponibilizado no painel BI (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/>).

Desta forma, foram levantadas as informações e elaborados pelas áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde, todos os itens preconizados no Anexo. A partir do mês de maio, semanalmente, o GT das áreas técnicas reuniu-se a fim de escrever este documento, que mensalmente foi validado com contribuições/sugestões dos demais representantes do GT PRI da Macrorregião de Saúde Norte (representantes municipais, do Conselho Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde).

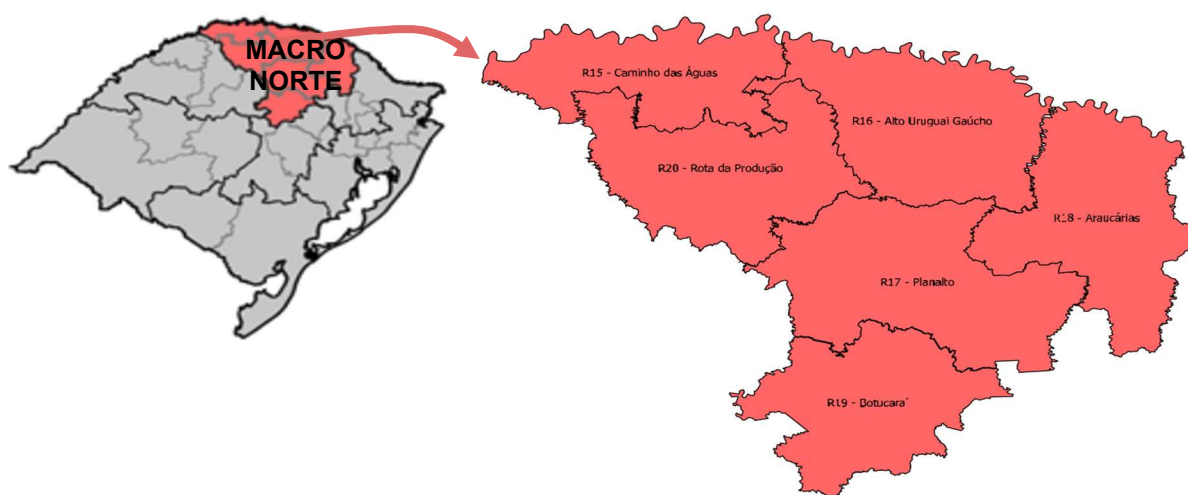
O presente Plano está organizado em sete capítulos, que apresentam a análise situacional de saúde, as necessidades prioritárias de saúde e as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Macrorregião de Saúde Norte. A seguir discutem-se as responsabilidades dos entes federados no espaço regional propondo os tetos financeiros e a organização dos pontos de atenção da RAS na Macrorregião de Saúde Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

CAPÍTULO I - IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO

1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

A Macrorregião de Saúde Norte, indicada na Figura 1, é composta por seis Regiões de Saúde distribuídas em quatro Coordenadorias Regionais de Saúde: 2ª CRS com sede em Frederico Westphalen (Região 15 – Caminho das Águas); 6ª CRS em Passo Fundo (Região 17 - Planalto, 18 - Araucárias e 19 - Botucaraí); 11ª CRS em Erechim (Região 16 – Alto Uruguai Gaúcho); e 15ª CRS em Palmeira das Missões (Região 20 – Rota da Produção).

Figura 1. Macrorregião de Saúde Norte e suas Regiões de Saúde, Rio Grande do Sul.



Fonte: SES/RS.

Fazem parte desta Macrorregião de Saúde 147 municípios (Quadro 1), o que corresponde aproximadamente a 30% do total de municípios gaúchos.

Quadro 1. Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios da Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

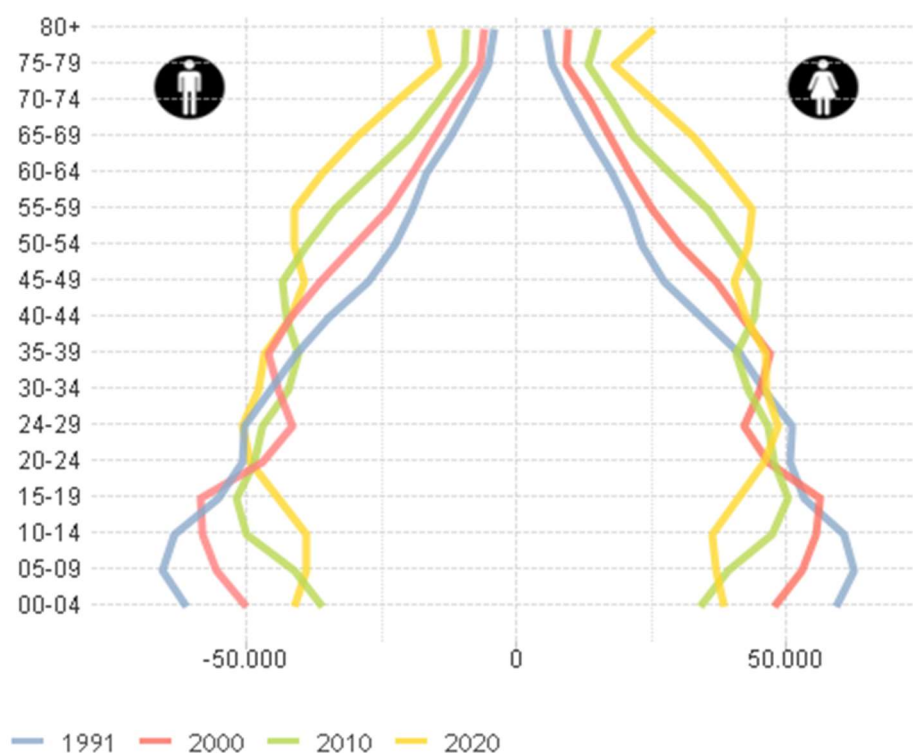
Coordenadoria Regional de Saúde	Região de Saúde	Municípios
2ª CRS	R15 – Caminho das Águas	Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.
6ª CRS	R17 - Região do Planalto	Almirante Tamandaré do Sul, Camargo, Carazinho, Casca, Ciriaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Gentil, Lagoa dos Três Cantos, Marau, Mato Castelhana, Montauri, Muliterno, Não-Me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Passo Fundo, Pontão, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, São Domingos do Sul, Serafina Corrêa, Sertão, Vanini, Victor Graeff, Vila Maria.
6ª CRS	R18 - Região das Araucárias	Água Santa, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Capão Bonito do Sul, Caseiros, Ibiaçá, Ibiraiaras, Lagoa Vermelha, Maximiliano de Almeida, Paim Filho, Machadinho, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Expedito do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Tapejara, Tupanci do Sul e Vila Lângaro.
6ª CRS	R19 - Região do Botucaraí	Alto Alegre, Arvorezinha, Barros Cassal, Campos Borges, Espumoso, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Itapuca, Lagoão, Mormaço, Soledade, Tapera, Tio Hugo e Tunas.
11ª CRS	R16 - Alto Uruguai Gaúcho	Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebang, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos.
15ª CRS	R20 - Rota da Produção	Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.

Fonte: SES/RS.

1.1.1 População, por faixa etária e sexo

Em 2020, a população total era de 1.289.914 habitantes (Fonte: SPGG/RS). Observa-se, pela Figura 2, uma diminuição nos nascimentos entre 1991 e 2020. Ainda, neste período, nota-se um aumento da proporção da população de 35 anos ou mais, especialmente em relação à população idosa, o que demonstra um notável envelhecimento da população. A Figura 2 também demonstra um equilíbrio entre a população masculina e feminina ao longo das faixas etárias, com uma pequena diferença no ano de 2020.

Figura 2. Distribuição da população por faixa etária e sexo, Macrorregião de Saúde Norte, RS, 1991, 2000, 2010 e 2020.



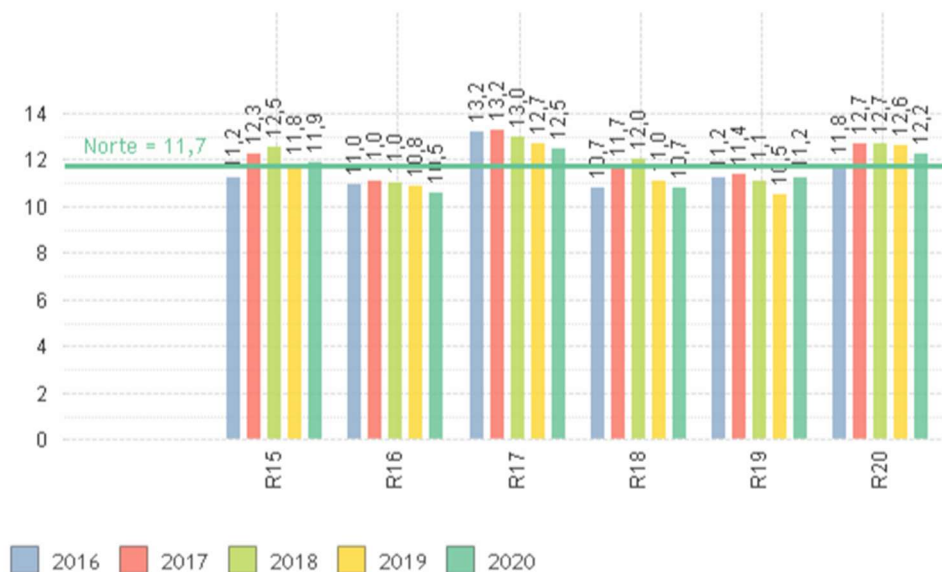
Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2020).

1.1.2 Natalidade

Para o período entre 2016 e 2020, conforme pode-se observar na Figura 3, o Coeficiente Geral de Natalidade da Macrorregião de Saúde Norte apresentou uma média de 11,7 nascimentos por 1.000 habitantes, ligeiramente superior à média estadual (11,4/1.000 habitantes). Porém tal coeficiente teve diferentes comportamentos nas regiões de saúde no

período analisado: houve um aumento nas Regiões de Saúde R15 e R20, uma diminuição nas Regiões de Saúde R16 e R17, e uma estabilidade nas Regiões de Saúde R18 e R19. A Região de Saúde R17 foi a que apresentou o maior valor em 2020 (12,5/1.000 habitantes), e a R16 o menor índice (10,5/1.000 habitantes).

Figura 3. Coeficiente Geral de Natalidade (1.000 habitantes), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: NIS/DGTI/SES/RS.

1.1.3 Envelhecimento

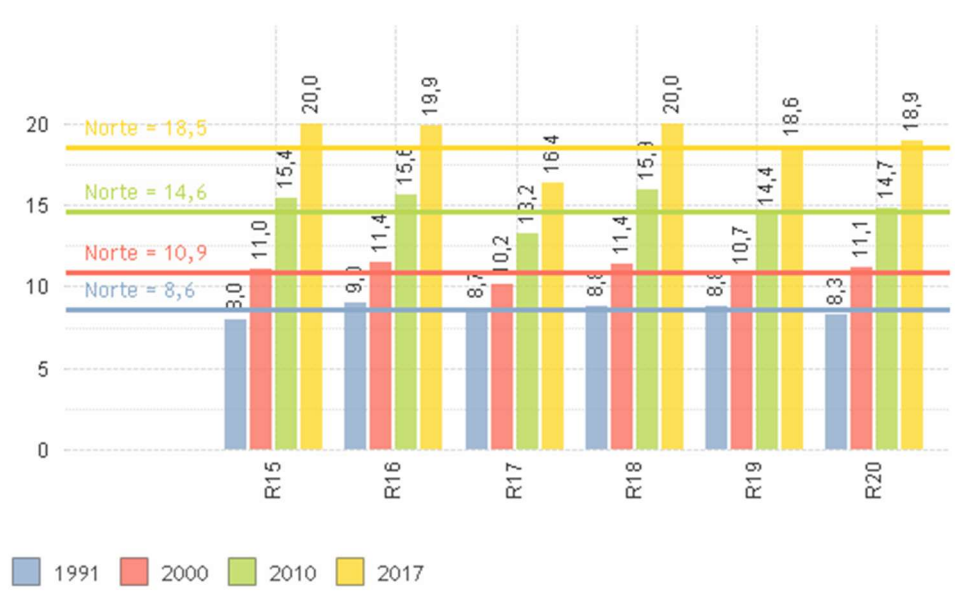
Observando a Figura 4, podemos concluir que a proporção de idosos na população da Macrorregião de Saúde Norte mais que dobrou entre 1991 e 2017, saindo de uma média de 8,6% para 18,5%, ligeiramente inferior à média estadual de 18,8%.

Em 2017, as Regiões de Saúde apresentaram uma proporção de idosos entre 18,6% e 20%, exceto a Região de Saúde 17 com 16,4%. Nesta Região de Saúde estão localizados os municípios de maior porte populacional, como Passo Fundo e Carazinho, que são compostos por uma população mais jovem.

Ao analisar a proporção de idosos por sexo, nota-se uma maior proporção na população feminina do que na masculina, conforme observa-se na Figura 5.

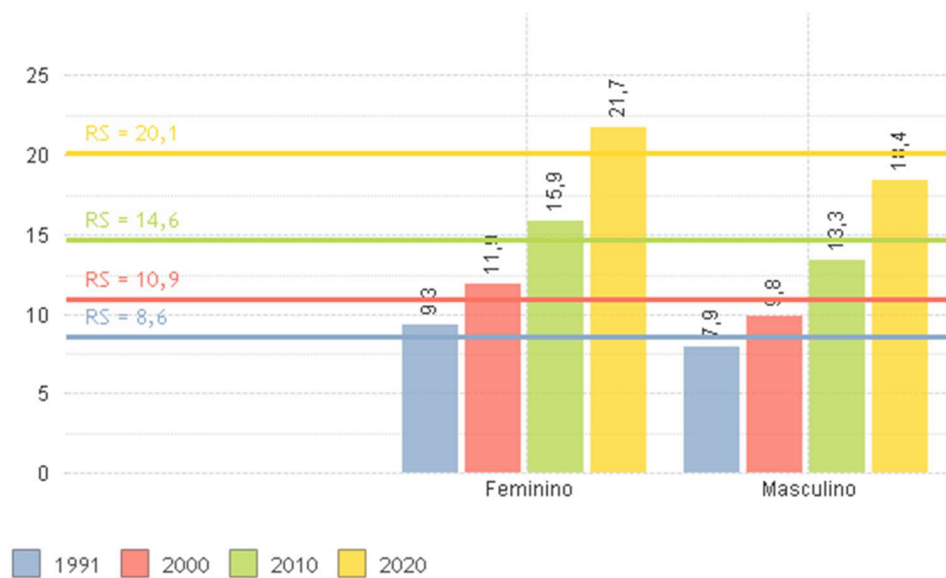
Observa-se pela Figura 6 uma maior concentração de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos. É importante destacar que a população com 80 anos ou mais aumentou sua proporção em quatro vezes no período entre 1991 e 2020.

Figura 4. Proporção de idosos na população (%), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 1991, 2000, 2010 e 2020.



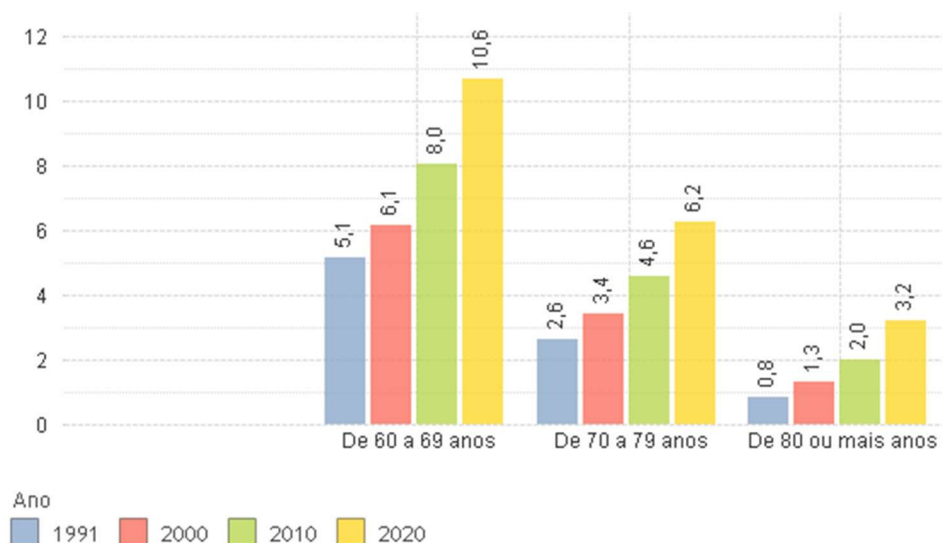
Fonte: Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2020).

Figura 5. Proporção de idosos na população (%), por sexo, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 1991, 2000, 2010 e 2020.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2020).

Figura 6. Proporção de idosos na população (%), por faixa etária, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 1991, 2000, 2010 e 2020.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2020).

1.2 MORBIMORTALIDADE

A morbimortalidade indica a incidência de doenças e/ou óbitos em determinada população. Os dados a seguir descrevem o perfil do adoecimento e as causas prevalentes de óbitos na Macrorregião de Saúde Norte e sua análise se reveste de especial importância para que possam ser priorizadas ações e serviços de saúde que impactem na prevenção e no cuidado de toda população residente.

1.2.1 Internação pelo SUS

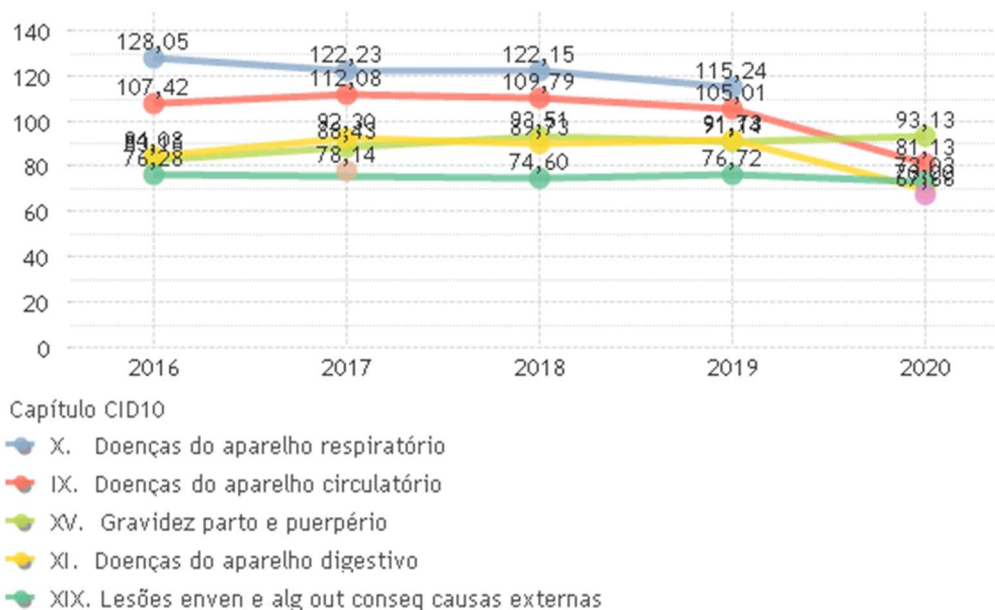
O presente tópico tem por objeto de análise da taxa de internação pelo SUS da população residente identificando as suas principais causas e as características da população por grupo etário e sexo.

1.2.1.1 Taxa de Internação pelo SUS

A partir da análise da Figura 7 é possível verificar que ao longo da série histórica (2016-2019) as doenças que mais resultaram em internações pelo SUS da população da Macrorregião de Saúde Norte foram as doenças do aparelho respiratório e circulatório. Essa tendência não se manteve para o ano de 2020. Salienta-se que, o contexto pandêmico foi

responsável por uma aceleração e necessidade de ampliação de leitos para atendimento de doenças respiratórias decorrentes da infecção da COVID-19, o que leva a constatação de que essas doenças já prevalentes na Macrorregião de Saúde Norte em períodos de normalidade foram amplificadas pelo contexto pandêmico e representam demandas relevantes para a gestão do SUS.

Figura 7. Taxa de Internações pelo SUS da população residente pelos cinco principais capítulos do CID (10.000 habitantes), Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

No que se refere às internações por doenças do aparelho circulatório, o ano de 2020 apresenta uma elevada queda. O mesmo padrão pode ser percebido nas internações por doenças do aparelho digestivo. Já as lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas seguem uma linha constante ao longo de toda a série histórica. Ademais, no período recente (2020) a taxa de internação SUS em decorrência de gravidez, parto e puerpério apresentou uma pequena elevação em relação aos anos anteriores.

1.2.1.2 Principais causas de internação por sexo e grupo etário

Quando analisadas as principais causas de internação, a partir das características da população, em uma classificação que leva em consideração o grupo etário e o sexo, as principais causas de internação no contexto macrorregional podem ser visualizadas conforme descrição nos quadros 2 e 3 a seguir. O primeiro apresenta os dados relativos à população masculina e o segundo os dados referentes à população feminina.

Quadro 2. Cinco principais causas de internações pelo SUS da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), masculino, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (57,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,9%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (6,4%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (4,8%)
01-09	X. Doenças do aparelho respiratório (20,9%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (17,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (13,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,5%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (7,3%)
10-19	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (27,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (14,0%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (11,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (8,1%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (7,9%)
20-29	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (30,0%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (20,1%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (10,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,5%)	X. Doenças do aparelho respiratório (5,2%)
30-49	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (20,7%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (16,7%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (12,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,1%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (6,9%)
50-59	IX. Doenças do aparelho circulatório (15,5%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (14,1%)	II. Neoplasias (tumores) (11,9%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (11,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,5%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (22,0%)	II. Neoplasias (tumores) (15,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (11,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,8%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (10,0%)
80+	X. Doenças do aparelho respiratório (22,9%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (20,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,6%)	II. Neoplasias (tumores) (10,2%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (7,4%)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

Quadro 3. Cinco principais causas de internações pelo SUS da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), feminino, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (59,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,3%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (4,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (4,2%)
01-09	X. Doenças do aparelho respiratório (24,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,0%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (14,9%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (11,7%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (5,1%)
10-19	XV. Gravidez parto e puerpério (53,8%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (8,1%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (7,8%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (5,2%)	X. Doenças do aparelho respiratório (4,7%)
20-29	XV. Gravidez parto e puerpério (68,9%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (6,5%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (6,2%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (3,1%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (2,8%)
30-49	XV. Gravidez parto e puerpério (35,5%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (10,2%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (9,5%)	II. Neoplasias (tumores) (8,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,9%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (15,5%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (14,9%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (13,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,9%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (9,3%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (21,1%)	II. Neoplasias (tumores) (14,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,2%)	X. Doenças do aparelho respiratório (10,7%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,5%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (20,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (18,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,7%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (12,1%)	II. Neoplasias (tumores) (7,0%)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

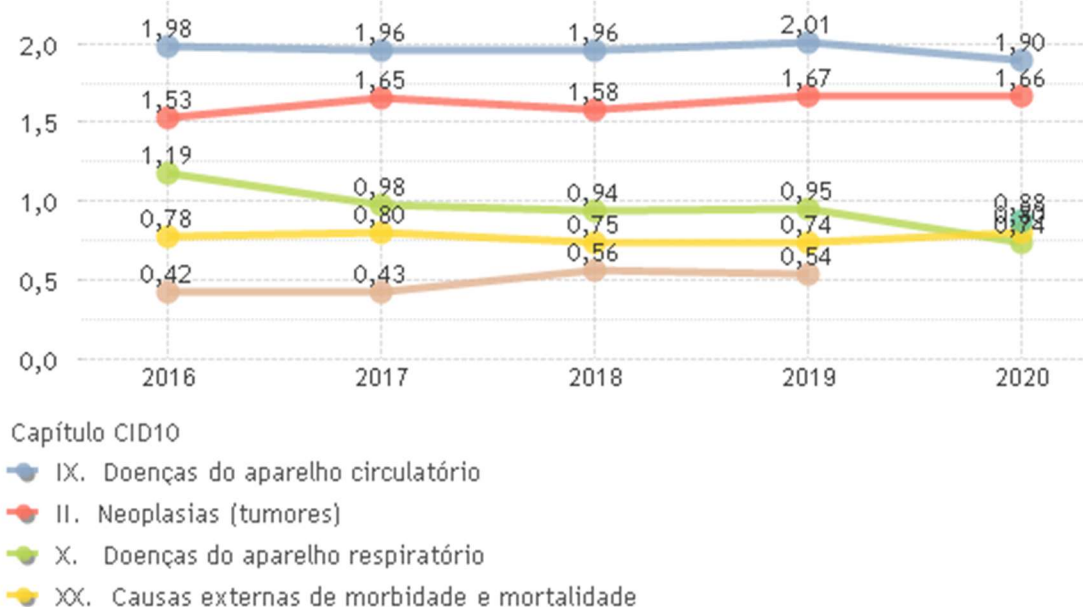
1.2.2 Mortalidade

O tópico a seguir analisa a taxa de mortalidade da população residente na Macrorregião de Saúde Norte, identificando as suas principais causas e a incidência por faixa etária e sexo.

1.2.2.1 Taxa de Mortalidade

Analisando a Figura 8, podemos concluir que as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias/tumores, correspondem às duas principais causas que conduzem ao óbito no território da Macrorregião de Saúde Norte. A taxa de mortalidade de ambas as doenças vem se mantendo aproximadamente constante, com pouca variação, ao longo de toda a série histórica analisada. As doenças do aparelho respiratório e as causas externas de morbidade e mortalidade também se encontram listadas como causas de incidência relevante no indicador de mortalidade da população.

Figura 8. Taxa de Mortalidade da População residente pelos cinco principais capítulos do CID (1.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.2.2 Principais causas de mortalidade por sexo e grupo etário

Quando analisadas a partir das características da população em uma categorização que leva em consideração a faixa etária e o sexo, as principais causas de mortalidade no contexto macrorregional podem ser visualizadas conforme descrição a seguir. O Quadro 4 apresenta os dados relativos à população masculina e a segunda os dados referentes à população feminina.

Quadro 4. Cinco principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), sexo masculino, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (67,6%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (25,7%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (2,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1,4%)
01-09	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (27,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (16,7%)	VI. Doenças do sistema nervoso (11,1%)	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (11,1%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (11,1%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (67,8%)	II. Neoplasias (tumores) (10,2%)	VI. Doenças do sistema nervoso (6,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (3,4%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (78,0%)	II. Neoplasias (tumores) (4,4%)	VI. Doenças do sistema nervoso (3,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (2,7%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (2,7%)
30-49	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (42,3%)	II. Neoplasias (tumores) (12,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,6%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (10,0%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (8,2%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (21,5%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (19,3%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (16,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (13,6%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (10,0%)
60-79	II. Neoplasias (tumores) (27,5%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (24,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (8,8%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (6,2%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (27,7%)	II. Neoplasias (tumores) (19,6%)	X. Doenças do aparelho respiratório (15,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6,0%)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

Quadro 5. Cinco principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), sexo feminino, Macrorregião de Saúde Norte, RS, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (50,0%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (41,7%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (4,2%)	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár (2,1%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (2,1%)
01-09	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (40,0%)	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (20,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,0%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (10,0%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (10,0%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (57,1%)	II. Neoplasias (tumores) (14,3%)	X. Doenças do aparelho respiratório (7,1%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,6%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (3,6%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (39,7%)	II. Neoplasias (tumores) (15,5%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,3%)	VI. Doenças do sistema nervoso (6,9%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (5,2%)
30-49	II. Neoplasias (tumores) (25,7%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (19,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (14,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,6%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (6,3%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (34,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (20,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,3%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (7,1%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,8%)
60-79	II. Neoplasias (tumores) (26,9%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (25,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,9%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9,1%)	X. Doenças do aparelho respiratório (8,3%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (30,6%)	X. Doenças do aparelho respiratório (13,0%)	II. Neoplasias (tumores) (11,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (7,9%)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

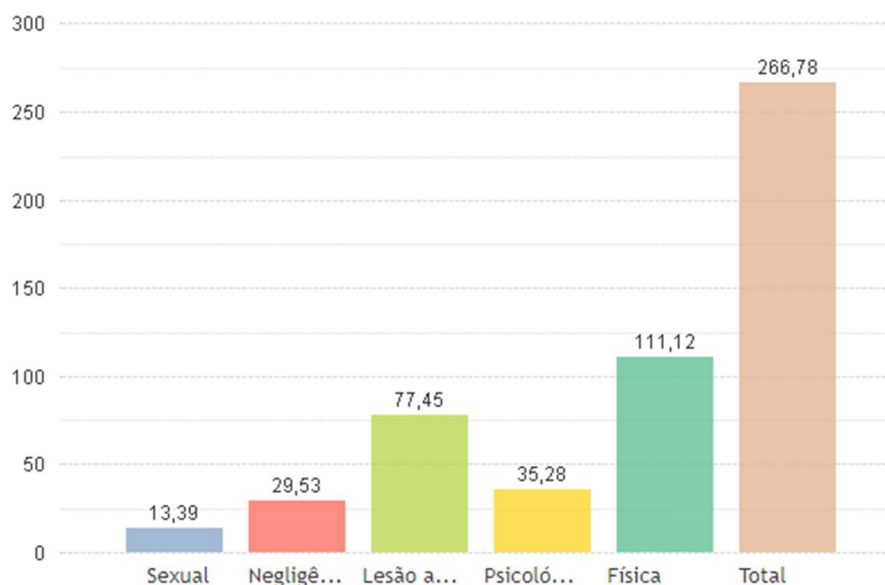
1.2.3 Violências

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). A partir dos subtópicos, pretende-se identificar como as violências se manifestam no cenário da Macrorregião de Saúde Norte.

1.2.3.1 Taxa de notificação por tipo de violência

Analisando a Figura 9, na Macrorregião de Saúde Norte, a taxa de notificação indica uma preponderância de violência física, seguida de lesões autoprovocadas, violência psicológica, negligência/abandono e violência sexual.

Figura 9. Taxa de notificação por tipo de violência (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.

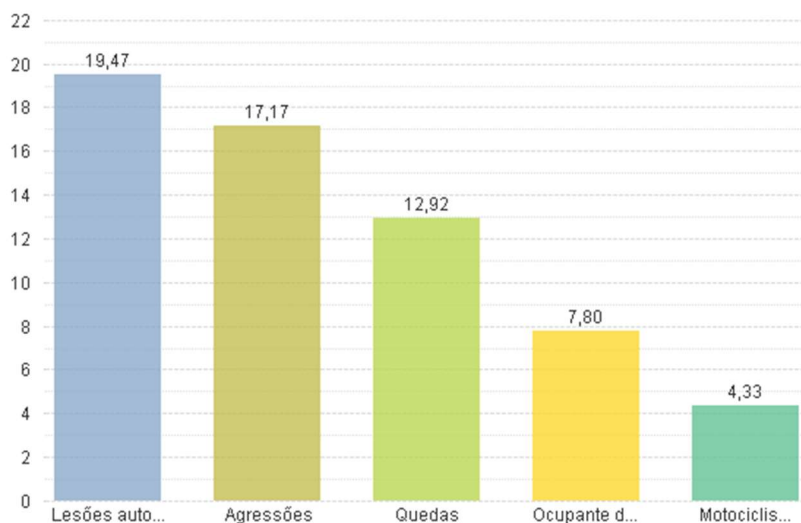


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde.

1.2.3.2 Taxa de mortalidade por causas externas

Quanto à taxa de mortalidade por causas externas, chama a atenção que as lesões autoprovocadas intencionalmente lideram o ranking macrorregional, seguidas pelas agressões, quedas, acidentes sofridos por ocupantes de veículos automotores e motociclistas, como podemos concluir da análise da Figura 10.

Figura 10. Taxa de mortalidade por causas externas, cinco principais grupos (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.

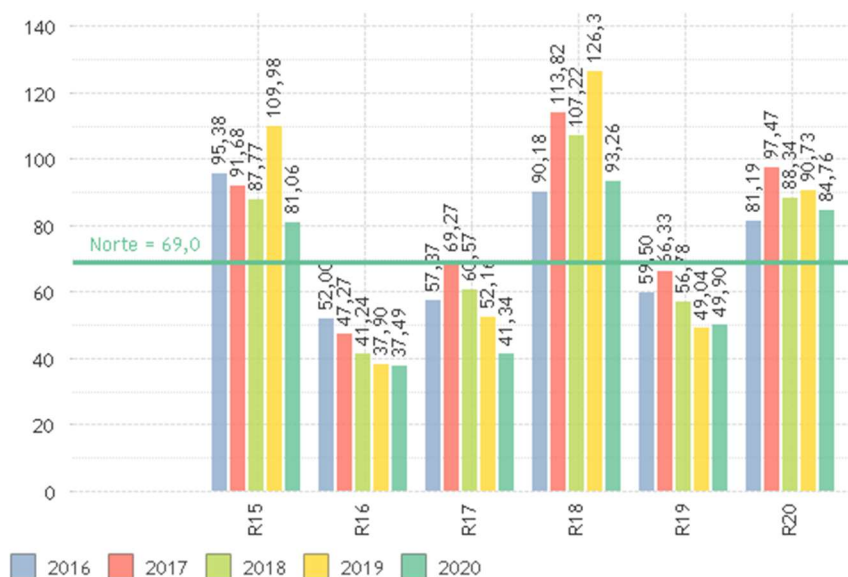


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde.

1.2.3.3 Taxa de internação por risco de suicídio

Analisando a Figura 11, pode-se concluir que a taxa de internação no SUS por risco de suicídio na Macrorregião de Saúde Norte é de 69 por 100.000 habitantes. Contribuem significativamente para esse percentual elevado os indicadores das Regiões de Saúde 15, 18 e 20.

Figura 11. Taxa de internações SUS devido ao risco de suicídio (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

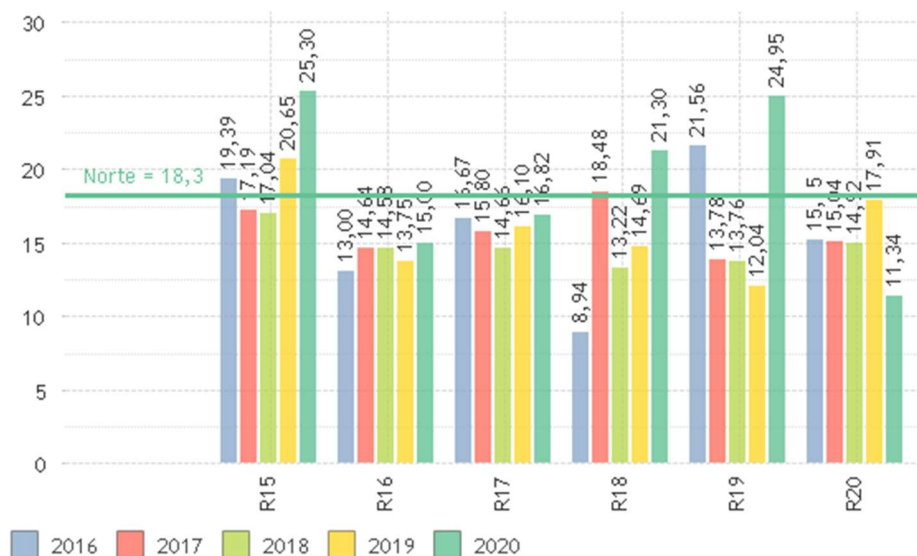


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.3.4 Taxa de mortalidade por suicídio

A taxa de mortalidade por suicídio na Macrorregião de Saúde Norte é de 18,3 por 100.000 habitantes, com maior incidência nas Regiões de Saúde 15, 18 e 19, como podemos concluir através da análise da Figura 12.

Figura 12. Taxa de mortalidade por suicídio (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



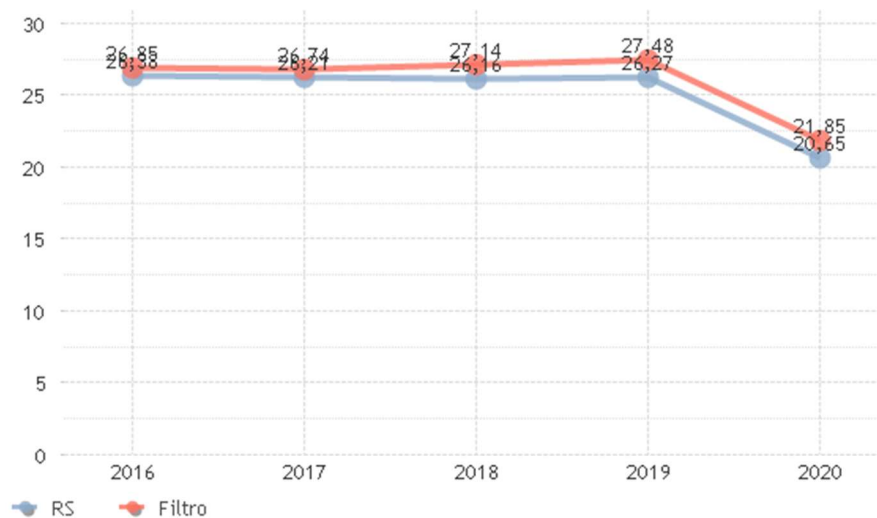
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.4 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

Observando a Figura 13, conclui-se que a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica apresenta uma série histórica (2016-2019) com pouca oscilação ao longo do tempo. No entanto, no ano de 2020 verifica-se uma expressiva queda.

O mesmo processo em percentuais semelhantes é percebido no contexto estadual. O fenômeno pode ser atribuído, sobretudo, à pandemia da Covid-19, uma vez a maior demanda de atendimento nos hospitais foram direcionadas principalmente para o cuidado de pacientes contaminados pelo coronavírus.

Figura 13. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (%), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

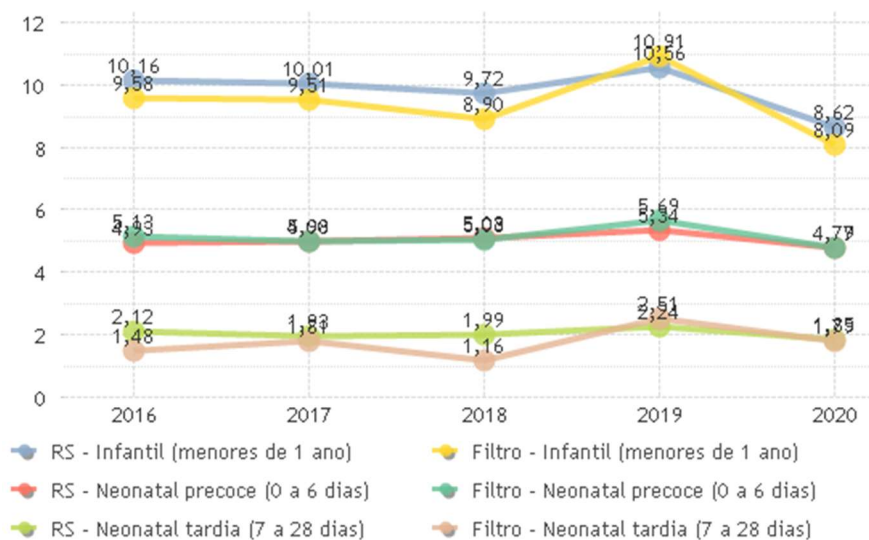


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.5 Mortalidade infantil, neonatal precoce e neonatal tardia

Após um pico no ano de 2019, verifica-se que a taxa de mortalidade infantil (menores de um ano) no ano de 2020 apresentou uma queda expressiva tanto na Macrorregião de Saúde Norte quanto no Estado do Rio Grande do Sul. O mesmo fenômeno pode ser observado no que se refere a mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias) e a neonatal tardia (7 a 28 dias), em que os percentuais da macrorregião e do estado são semelhantes.

Figura 14. Taxa de Mortalidade Infantil, neonatal precoce e neonatal tardia (1.000 nascidos vivos), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

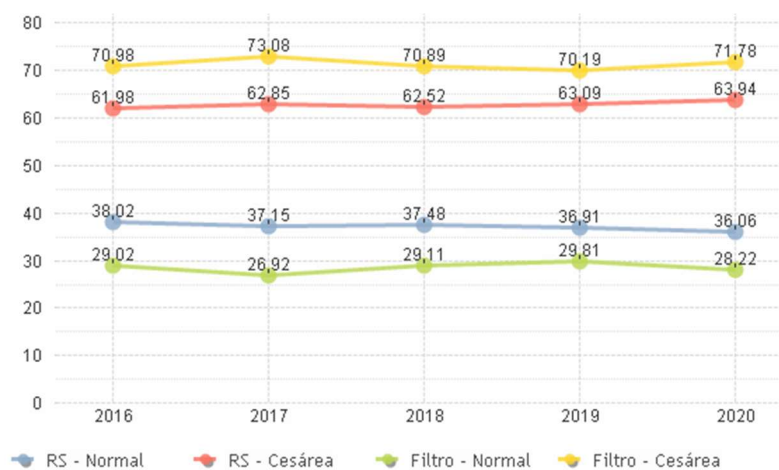


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.6 Tipo de parto

O percentual de partos cesáreos (63,94%) no Rio Grande do Sul é significativamente superior ao de partos normais (36,06%), como se conclui a partir da análise da Figura 15. No entanto, o indicador da Macrorregião de Saúde Norte demonstra dados ainda mais alarmantes, considerando que nesse cenário o percentual de partos cesáreos é de 71,78%, sendo que apenas 28,22% da totalidade dos partos realizados é normal.

Figura 15. Tipo de Parto (%), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

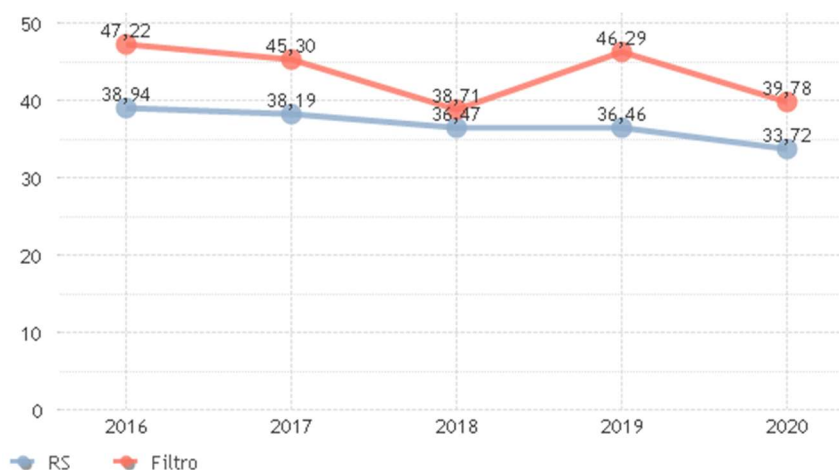


Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/RS.

1.2.7 Mortalidade materna

Observando a Figura 16, conclui-se que, embora o último ano da série histórica (2020) tenha apresentado uma queda expressiva em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade materna na Macrorregião de Saúde Norte (39,78%) ainda supera a taxa estadual (33,72%).

Figura 16. Taxa de mortalidade materna (100.000 nascidos vivos), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

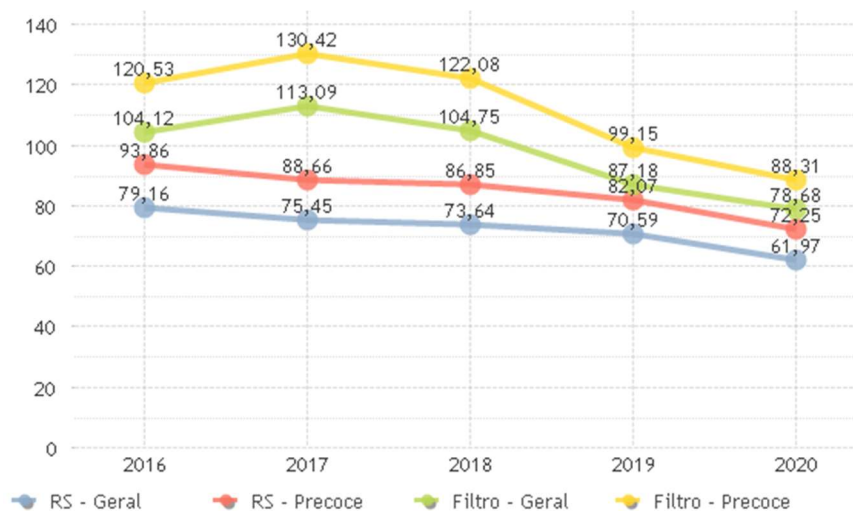
1.2.8 Diabetes

Os subtópicos que seguem analisam as taxas de internação e de mortalidade por Diabetes na Macrorregião de Saúde Norte.

1.2.8.1 Taxa de internação por diabetes

A taxa de internação no SUS por Diabetes, embora tenha apresentado expressiva queda a partir do ano de 2018, ainda apresenta números bastante expressivos se comparados à taxa estadual, sobretudo, no que se refere a taxa de internação por diabetes precoce, como se pode perceber analisando a Figura 17.

Figura 17. Taxa de internação no SUS por Diabetes (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

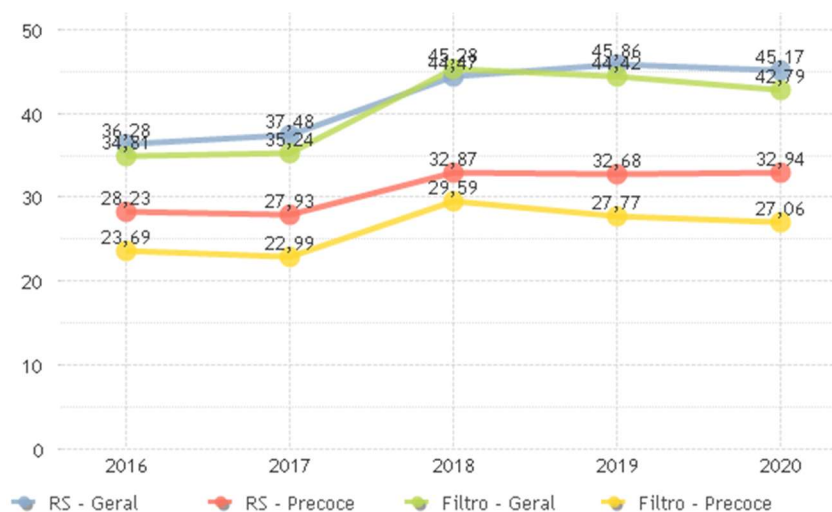


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.8.2 Taxa de mortalidade por diabetes

Quando analisada a Figura 18, que ilustra a taxa de mortalidade por diabetes, é possível visualizar um quadro inverso ao das internações pela doença, ainda que a taxa estadual seja superior à da Macrorregião de Saúde Norte, verifica-se uma elevação no ano de 2018, seguida de uma leve queda e estabilidade nos anos seguintes no que se refere à mortalidade precoce por diabetes.

Figura 18. Taxa de mortalidade por Diabetes (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

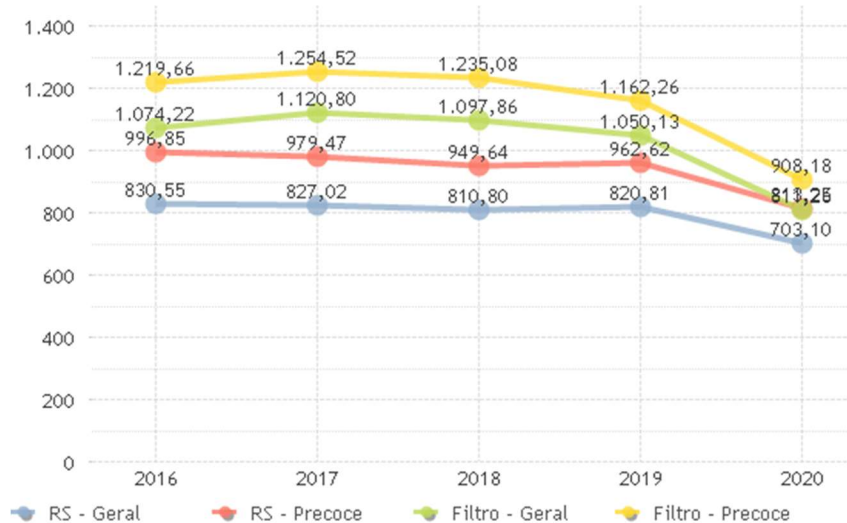
1.2.9 Doenças cardiovasculares

Os subtópicos que seguem analisam as taxas de internação e de mortalidade por Doenças Cardiovasculares na Macrorregião de Saúde Norte.

1.2.9.1 Taxa de internação por doenças cardiovasculares

A taxa de internação por doenças cardiovasculares, como se pode concluir da análise da Figura 19, embora tenha apresentado expressiva queda no ano de 2020, ainda apresenta números expressivos se comparados à taxa estadual, sobretudo, no que se refere a taxa de internação por doenças cardiovasculares precoce. Salienta-se que, o resultado para o ano de 2020 pode estar associado à pandemia de Covid-19 provavelmente quando muitos procedimentos eletivos foram adiados.

Figura 19. Taxa de internação por doenças cardiovasculares (100.000 habitantes),
Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

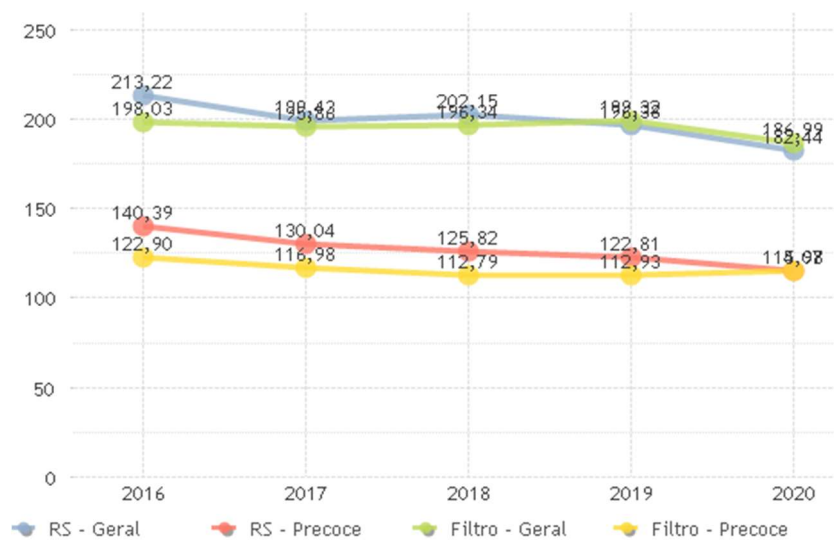


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.9.2 Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares

Observando a Figura 20, podemos afirmar que a taxa de mortalidade geral por doenças cardiovasculares apresentou uma diminuição no ano de 2020, sendo, porém, um pouco maior que a estadual. Quanto à taxa de mortalidade precoce, os números da Macrorregião de Saúde e do Estado são aproximadamente iguais.

Figura 20. Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.10 Doenças Respiratórias Crônicas

Os subtópicos que seguem analisam as taxas de internação e de mortalidade por Doenças Respiratórias crônicas na Macrorregião de Saúde Norte.

1.2.10.1 Taxa de internação por doenças respiratórias crônicas

Quando analisada a série histórica (2016 a 2020), na Figura 21, a taxa de internação por doenças respiratórias crônicas mostra-se bem expressiva em relação à estadual. Porém em 2020 houve uma queda em todos os parâmetros analisados em relação aos anos anteriores.

Figura 21. Taxa de internação no SUS por doenças respiratórias crônicas (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.10.2 Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crônicas

A série histórica (2016 a 2020) demonstra a taxa de mortalidade por doenças respiratórias crônicas do território macrorregional acima dos valores estaduais, mesmo apresentando queda a partir do ano de 2019, como se pode perceber da análise da Figura 22. Quanto à taxa de mortalidade precoce, os percentuais da macrorregião e do Estado são semelhantes na série temporal, com diferença em 2020 para o Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 22. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crônicas (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



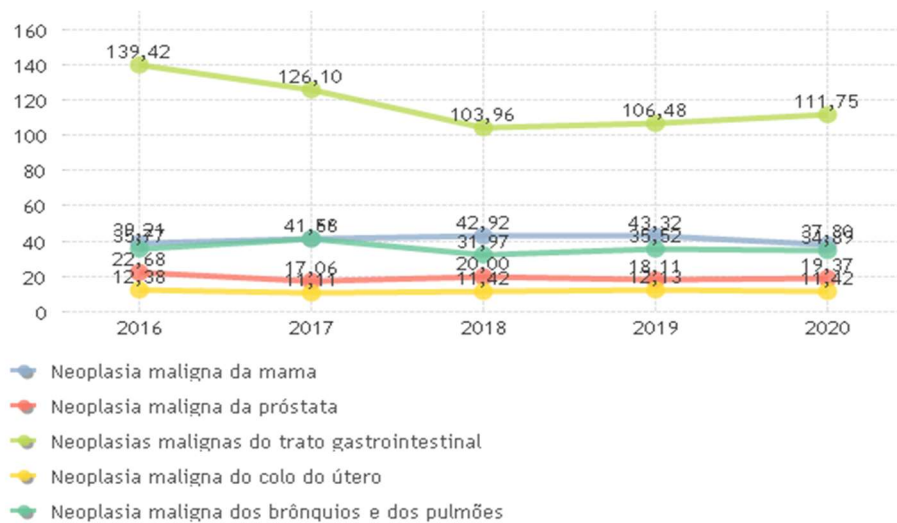
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.11 Câncer

1.2.11.1 Taxa de internação por câncer

A Figura 23 ilustra as taxas de internação SUS dos tipos de câncer mais prevalentes na Macrorregião de Saúde Norte, destacando o grupo das neoplasias malignas do trato gastrointestinal. A taxa das demais neoplasias demonstradas vêm mantendo uma linha horizontal, com poucas oscilações numéricas, ao longo de toda a série histórica analisada.

Figura 23. Taxa de internação SUS dos tipos de câncer mais prevalentes (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

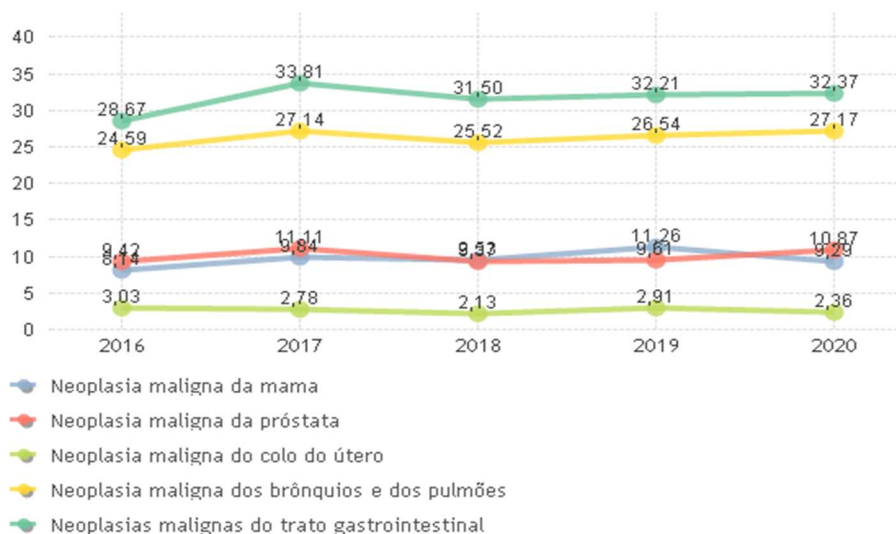


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS.

1.2.11.2 Taxa de mortalidade por câncer

A partir da análise da Figura 24, conclui-se que a taxa de mortalidade por neoplasias malignas do trato gastrointestinal apresenta maior predominância, seguida por neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, na Macrorregião de Saúde Norte. As demais taxas de mortalidade por neoplasias apresentam pequenas variações na série histórica.

Figura 24. Taxa de mortalidade dos tipos de câncer mais prevalentes (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



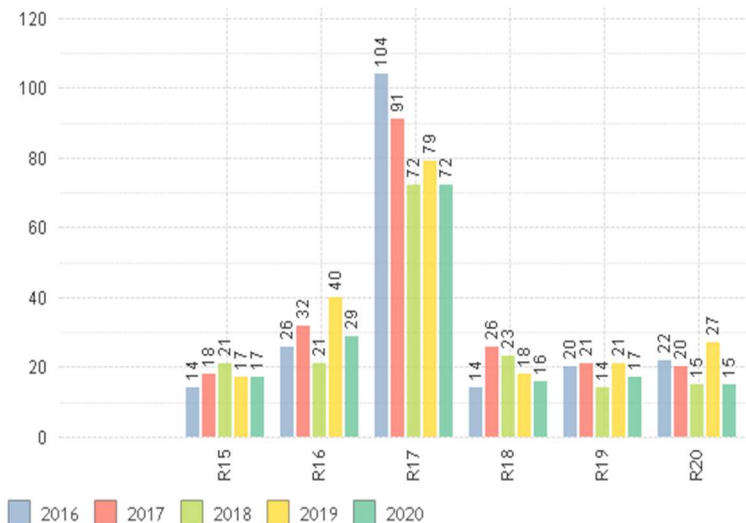
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.12 HIV/AIDS

1.2.12.1 Número de casos novos notificados de HIV

O número total de casos novos notificados de HIV na Macrorregião de Saúde Norte na série histórica foi de 200 novos casos em 2016, 208 em 2017, 180 em 2018, 202 em 2019 e 166 em 2020. Com maior incidência de notificação de casos novos na Região de Saúde R17.

Figura 25. Número de casos novos notificados de HIV, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

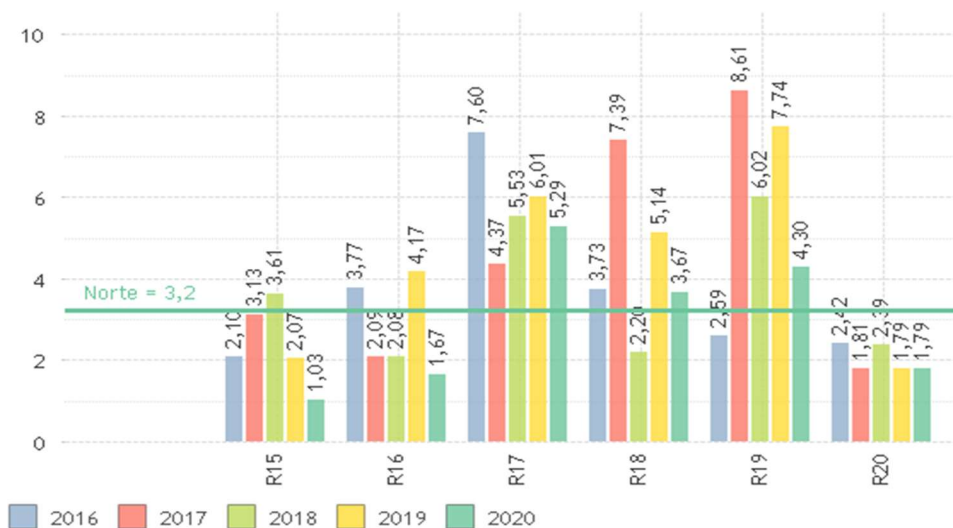


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS.

1.2.12.2 Taxa bruta de óbitos por Aids

A Figura 26 mostra na série histórica (2016 a 2020) as taxas brutas de óbitos por Aids por Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Norte. Observam-se variações nos anos analisados nas regiões, com maiores taxas nas Regiões de Saúde R17, R18 e R19.

Figura 26. Taxa bruta de óbitos por Aids (100.000 habitantes), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

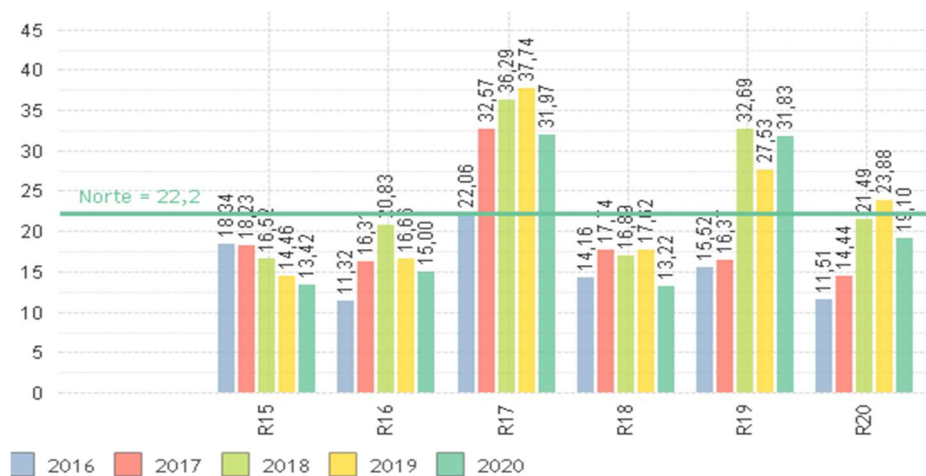


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS.

1.2.13 Tuberculose

Os dados mostram os casos novos de tuberculose distribuídos na série temporal (2016 a 2020) das Regiões de Saúde que constituem a Macrorregião de Saúde Norte. Observa-se maior taxa ao longo dos anos na Região de Saúde 17, seguida da 19. As Regiões de Saúde 16, 18 e 20 apresentam variações na série temporal e na Região de Saúde 15 houve redução da taxa de casos novos de tuberculose no decorrer dos anos analisados.

Figura 27. Taxa de casos novos de tuberculose (100.000 habitantes), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



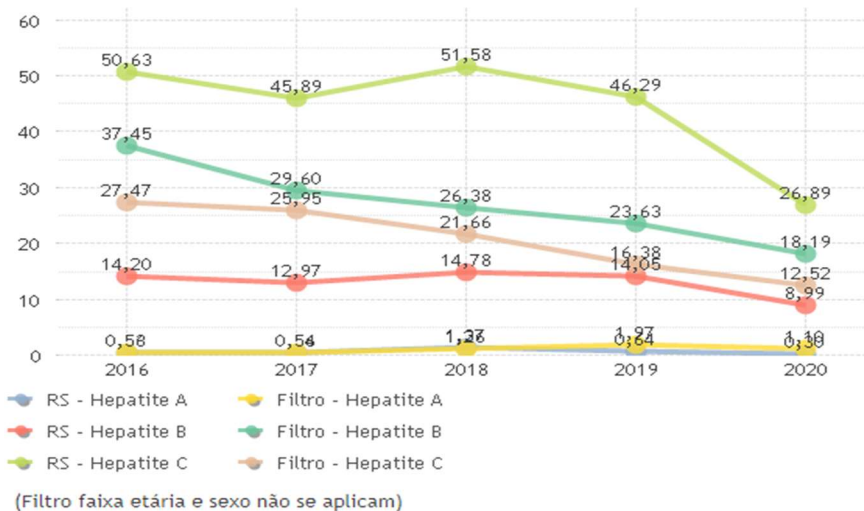
(Filtro faixa etária e sexo não se aplicam)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS

1.2.14 Hepatites

A Figura 28 mostra a incidência das hepatites virais do território da Macrorregião de Saúde Norte em relação à incidência estadual na série temporal (2016 a 2020). A série histórica apresenta maior incidência da Hepatite B e Hepatite C na Macrorregião de Saúde Norte, em detrimento à Hepatite A, apesar de ambas apresentarem queda ao longo dos anos. Destaca-se que a incidência da Hepatite B na Macro é maior que a estadual. A incidência da Hepatite A na Macrorregião de Saúde Norte e no Estado apresentam o mesmo padrão na série temporal.

Figura 28. Coeficiente de incidência de Hepatite Viral A, B e C (100.000 habitantes), Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



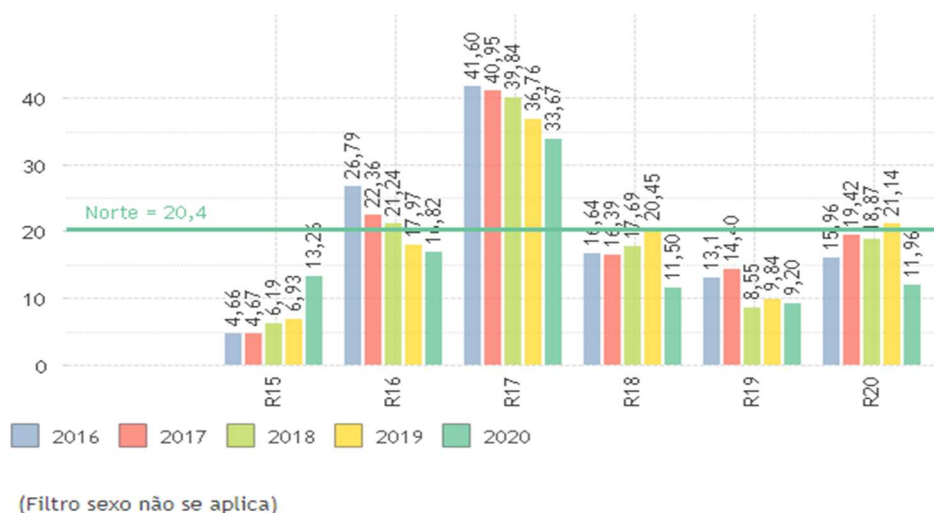
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS

1.2.15 Sífilis

1.2.15.1 Taxa de casos novos de sífilis em gestantes

A série temporal, da Figura 29, mostra a taxa de casos novos de sífilis em gestantes no território da Macrorregião de Saúde Norte, com maior incidência na Região de Saúde 17 mesmo com queda nos anos analisados. Demais Regiões de Saúde apresentam variações nas incidências na série temporal, porém com queda no ano de 2020, com exceção na Região de Saúde 15, a qual apresentou elevação em todo o período em análise.

Figura 29. Taxa de casos novos (incidência) de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, RS, 2016-2020.

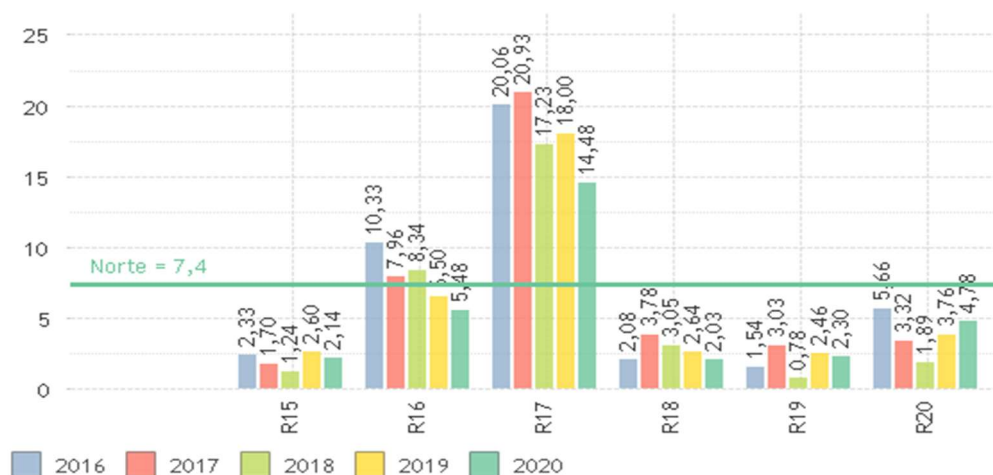


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS.

1.2.15.2 Taxa de casos novos de sífilis em menores de 1 ano

Os dados de casos novos de sífilis em menores de 1 ano na Macrorregião de Saúde Norte, observados na Figura 30, mostram maior incidência na Região de Saúde 17, porém com queda no ano de 2020. A incidência na Região 16 apresentou queda a partir de 2018. As demais Regiões de Saúde apresentaram variações semelhantes na série histórica.

Figura 30. Taxa de casos novos (incidência) de sífilis em menores de 1 ano (1.000 nascidos vivos), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2016-2020.



(Filtro faixa etária não se aplica)

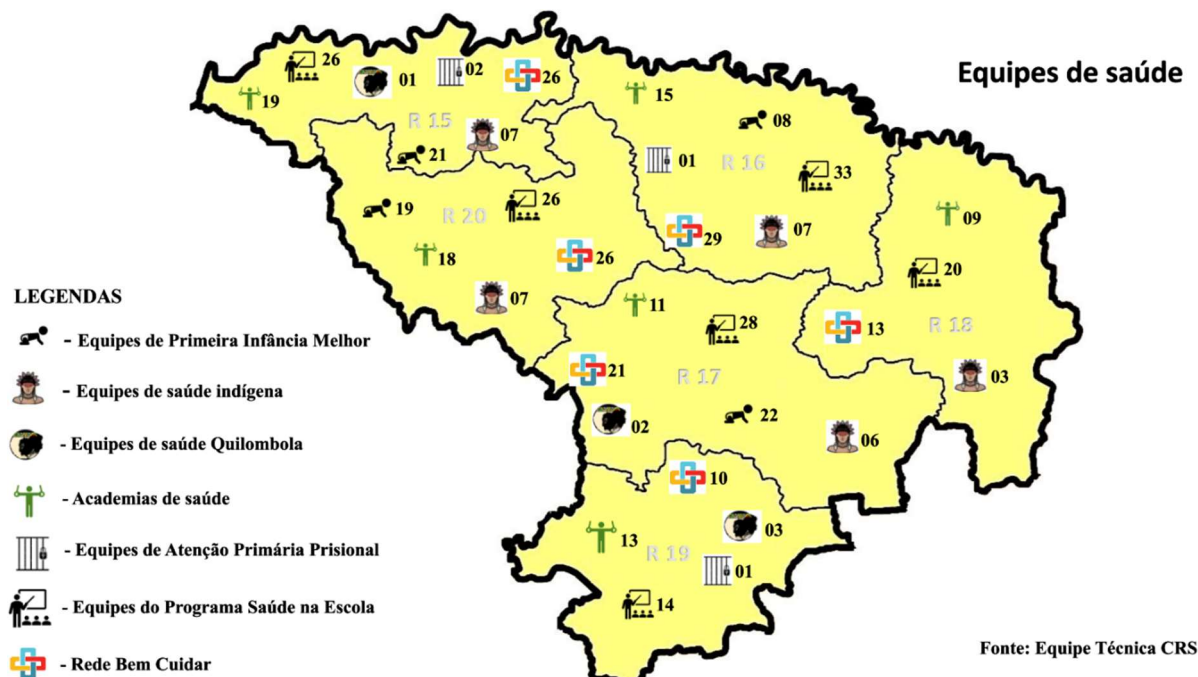
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS.

1.3 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS

1.3.1 Dados de cobertura da Atenção Primária à Saúde:

- 72,26% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (DAB, 2020);
- 67,21% de cobertura de Equipe de Saúde Bucal (SCNES, ano 2021);
- 87,83% de cobertura estimada de Atenção Básica (SCNES, 2020);
- 64,60% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (DAB, 2020).

Figura 31. Equipes de Atenção Primária à Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022

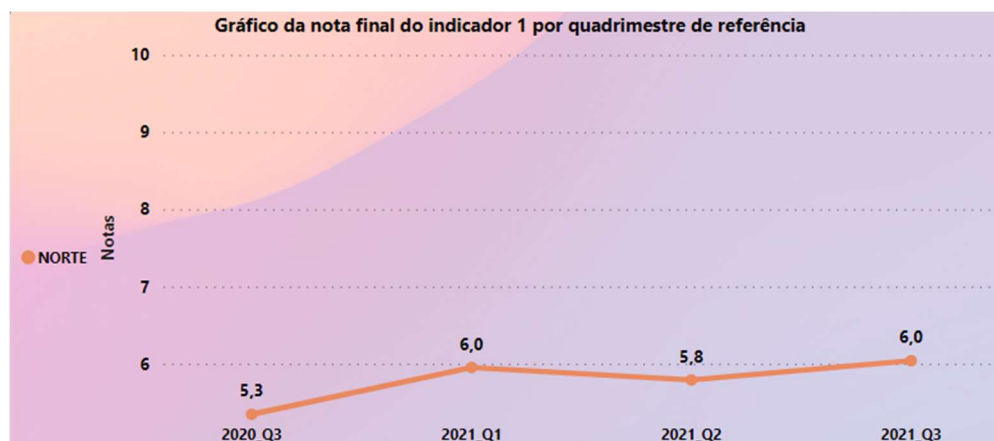


Indicadores do Previne Brasil

Indicadores relacionados ao Pré-Natal (Fonte: Painel Regional dos Indicadores do Previne Brasil – Ministério da Saúde, 2022)

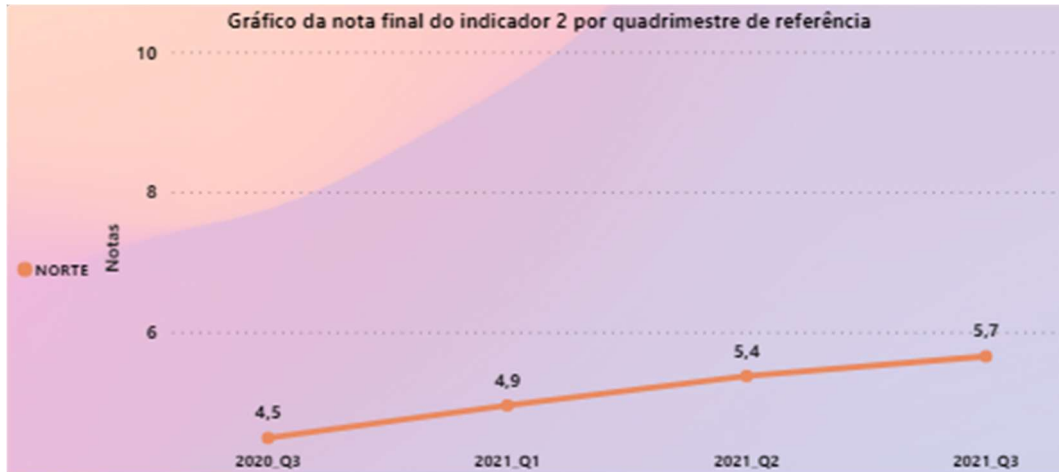
Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.

A Macrorregião de Saúde Norte apresentou leve elevação na nota final no 3º quadrimestre de 2021 - sendo que dos 147 municípios, 34 municípios apresentam nota igual a zero; 22 municípios notas entre 1 e 4,6; 38 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 53 municípios nota igual a 10.



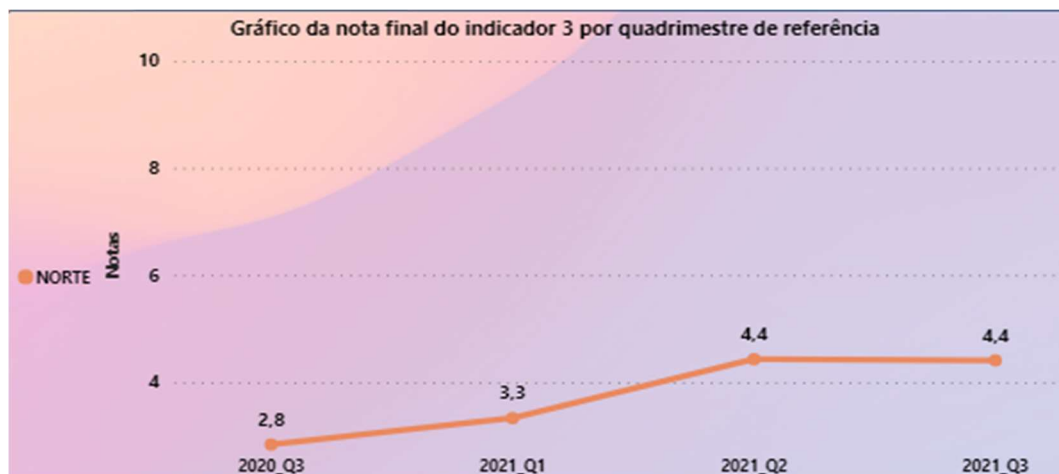
Indicador 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

A Macrorregião de Saúde Norte apresentou melhora na proporção do 3º quadrimestre de 2020 (4,5) para o 3º quadrimestre de 2021 (5,7) - sendo que dos 147 municípios no 3º quadrimestre de 2021, 35 municípios apresentam nota igual a zero; 22 municípios notas entre 1 e 4,6; 56 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 34 municípios nota igual a 10.



Indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

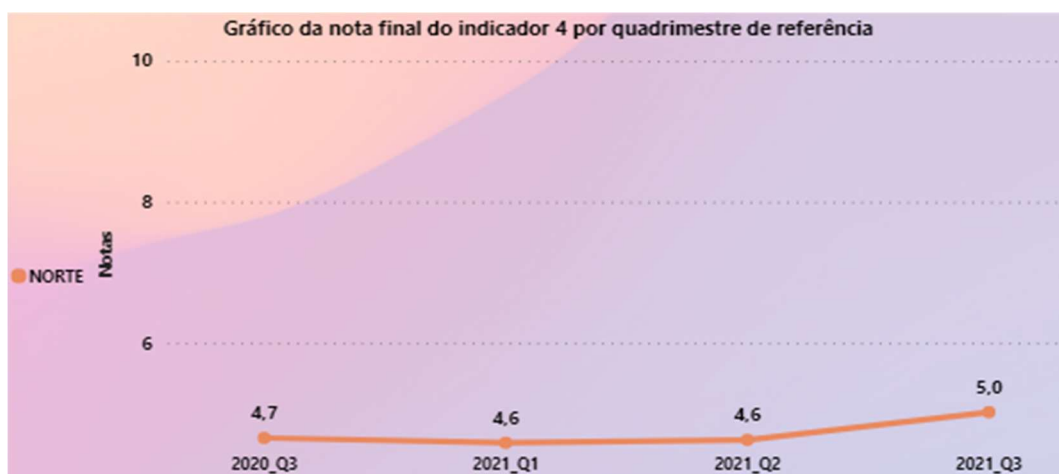
A Macrorregião de Saúde Norte apresentou importante melhora na proporção do 3º quadrimestre de 2020 a 3º quadrimestre de 2021 - sendo que dos 147 municípios, 35 municípios apresentam nota igual a zero; 48 municípios notas entre 1 e 4,6; 41 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 23 municípios nota igual a 10.



Indicador 4 – Cobertura de exame citopatológico.

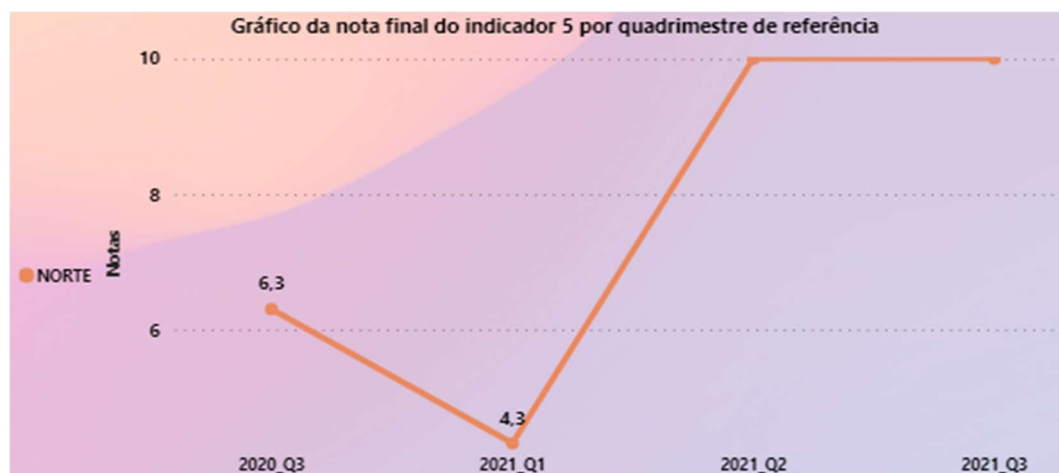
A Macrorregião de Saúde Norte apresentou leve elevação na nota final no 3º quadrimestre de 2021 - sendo que dos 147 municípios, 02 municípios apresentam nota igual a

zero; 64 municípios notas entre 1 e 4,6; 72 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 09 municípios nota igual a 10.



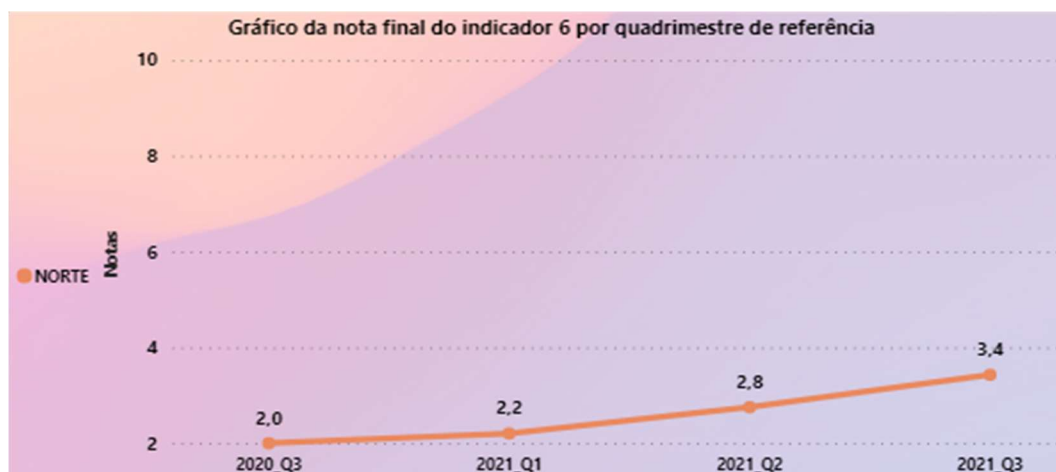
Indicador 5 – Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.

A Macrorregião de Saúde Norte apresentou considerável elevação na nota final no 3º quadrimestre de 2021, sendo que dos 147 municípios, todos obtiveram nota igual a 10.



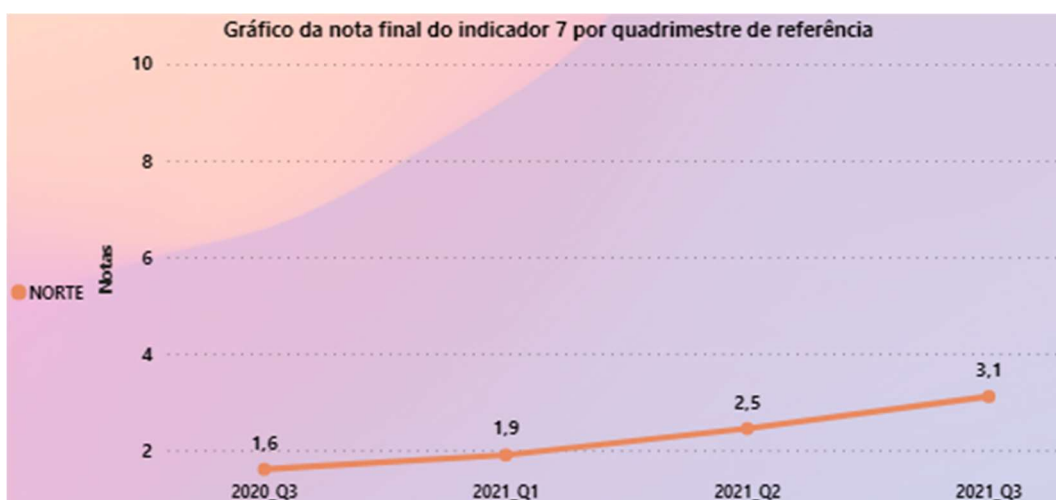
Indicador 6 – Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

A Macrorregião de Saúde Norte apresentou elevação das notas ao longo da série histórica - sendo que no 3º Quadrimestre de 2021 dos 147 municípios, 04 municípios apresentam nota igual a zero; 103 municípios notas entre 1 e 4,6; 36 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 04 municípios nota igual a 10.



Indicador 7 – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

A Macrorregião de Saúde Norte apresentou elevação das notas ao longo da série histórica - sendo que no 3º Quadrimestre de 2021 dos 147 municípios, 22 municípios apresentam nota igual a zero; 85 municípios notas entre 1 e 4,6; 28 municípios notas entre 4,7 e 9,9; e, apenas 12 municípios nota igual a 10.



Indicadores do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

O monitoramento dos resultados dos Indicadores abaixo ainda está em fase de construção, atendendo ao preconizado na Portaria SES/RS nº 635/2021 (serão avaliados 180 dias após o término da vigência do estado de emergência em saúde).

Quadro 6. Parâmetros e metas dos indicadores do PIAPS, Rio Grande do Sul, 2021.

Indicador	Parâmetro	Meta 2021
Indicador 1: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	100% das equipes de Atenção Básica do município	75% das equipes da AB para os municípios com até 30.000 habitantes. 50% das equipes da AB com mais de 30.000 habitantes.
Indicador 2: Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	100% das equipes de Atenção Básica do município	25% do total de equipes de Atenção Básica do município
Indicador 3: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	100% das equipes de Atenção Básica do município	50% das equipes para municípios com até de 200.000 hab. 25% das equipes para municípios com mais de 200.000 hab.
Indicador 4: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	100% das prescrições	80% prescrições
Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	100% dos casos	30% dos casos

Quanto ao Componente Estratégico de incentivo à Qualificação da Atenção Primária à Saúde - Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS), 125 municípios realizaram adesão ao incentivo, o que representa aproximadamente 85%, apresentados na tabela abaixo por Região de Saúde.

Tabela 1. Número de municípios que realizaram adesão ao componente da Rede Bem Cuidar (Portaria nº SES 635/2021) por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2021.

R15	R16	R17	R18	R19	R20	Total
26	29	21	13	10	26	125

1.3.2 Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião de Saúde Norte foi aprovada pela Resolução CIB/RS nº 134/20, de 14 de julho de 2020. Componentes da RAU: Portas de Entrada, Leitos de Retaguarda, Cuidados Prolongados, Linha de Cuidado de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Linha de Cuidado Trauma, Sala de estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Atenção Domiciliar.

Tabela 2. Rede de Atenção às Urgências, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde	SAMU	UPA	Porta de Entrada Incentivo Estadual
R15	07 Suporte Básico 01 Suporte Avançado	01	09
R16	06 Suporte Básico		06
R17	05 Suporte Básico 01 Suporte Avançado 01 Motolância	01	08
R18	03 Suporte Básico		05
R19	04 Suporte Básico		04
R20	07 Suporte Básico 02 Suporte Avançado 01 Motolância		8

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul.

Tabela 3. Leitos de Terapia Intensiva, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

CRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CNES	Nº LEITOS UTI		
					Adulto	Pediátrico	Neonatal
6 ^a	R17	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	2246988	40	12	18
			Hospital de Clínicas	2246929	23	-	8
		Carazinho	Hospital Comunitário de Carazinho	2262274	7	-	-
11 ^a	R16	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	2707918	20	7*	10
2 ^a	R15	Três Passos	Hospital de Caridade	2228726	10	-	-
2 ^a	R15	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	5384117	8	-	-
2 ^a	R15	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência	2228602	8	-	-
15 ^a	20	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	2235323	10	-	-

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul.

*Na Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim há sete leitos de UTI pediátrica registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que se encontram inativos. O Hospital conclui reforma da ala de UTI, porém solicitou utilizar tal espaço para Leitos de UTI Adulto provisórios para enfrentamento da COVID-19. A situação foi tratada no processo administrativo nº. 19/2000-0042869-4, no âmbito da SES/RS.

Sublinha-se que a Macrorregião de Saúde Norte possui leitos de cuidados prolongados nos hospitais de Marcelino Ramos (11ª CRS), com 20 leitos, e em Palmitinho (2ª CRS), com 15 leitos, habilitados pela Portaria GM/MS nº. 3.185, de 05 de dezembro de 2019).

1.3.3 Rede de Atenção Psicossocial

Tabela 4. Rede de Atenção Psicossocial, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Rede de Atenção Psicossocial	R15	R16	R17	R18	R19	R20
Serviços de CAPS na macro norte	3	2	6+1*	2	1	2
Leitos de saúde mental / álcool e drogas (rede hospitalar)	76	34	30	20	18	45
Vagas em Comunidades Terapêuticas	35	25	35	0	0	0
Serviço Residencial Terapêutico	0	0	0	0	0	0
Oficina Terapêutica	4	5	9	7	4	14
AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental)	2	0	3	0	2	0
Leitos em Hospital Psiquiátrico	50					

*em fase de implantação

1.3.4 Rede Materno Infantil

A Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), conforme o estabelecido na Portaria GM/MS nº 715/2022, conta com os seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Hospitalar (AH), Sistemas de apoio, Sistemas Logísticos e Sistema de Governança.

Tabela 5. Rede de Atenção Materna e Infantil, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

CRS	UTI Neonatal Tipo II			UTI Neo Tipo I				Unidade Cuidados Intermediários Neonatal – UCINCo				Unidade Cuidados Intermediários Neonatal – Canguru				Leitos Gestantes de Alto Risco – GAR		
	HC PF	HSVP PF	HST Erechim	HC PF	HSVP PF	HST Erechim	HSA Tenente Portela	HC PF	HSVP PF	HST Erechim	HSA Tenente Portela	HC PF	HSVP PF	HST Erechim				
	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS	Tot SUS				
2ª																		
6ª																		
11ª	8	18	10	0	10	0	5	0	5	0	2	12	18	6				
15ª																		

Há Leitos de UTI Pediátrica no HSVP (12) e Hosp. Santa Terezinha (07?) e não há Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na Macro;

1.3.5 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A atenção à saúde da pessoa com deficiência no SUS contempla os seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Além disso, há os pontos de atenção no nível secundário e terciário, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) que devem estar articulados aos demais pontos da Redes de Atenção à Saúde (RAS), mediante regulação de acesso.

O atendimento às pessoas estomizadas é fornecido pelo Estado do Rio Grande do Sul e conta com serviços de dispensação em todos os municípios gaúchos. O Estado também disponibiliza o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual destinado a pacientes que necessitam de tratamento em serviços assistenciais do SUS localizados em outras unidades da federação, sendo disponibilizado o deslocamento e ajuda de custo.

No âmbito da Atenção Especializada a rede da Macrorregião de Saúde Norte é composta por 02 CER, sendo 1 CER III (Auditiva, física e visual) e 1 CER IV (Auditiva, física, visual e intelectual), 1 Oficina Ortopédica. Além disso há serviços de modalidade única que são as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) para reabilitação intelectual e a PróAudi para reabilitação auditiva.

Tabela 6. Distribuição das referências para reabilitações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por Coordenadoria Regional de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2022.

CRS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual
2 ^a	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela	APAE Erval Seco	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela
6 ^a	Próaudi – Passo Fundo e CER IV – ACD Passo Fundo	CER IV – ACD Passo Fundo e Oficina Ortopédica	APAE Carazinho	CER IV – ACD Passo Fundo
			Apae Casca	
			APAE Marau	
			APAE Soledade	
			CER IV – ACD Passo Fundo	
APAE Passo Fundo				
11 ^a	Próaudi – Passo Fundo e CER IV – ACD Passo Fundo	CER IV – ACD Passo Fundo e Oficina Ortopédica	APAE Erechim	CER IV – ACD Passo Fundo
			APAE Getúlio Vargas	
			APAE Nonoai	

15 ^a	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela	APAE Palmeira das Missões	CER III – Hospital Santo Antônio – Tenente Portela
			APAE Sarandi	
			APAE Três Passos	
			APAE Frederico Westphalen	
			APAE Tenente Portela	

Os objetivos da Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEAcolhe) são qualificar os profissionais das diferentes áreas que lidam com o autismo, sensibilizar a sociedade quanto à inclusão da pessoa com autismo e da família e horizontalizar o atendimento multiprofissional integrado à pessoa com autismo e à família. Dessa forma, há na Macrorregião de Saúde Norte 01 Centro Macrorregional de Referência em TEA, que visa trabalhar a partir da estratégia de matriciamento, promovendo a organização e o fortalecimento das redes municipais de saúde, educação e assistência social e 05 Centros Regionais de Referência em TEA, com foco no atendimento dos casos severos/refratários da região de saúde e dos casos do município-sede além do fortalecimento das redes municipais de saúde, educação e assistência social em conjunto com o Centro Macrorregional.

Tabela 7. Programa TEAcolhe, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2022.

Centro Macrorregional	Região de Saúde	Centros Regionais
ACD de Passo Fundo	R15	APAE Frederico Westphalen
	R16	APAE Nonoai
	R17	APAE Passo Fundo
	R18	-
	R19	SMS Espumoso
	R20	APAE Constantina

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde

1.3.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas e suas Linhas de Cuidado

Quanto ao Programa de Controle do Tabagismo, temos o seguinte número de municípios com adesão na Macrorregião de Saúde Norte, no ano de 2021: 24 na Região 15, 10 na Região 16, 14 na Região 17, 7 na Região 18, 5 na Região 19 e 26 na Região 20, totalizando aproximadamente 58 % dos municípios pertencentes à Macrorregião.

Em relação às referências hospitalares para a atenção ao paciente com sobrepeso e obesidade, por Região de Saúde, na Macrorregião de Saúde Norte, estas estão dispostas na Tabela 8. Já as referências para a atenção à pessoa com doença renal crônica são apresentadas na Tabela 9.

Tabela 8. Atenção ao paciente com sobrepeso e obesidade, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Região de Saúde	Estabelecimento
R15	Hospital de Caridade de Santo Ângelo
R16	Hospital de Caridade de Santo Ângelo
R17	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
R18	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
R19	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
R20	Hospital de Caridade de Santo Ângelo/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Tabela 9. Atenção à pessoa com doença renal crônica, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Região de Saúde	Estabelecimento
R15	Hospital de Caridade de Ijuí/Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen
R16	Hospital Santa Terezinha Erechim
R17	HCC(Carazinho)/HCPF/HSVP (Passo Fundo)
R18	HCPF/HSVP (Passo Fundo)
R19	Hospital Frei Clemente (Soledade)
R20	Hospital de Caridade De Ijuí/ HCC (Carazinho)/HCPF/HSVP (Passo Fundo)

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Na Tabela 10 apresenta-se, por Região de Saúde, as referências para a Atenção às Doenças Cardiovasculares da Macrorregião de Saúde Norte e na Tabela 11 está a Distribuição dos Serviços de Atenção Oncológica.

Tabela 10. Atenção às Doenças Cardiovasculares, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Região de saúde	Cirurgia cardiovasc	Procedimento intervenc	Cirurgia vascular	Procedimento endovasc	Lab. Eletrofisiologia	Centro de referência
R17	HCPF HSVP					HSVP
R18						
R19						HCPF e HSVP
R16	HSVP HCPF	Hospital Santa Terezinha (Erechim)	HSVP			
R20	HSVP, HCPF					
R5						

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Tabela 11. Distribuição dos Serviços de Atenção Oncológica, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Estabelecimento	UNACON	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Hospital Santa Terezinha (Erechim)	X	X	X	-
HCC Carazinho	X	-	-	-
HSVP	X	X	X	X
HCPF	X	-	-	-

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

A Tabela 12 apresenta a distribuição das referências hospitalares para tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço (câncer bucal) e do Sistema Nervoso Central (SNC), por Região de Saúde, da Macrorregião de Saúde Norte.

Tabela 12. Distribuição das referências hospitalares para tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço (câncer bucal) e do Sistema Nervoso Central (SNC), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2019.

Região de saúde	Cabeça e pescoço (bucal)	Sistema nervoso central
R15	Hospital de Caridade De Ijuí	HSVP
R20		HCPF
R17, R18 e R19	HSVP HCPF	HSVP HCPF
R15 e R16	Hospital Santa Terezinha (Erechim)	
R20	HCC Carazinho	

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Na Figura 32 apresenta-se a cobertura de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Observa-se na série histórica (2013-2021) que apenas nos anos de 2015 e 2020 a meta para esse indicador na Macrorregião de Saúde Norte não foi atingida. Nos demais anos a meta atingida superou a meta estadual.

Figura 32. Cobertura de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população da mesma faixa etária, Macrorregião de Saúde Norte, 2013-2021.

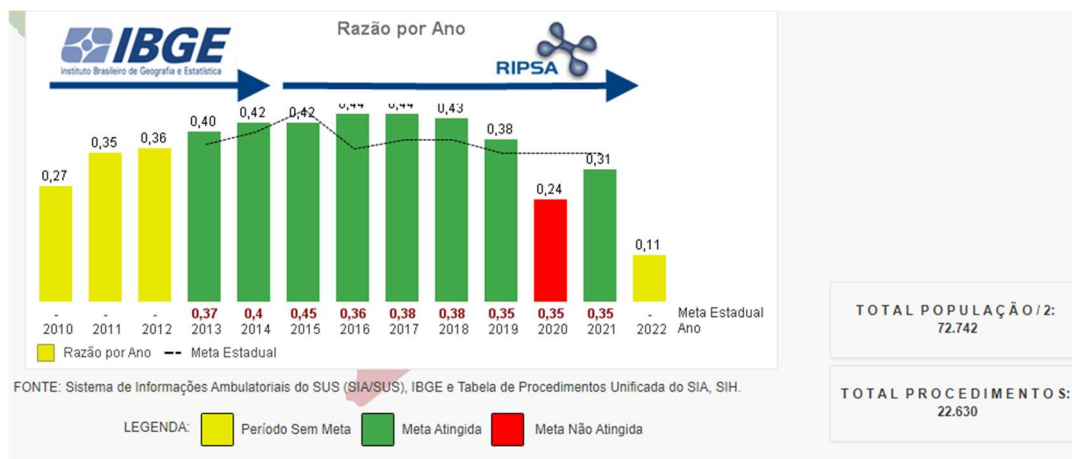


Fonte: BI/DGTI/SES/RS.

Em relação ao indicador da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (Figura 33) este não atingiu a meta nos anos 2015, 2020 e 2021 – sendo que nos demais anos o resultado atingido foi superior

à meta estadual. Cabe salientar que, no ano de 2020 teve início a pandemia do COVID-19, o que pode ter tido impacto sobre esses resultados.

Figura 33. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 ano e população da mesma faixa etária, Macrorregião de Saúde Norte, 2013-2021.



Fonte: BI/DGTI/SES/RS.

A Tabela 13 apresenta a distribuição das Unidades de Assistência/Atendimento de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia, por Região de Saúde, na Macrorregião de Saúde Norte. Já a Tabela 14 ilustra a distribuição dos hospitais habilitados na Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Por fim, na Tabela 15 está disposta as referências para a atenção à traumatologia-ortopedia, por Região de Saúde, na Macrorregião de Saúde Norte.

Tabela 13. Distribuição das Unidades de Assistência/Atendimento de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Região de saúde	Prestadores de serviço
R15, R16, R17, R18, R19 e R20	HSVP e HCPF

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Tabela 14. Distribuição dos hospitais habilitados na Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020

Região de Saúde	Prestadores de serviço - Tipo III
R15	Hospital de Caridade de Três Passos
R16	Hospital Santa Terezinha de Erechim
R17, R18 e R19	HCPF
R20	HSVP

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023.

Tabela 15. Atenção à traumatologia-ortopedia, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, 2020.

Região de Saúde	Prestadores de serviço	Complexidade
R15	Associação Hospitalar São José Rodeio Bonito	MC em Traumato-ortopedia
	Associação Hospitalar Santo Antônio de Tenente Portela	MC em Traumato-ortopedia
	Associação Hospital de Caridade Três Passos	MC em Traumato-ortopedia AC em Traumato-ortopedia STO/STOU
R16	Hospital Santa Terezinha de Erechim	MC em Traumato-ortopedia AC em Traumato-ortopedia STO/STOU
	Assoc. Hospitalar Comunitária de Nonoai Hospital São Roque – Getúlio Vargas	MC em Traumato-ortopedia MC em Traumato-ortopedia
R17	HSVP/HCPF	MC em Traumato-ortopedia AC em Traumato-ortopedia STO/STOP/STOU
	Hospital São João Sananduva	MC em Traumato-ortopedia
R18	HSVP/HCPF	MC em Traumato-ortopedia AC em Traumato-ortopedia STO/STOP/STOU
	Hospital São João Sananduva	MC em Traumato-ortopedia
R19	HSVP/HCPF	MC em Traumato-ortopedia AC em Traumato-ortopedia STO/STOP/STOU
	Hospital Frei Clemente de Soledade	MC em Traumato-ortopedia
R20	Hospital de Caridade de Palmeira Das Missões	MC em Traumato-ortopedia
	Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta	MC em Traumato-ortopedia
	Hospital Comunitário de Sarandi	MC em Traumato-ortopedia

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2020-2023. MC: Média Complexidade; AC: Alta Complexidade; STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia; STOP: Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica; STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência.

1.3.7 Atenção Especializada

Tabela 16. Referências de especialidades, reguladas através do GERCON, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

ESPECIALIDADE	R15	R16	R17	R18	R19	R20
Alergia e imunologia	X	X	X	X	X	X
Atenção Materno Infantil	X	X	X	X	X	X
Atenção ao paciente com sobrepeso e obesidade	X	X	X	X	X	X
Cirurgia plástica reparadora	X	X	X	X	X	X
Cardiologia clínica	X	X	X	X	X	X
Cirurgia cardiovascular AC	X	X	X	X	X	X
Cirurgia bucomaxilofacial	X	X	X	X	X	X
Atenção à pessoa com deficiência	X	X	X	X	X	X
Cirurgia geral	X	X	X	X	X	X
Cirurgia torácica	X	X	X	X	X	X
Cirurgia vascular (varizes)	X	X	X	X	X	X
Coloproctologia	X	X	X	X	X	X
Dermatologia	X	X	X	X	X	X
Endocrinologia	X	X	X	X	X	X
Gastroenterologia	X	X	X	X	X	X
Ginecologia	X	X	X	X	X	X
Hematologia clínica	X	X	X	X	X	X
Infectologia	X	X	X	X	X	X
Nefrologia (D. Renal crônica)	X	X	X	X	X	X
Neurocirurgia MC	X	X	X	X	X	X
Neurocirurgia AC	X	X	X	X	X	X
Neurologia Clínica	X	X	X	X	X	X
Oncologia	X	X	X	X	X	X

Otorrinolaringologia	X	X	X	X	X	X
Oftalmologia	X	X	X	X	X	X
Urologia	X	X	X	X	X	X
Pediatria clínica e cirúrgica	X	X	X	X	X	X
Pneumologia	X	X	X	X	X	X
Reumatologia	X	X	X	X	X	X
Traumato-ortopedia	X	X	X	X	X	X

Fonte: Resolução CIB/RS Nº 255/2022. GERCON: Sistema de Gerenciamento de Marcação de Consultas

Tabela 17. Distribuição dos Serviços de Atenção Especializada (SAEs) e Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde	SAES	UDM
R15	Frederico Westphalen	Frederico Westphalen
R16	Erechim	Erechim
R17	Carazinho Passo Fundo	Carazinho Marau Passo Fundo
R18	Lagoa Vermelha	Lagoa Vermelha
R19	Soledade	Soledade
R20	Palmeira Das Missões	Palmeira Das Missões

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS.

Tabela 18. Número de Laboratórios Regional de Próteses Dentárias (LRPD) e Centros de Especialidade Odontológica (CEO), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde	LRPD	CEO
R15	20	01 em Tenente Portela
R16	04	01 em Erechim 01 em Getúlio Vargas
R17	0	01 em Passo Fundo

R18	06	0
R19	02	01 em Tapera
R20	10	0

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS.

1.3.8 Assistência Farmacêutica

Os 147 municípios da Macrorregião de Saúde Norte desenvolvem o trabalho de Assistência Farmacêutica (AF), através de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional por meio de disponibilidade regular e oportuna para uma assistência terapêutica integral.

O acesso aos medicamentos no SUS é baseado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) que engloba medicamentos do componente da Atenção Básica, estratégico e especializado, os quais norteiam as ações de planejamento e seleção de medicamentos em todos os níveis de atenção. Os estados e os municípios podem adotar relações de medicamentos específicas e complementares, de acordo com as características epidemiológicas da região.

A fim de caracterizar a Assistência Farmacêutica da Macrorregião de Saúde Norte, foi elaborado um questionário através da plataforma Google Forms com questões referentes à Assistência Farmacêutica, e enviado a todos os municípios da macrorregião. O questionário foi construído pelo Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GTPRI) da Macrorregião de Saúde Norte, considerando a inexistência de fontes oficiais com informações pertinentes com dados para a atualização das necessidades de saúde na área da Assistência Farmacêutica. O questionário eletrônico foi enviado, para os farmacêuticos das Coordenadorias Regionais de Saúde, que por sua vez, encaminharam para os farmacêuticos ou responsáveis pela farmácia dos municípios de suas Regiões de Saúde.

O questionário ficou aberto por um período de 11 dias (28 de junho a 8 de julho de 2022). Após este período os dados foram analisados e os resultados quanto à participação dos municípios no preenchimento do questionário, estão apresentados na Tabela 19.

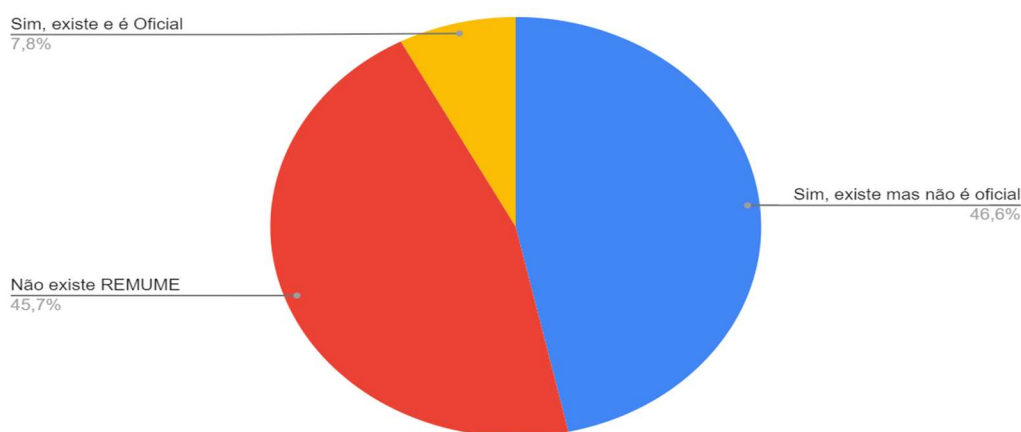
Tabela 19. Participação de municípios, por Região de Saúde, no questionário online sobre Assistência Farmacêutica, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de saúde	Número de município por Região de Saúde	Número de municípios participantes da pesquisa	Participação por Região de Saúde (%)
R15	26	22	84,61%
R16	33	31	93,93%
R17	28	20	71,43%
R18	20	15	75%
R19	14	6	42,85%
R20	26	22	84,61%
Total	147	116	78,91%

Fonte: dados da pesquisa realizada pelas CRS em julho de 2022.

Para melhor avaliar a estrutura e a organização da Assistência Farmacêutica municipal, é necessário saber se o município possui uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). A REMUME padroniza o uso entre os prescritores, além de permitir a compra de medicamentos de uma forma que assegura o uso racional do medicamento, garantindo itens prioritários à saúde da população. É um instrumento mestre para as demais ações da Assistência Farmacêutica. As informações referentes a existência da REMUME nos municípios da Macrorregião de Saúde Norte do RS, podem ser observadas na Figura 34.

Figura 34. Existência de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) nos municípios da Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: dados da pesquisa realizada pelas CRS em julho de 2022.

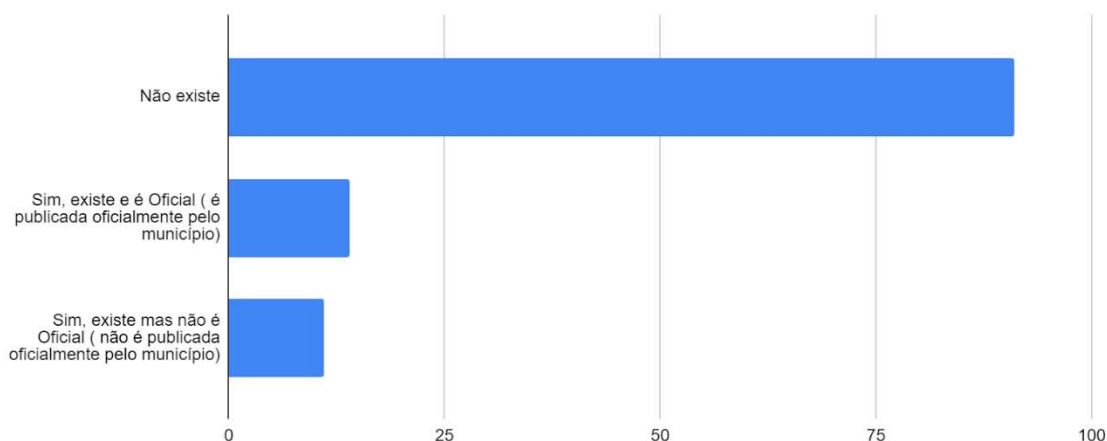
Conforme pode ser observado, na figura acima, ainda é alta a quantidade de municípios da Macrorregião de Saúde Norte em que não existe a REMUME. Naqueles municípios em que

existe (46,6%), o documento ainda não é oficial (não foi publicado oficialmente pelo município).

A fim de verificar se este instrumento é utilizado adequadamente (isto é, se realmente são comprados apenas medicamentos da REMUME), foi perguntado aos que responderam ter REMUME (REMUME oficial 7,8% e REMUME não oficial 46,6%) se este instrumento é respeitado na hora das compras de medicamentos. Considerando os municípios que responderam ter REMUME, 46,03% deles declararam que a REMUME é um instrumento de compra de medicamentos respeitado, 20,63% que não é respeitada, e 33,33% responderam que às vezes é respeitada na hora da compra de medicamentos.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo de avaliação de incorporação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que decidirá sobre os itens que irão compor a REMUME. Na Figura 35 podemos observar os resultados do questionário sobre a CFT.

Figura 35. Existência de Comissão de Farmácia e terapêutica (CFT) nos municípios da Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

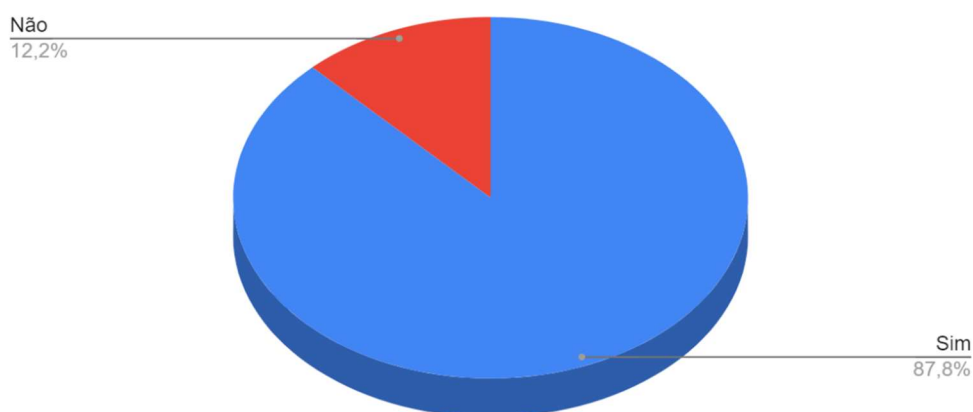


Fonte: dados da pesquisa realizada pelas CRS em julho de 2022.

De acordo com a Figura 35, é possível visualizar que a maioria dos municípios que responderam ao questionário não possuem a CFT (78,44%). Logo, 21,56% responderam que a CFT existe em seus municípios. Destes 21,56% que responderam que a CFT existe (seja de forma oficial ou não), 60% responderam que a comissão existe e é respeitada, 24% responderam que a CFT não é respeitada, e 16% responderam que a CFT é respeitada às vezes.

Referente à presença do farmacêutico nas farmácias dos municípios, questionou-se se existe farmacêutico em todas as farmácias do município, e o resultado é apresentado na Figura a seguir.

Figura 36. Presença do farmacêutico nas farmácias dos municípios da Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: dados da pesquisa realizada pelas CRS em julho de 2022.

Já em outra pergunta, foi questionado se o farmacêutico está presente durante todo o horário de funcionamento da farmácia, e o resultado obtido para esta questão foi de que 12,1% não estão presentes em horário integral, e 87,8% dos farmacêuticos estão presentes em horário integral do funcionamento da farmácia municipal.

No ano de 2021 foi instituído o Programa Farmácia Cuidar+, através da Portaria SES/RS N° 649/2021, o qual consiste em um programa de transferência de recursos para a ampliação, qualificação e a promoção dos serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

Aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, conforme dados atualizados em 29/12/2021: 26 municípios – 2ª CRS; 51 municípios – 6ª CRS; 27 municípios – 11ª CRS; 25 municípios – 15ª CRS. No total, 129 municípios aderiram ao programa na Macrorregião de Saúde Norte, o que representa 88%, aproximadamente.

1.3.9 Vigilância em Saúde

Tabela 20. Números da Vigilância em Saúde, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R15	R16	R17	R18	R19	R20
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM ADESÃO AO SIVISA	95%	100%	90%	95%	86%	65%
NÚMERO DE SALAS DE VACINAS	100%	*	*	*	*	100%
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM ACE	95%	67%	71%	50%	50%	65%

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS em 17/08/2022. SIVISA: Sistema de Informação em Vigilância Sanitária. ACE: Agente de Combate de Endemias.

1.3.9.1 Exposição ao Agrotóxico

Entre 2019 e 2021, segundo dados do Tabnet, 27% das notificações de intoxicação por agrotóxicos agrícolas no Rio Grande do Sul foram realizadas na Macrorregião de Saúde Norte - das quais 166 foram feitas em 2019, 112 em 2020 e 81 em 2021. Destaca-se que 48% destas notificações indicaram que as intoxicações ocorreram por meio acidental e 13% por tentativa de suicídio. Ainda, 17% destas notificações não tiveram preenchidas as evoluções (cura/óbito) ou estavam marcadas como ignoradas. Dos 16 óbitos por intoxicação por agrotóxicos agrícolas que ocorreram no RS entre 2019 e 2021, sendo que nove óbitos foram de residentes da Macrorregião de Saúde Norte.

1.3.10 Gestão e Educação em Saúde

O Plano Estadual de Educação Permanente do Estado do Rio Grande do Sul, construído no ano de 2019, apresentou as propostas e ações previstas como prioritárias pelas macrorregiões de saúde e constam relacionadas no quadro 8 a seguir:

Quadro 8. Propostas da Macrorregião de Saúde Norte para a Educação em Saúde, Rio Grande do Sul, 2019.

Proposta	Ações
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Sensibilizar e formar trabalhadores da SES e CRS para utilização de metodologias ativas nas diversas ações de seu processo de trabalho (preceptoria, ações de educação em saúde, formações etc.).

(Continuação) Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	<p>Criar uma comissão (sugere-se o GT de elaboração do PEEPS) para elaborar indicadores estaduais de EPS, quantitativos e qualitativos que respondam a política de EPS.</p>
	<p>Planejar e implementar a descentralização de vagas das residências em saúde da ESP para as CRS.</p>
	<p>Dar continuidade, fortalecer e estabelecer diretrizes para a articulação da ESP/NURESC com outros setores da SES/Nível Central para estabelecer o delineamento das diretrizes da Política de Educação Permanente no Estado.</p>
	<p>Implantar o acolhimento com classificação e estratificação de risco na Unidade Básica de Saúde dos municípios da região.</p>
	<p>Reorganizar o processo de trabalho na Atenção Básica (AB), na região.</p>
	<p>Desenvolver ações de integração da AB, qualificando os profissionais quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Saúde Indígena, respeitando suas singularidades culturais; - A assistência pré-natal; - Ao cuidado com o usuário de saúde mental; - A humanização da atenção obstétrica e neonatal nas maternidades; - A importância do parto normal para diminuir riscos do parto por cesárea e prematuridade; - Aos índices de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica – ICSAB, avaliando a resolutividade na AB; e, - A organização dos serviços e equipamentos disponíveis e o acesso da população.
	<p>Utilizar as informações da ouvidoria para qualificar os serviços e estimular os municípios a criar e divulgar canais de ouvidoria.</p>
	<p>Criar fluxos de encaminhamento e referenciamento dos serviços de Urgência e Emergência para a AB a fim de garantir a continuidade do tratamento e a criação de vínculos entre os usuários e a AB.</p>
Financiamento	<p>Definir investimentos em ações voltadas para a perspectiva da EPS para as políticas de saúde, especialmente atenção básica e especializada, vigilância em saúde, urgência e emergência, rede de apoio e diagnóstico e redes prioritárias.</p>
	<p>Integração entre os serviços de saúde e os diferentes níveis de ensino técnico graduação, pós-graduação e residências (através de garantia de bolsa para preceptoria, financiamento para o VER-SUS incentivo para adesão do COAPES).</p>

Fonte: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Rio Grande do Sul, 2019. SES/RS: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul; CRS: Coordenadoria Regional de Saúde; GT: Grupo de Trabalho; PEEPS: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; EPS: Educação Permanente em Saúde; ESP: Escola de Saúde Pública/SES/RS; NURESC: Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva; VER-SUS: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde; COAPES: Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde.

Na Macrorregião de Saúde Norte existem quatro (4) NURESCs (Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva) implantados, um em cada CRS, no entanto, todos encontram-se com limitações de funcionamento em decorrência da falta de recursos humanos vivida pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Ainda, neste território existem 04 Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC). A Região 19 possui um Núcleo; a Região 17 possui dois Núcleos; A Região 15 possui um Núcleo formalizado, mas não atuando no momento; as Regiões 16, 18 e 20 não possuem Núcleos;

Segundo a Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Na Macrorregião de Saúde Norte encontra-se ativa apenas a CIES da Região de Saúde 16.

Já o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e suas diretrizes foram publicadas em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria Interministerial Nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. A Macrorregião de Saúde Norte possui dois COAPES celebrados com Universidades, um na Região 16 e outro na Região 20.

Ademais, importa ressaltar que as Coordenadorias Regionais de Saúde, a partir de seus NURESCs e áreas técnicas, realizam periodicamente diversos momentos e espaços voltados para a educação em saúde e a qualificação da gestão e a atenção à saúde, com o intento de incentivar, promover o desenvolvimento e qualificar os trabalhadores e gestores da saúde.

1.4 PRIORIDADES SANITÁRIAS E NECESSIDADES MACRORREGIONAIS

Este tópico apresenta as necessidades prioritárias de saúde da população da Macrorregião de Saúde Norte. O processo de priorização ocorreu durante o ano de 2022 com a atualização das prioridades de saúde dos Diagnósticos Regionais de Saúde (2019), em seguida, com a aplicação da Matriz de Priorização pelo Grupo Técnico Planejamento Regional Integrado (GTPRI) macrorregional e validado nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs). Dessa forma, foi possível chegar nas 23 necessidades de saúde prioritárias na Macrorregião, que serão apresentadas no quadro a seguir, ordenadas de forma decrescente, conforme sua prioridade.

Quadro 9. Necessidades de saúde, em ordem de prioridade, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2022.

Necessidades da Macrorregional	Justificativa/Embasamento	Necessidade de macrorregional de ações ou serviços de saúde
<p>1. Qualificação da Atenção Primária à Saúde;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relação entre os dados Demográficos, Determinantes e Condicionantes e Epidemiológicos provenientes do Painel BI. • Análise da série histórica das Regiões. • Relação com outros Indicadores de Saúde. • Dados provenientes de Informações Adicionais das políticas de equidades. • Magnitude dos atendimentos realizados pela Atenção Primária em Saúde enquanto ordenadora do cuidado nos territórios. 	<p>1.1 Instituir como política pública o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária em Saúde (PIAPS);</p> <p>1.2 Educação Permanente em Saúde: capacitar as equipes para acolhimento com estratificação de risco voltado para as linhas de cuidado, ciclos de vida e Redes de Atenção à Saúde; promover atividades educativas voltadas para o enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde; qualificar o Programa Saúde na Escola; Garantir a implantação e o funcionamento dos NUMESC nos municípios; oportunizar a realização da Planificação da Saúde no âmbito da Macrorregião Norte;</p> <p>1.3 Prevenção e promoção da saúde: intensificar ações de promoção de saúde; desenvolver ações e práticas de cuidado aptas a promover o envelhecimento saudável; fortalecimento das políticas transversais como forma de cuidado;</p>

		<p>qualificar os atendimentos de saúde da criança e o pré-natal na Atenção Básica; Fortalecer a política de atenção à saúde do homem; desenvolver ações voltadas para a saúde da mulher; fortalecer a saúde do adolescente; estimular a implantação das PIC's nos municípios;</p> <p>1.4 Capacitar a APS para busca ativa e estimulação precoce das pessoas com deficiência, bem como para o diagnóstico e o tratamento precoce dos casos de toxoplasmose na comunidade;</p> <p>1.5 Expandir o PIM;</p> <p>1.6 Processo de trabalho: Qualificar o atendimento de saúde à população focando no trabalho interdisciplinar da equipe, (modificando o modelo de atendimento médico centrado), promovendo o autocuidado do usuário e a educação em saúde; Garantir a APS como ordenadora do cuidado; Desenvolver ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social; Capacitar para a realização com qualidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com olhar interdisciplinar, apoio matricial e responsabilização das ESFs quanto ao cuidado;</p> <p>1.7 Oportunizar o acesso aos serviços de saúde básicos nos municípios, flexibilizando e/ou ampliando o horário de atendimento da UBS;</p> <p>1.8 Fortalecer a Política de Equidades, qualificando a oferta de ações e serviços em saúde na Atenção Básica voltados à Política de Equidades, promovendo o atendimento qualificado à população negra, população indígena, população LGBTQ+, população</p>
--	--	--

		<p>prisonal e população de imigrantes; realizar levantamento de dados sobre a distribuição geográfica e condições de saúde da população de imigrantes;</p> <p>1.9 Sensibilizar os municípios para a importância de utilização do Telessaúde para qualificação dos encaminhamentos.</p>
2. Ampliação da oferta de serviços de neurologia adulto e infantil;	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	2.1 Habilitar ambulatório de Neurologia adulto e infantil na Macronorte - Programa ASSISTIR;
3. Ampliação da oferta de serviço de traumatologia de Média Complexidade e Alta Complexidade;	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	<p>3.1 Habilitar unidades de Média e Alta Complexidade em traumatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Caridade de Carazinho (R17); • Hospital São João de Sananduva (R 18); • Hospital Frei Clemente de Soledade (R 19); <p>3.2 Contratar o aumento de cirurgias no Hospital de Caridade de Três Passos (R 15).</p>
4. Ampliação de leitos de UTI Neonatal e Pediátrico;	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência de leitos. • Judicialização de pedidos para fornecimento de leitos em caráter de urgência. 	<p>4.1 Implantar/habilitar leitos de UTI pediátrica e neonatal, com respectivo investimento, na macrorregião;</p> <p>4.2 Garantir o acesso na referência para egresso de UTI neo.</p>
5. Hospital Público Regional de Palmeira das Missões;	<ul style="list-style-type: none"> • Vazio assistencial para a região de saúde onde o hospital se encontra inserido, sobrecarregando os demais prestadores da Macrorregião. • Distância e custos excessivos em transporte sanitários para os municípios da macrorregião. 	<p>5.1 Garantir a implantação do Hospital Público Regional Lourenço Ardenghi Filho, com a conclusão das obras, equipamentos e equipe técnica;</p> <p>5.2 Credenciar e inserir o Hospital Público Regional Lourenço Ardenghi Filho, de Palmeira das Missões, como um ponto da rede de atenção à saúde, garantindo acesso da população macrorregional aos serviços de média e alta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Humanização no atendimento mais próximo da residência do usuário. • Atendimento aos preceitos da regionalização da saúde com a oferta de todos os níveis de complexidade no território. 	<p>complexidade, atualmente inexistentes ou que necessitam de ampliação de atendimentos no contexto territorial da macrorregião;</p> <p>5.3 Habilitar neste serviço as especialidades de Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Fisiatria, Urologia, Nefrologia (com o serviço de Hemodiálise), Neurologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Oncologia Traumatologia e um CER para atendimento aos usuários da região de saúde 20.</p>
<p>6. Diminuição da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da série histórica da Macrorregião. • Análise dos resultados do Indicador 1 da Pactuação Interfederativa. • Envelhecimento populacional, conforme dados demográficos. • Transição nutricional da população. 	<p>6.1 Garantir o acompanhamento nutricional para atingir os objetivos da vigilância alimentar e nutricional, com atenção especial e direcionada para ações de prevenção da obesidade;</p> <p>6.2 Estabelecer protocolo de atenção à pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica na USB, fomentando ações de acompanhamento dos usuários;</p> <p>6.3 Implantar a Linha de Cuidado da pessoa com Sobrepeso e Obesidade e da Linha de Cuidado da oncologia;</p> <p>6.4 Implantar protocolo de atenção às pessoas com doenças respiratórias;</p> <p>6.5 Qualificar as equipes de APS para acolhimento, estratificação de risco, tratamento e utilização de tecnologias de autocuidado apoiado.</p>
<p>7. Ampliação dos serviços especializados em saúde bucal;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	<p>7.1 Fomentar o credenciamento e a habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na macrorregião;</p> <p>7.2 Habilitar ambulatório de especialidade em odontologia hospitalar para pessoas com</p>

		<p>deficiência, na macrorregião (Programa ASSISTIR);</p> <p>7.3 Habilitar de ambulatório de especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para a macrorregião (Programa ASSISTIR);</p> <p>7.4 Implantar serviços para diagnóstico precoce de Câncer Bucal (Programa ASSISTIR);</p>
8. Oferta de serviço de Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica;	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência do serviço. 	8.1 Habilitar o serviço de alta complexidade em Cardiologia Pediátrica para atendimento da Macrorregião Norte.
9. Ampliação da oferta de serviço de endocrinologia;	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	9.1 Implantar ambulatórios de endocrinologia para a macrorregião de saúde (Programa ASSISTIR).
10. Ampliação da oferta de serviços de oftalmologia	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	<p>10.1 Habilitar 01 ambulatório de oftalmologia para a Região 19 (Programa ASSISTIR);</p> <p>10.2 Ampliar a oferta de consultas na especialidade de oftalmologia pediátrica para a macrorregião;</p> <p>10.3 Ampliar a oferta de exames na especialidade de oftalmologia adulto e pediátrica.</p>
11. Ampliação da oferta de serviço em Hematologia Geral	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida na especialidade. 	<p>11.1 Habilitar um ambulatório de Hematologia na Macrorregião;</p> <p>11.2 Propor a inclusão da hematologia no Decreto do Programa Assistir.</p>
12. Fortalecimento e qualificação do cuidado à gestante do pré-natal ao puerpério	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de 31,8% nas causas de internação pelo SUS na população da faixa etária de 10 a 19 anos; • Taxa de 20,5% nas causas de internação pelo SUS na 	12.1 Garantir a integralidade do cuidado à mulher/gestante/puérpera, assegurando pré-natal humanizado e qualificado; vinculação da gestante à maternidade de referência; qualificação das práticas assistenciais; realização de estratificação de risco da gestante com encaminhamento em tempo hábil para o serviço de refe-

	<p>população da faixa etária de 30 a 49 anos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em 2020, 71,78% dos partos foi cesárea na Macronorte, valor superior aos índices do estado do Rio Grande do Sul que foi de 63,94% • Insuficiência na oferta de serviços e demanda reprimida para o encaminhamento de consultas de alto risco. 	<p>rência em alto risco; e, atendimento na referência ao pré-natal e parto de alto risco;</p> <p>12.2 Implantar um Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) na Macrorregião de Saúde.</p>
<p>13. Aumento da oferta de consultas e exames de apoio diagnóstico em diferentes áreas e especialidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta de Exames de Apoio Diagnóstico com demanda reprimida. 	<p>13.1 Buscar e garantir referências para consultas, exames e procedimentos eletivos nas seguintes especialidades: Hematologia; Pneumologia; Urologia pediátrica; Mastologia; Endocrinologia; Proctologia, Cabeça e Pescoço e Psiquiatria; Ecodoppler transtorácica; holter 24 horas; teste ergométrico de esteira; colangiopancreatografia; Litotripsia percutânea; Polissonografia; Angiotomografia; Fibrobroncoscopia; coleta de biópsias: punção de mama, tireóide, fígado, renal;</p> <p>13.2 Contratação de novos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), com prioridade para os seguintes exames: Tomografia, Ressonância Magnética, Raio X, Ultrassonografia, PET CT, Endoscopia, Colonoscopia, colposcopia, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica do pâncreas (CPRE), Aspiração por Agulha Fina (PAFF);</p> <p>13.3 Revisar e redimensionar a capacidade instalada e demanda reprimida de exames;</p>

		13.4 Qualificar a utilização de protocolos de regulação e encaminhamentos pelos profissionais da APS para solicitação de exames;
14. Fortalecimento e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de indicadores e do processo de construção do PAR da RAPS. 	<p>14.1 Fortalecer a RAPS regional (Rede de Atenção Psicossocial) através do aumento do financiamento, garantindo efetividade e execução dos protocolos de referência e contrarreferência para a atenção básica;</p> <p>14.2 Fortalecer ações de enfrentamento ao risco/tentativa de suicídio e de suicídio nas Regiões, com parceiras intersetoriais e campanhas de educação em saúde;</p> <p>14.3 Capacitar as equipes de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar para o manejo de situações que envolvam a Saúde Mental;</p> <p>14.4 Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos Públicos voltados ao cuidado transitório e reinserção social;</p> <p>14.5 Realizar ações de educação permanente visando a articulação do CAPS com os demais pontos da rede e garantindo ações de matriciamento para a APS;</p> <p>14.6 Manter o número de leitos de saúde mental na região;</p> <p>14.7 Habilitar leitos de saúde mental exclusivos para adolescentes;</p> <p>14.8 Realizar ações de articulação intersetorial para prevenção às doenças mentais e violência;</p>
15. Diminuição da transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis -ISTs e ampliação e	<ul style="list-style-type: none"> • Custeio insuficiente para a manutenção dos SAEs municipalizados. 	15.1 Assegurar fortalecimento financeiro e profissional dos SAEs regionais, assim como garantir referência em Infectologia;

<p>fortalecimento dos SAEs</p>		<p>15.2 Diminuir a transmissão das ISTs na macrorregião por meio da atenção especializada, seguindo os protocolos vigentes com periódica capacitação das equipes e alimentação adequada dos sistemas de informação;</p>
<p>16. Redução dos índices de Infestação e risco de Epidemia das arboviroses transmitidas pelos mosquitos do gênero Aedes (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise dos resultados dos Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti – LIRAA • Análise do Indicador 22 da Pactuação Interfederativa. 	<p>16.1 Intensificar as ações de vigilância e controle do Aedes e da Febre Amarela;</p> <p>16.2 Capacitar os municípios na vigilância do Simulídeo;</p> <p>16.3 Estabelecer um comitê multissetorial permanente e ativo para a condução de ações de combate ao Aedes;</p> <p>16.4 Garantir a contratação de Agentes de Combate às Endemias de forma não precária (Concurso Público/CLT);</p> <p>16.5 Qualificar e capacitar as equipes de Agentes Combate de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para controle do vetor;</p> <p>16.6 Desenvolver ações de educação ambiental em saúde.</p>
<p>17. Fortalecimento e qualificação do processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dados provenientes de Informações adicionais das áreas técnicas responsáveis pelo monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento na macrorregião. 	<p>17.1 Garantir a coparticipação das macrorregiões na discussão financeira em relação às ações de média e alta complexidade, bem como a alocação de recursos de forma descentralizada para as macrorregiões/regiões de saúde;</p> <p>17.2 Fortalecer e qualificar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional.</p> <p>17.3 Assegurar de forma permanente e contínua a força de trabalho do quadro da SES e implantar plano de carreira, cargos e salários,</p>

		<p>assegurando garantia de pessoal e estrutura adequada para as Coordenadorias Regionais de Saúde;</p> <p>17.4 Qualificar e fortalecer os recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>17.5 Participação efetiva do controle social nesse processo.</p>
<p>18. Aumento da cobertura vacinal preconizada pelo Calendário Nacional de Imunizações</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da série histórica da macrorregião que demonstra não atingimento de metas preconizadas. 	<p>18.1 Garantir a permanência de profissionais qualificados nas salas de vacina, sem rotatividade, com dedicação exclusiva, que garantam a imunização e alimentação regular e adequada dos sistemas de informações, bem como fornecer os instrumentos e recursos necessários, envolvendo a equipe multiprofissional nas ações;</p> <p>18.2 Realizar periodicamente a vigilância e monitorização das coberturas vacinais municipais referentes às vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Imunizações, descentralizando as informações através de boletins, garantindo o feedback aos serviços vacinadores, notificadores e de gestão;</p> <p>18.3 Ampliar o acesso ao serviço de vacinação (horários e dias acessíveis);</p> <p>18.4 Qualificar os sistemas de informação utilizados no programa, a fim de garantir agilidade e estabilidade do e-SUS e SIPNI Web para a realização dos registros de forma oportuna;</p>
<p>19. Implementação com incentivo de referências de urgência e emergência prioritariamente nas áreas de traumatologia, urologia, neurologia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de serviços. 	<p>19.1 Implementar com incentivo financeiro referência de urgência e emergência nas áreas de traumatologia, urologia, neurologia, oftalmologia e cardiologia;</p>

oftalmologia e cardiologia		19.2 Rever o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência;
20. Qualificar a vigilância de populações expostas aos agrotóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 2019 e 2021, segundo dados do Tabnet, 27% das notificações de intoxicação por agrotóxicos agrícolas no RS foram realizadas na Macro Norte, das quais 166 foram feitas em 2019, 112 em 2020 e 81 em 2021. Destaca-se que 48% destas notificações indicaram que as intoxicações ocorreram por meio acidental e 13% por tentativa de suicídio. Ainda, 17% destas notificações não tiveram preenchidas as evoluções (cura/óbito) ou estavam marcadas como ignoradas. Por fim, dos 16 óbitos por intoxicação por agrotóxicos agrícolas que ocorreram no RS entre 2019 e 2021, 9 óbitos foram de residentes da Macro Norte. 	<p>20.1 Intensificar a vigilância dos agrotóxicos em água para consumo humano, ar e alimentos;</p> <p>20.2 Ampliar o percentual de municípios notificadores de intoxicação por agrotóxicos;</p> <p>20.3 Qualificar as notificações de intoxicação por agrotóxicos</p>
21. Organização da Assistência Farmacêutica com qualificação e dimensionamento adequado nos serviços de saúde visando o melhor acesso a medicamentos e serviços farmacêutico e a redução da judicialização.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento é o principal insumo terapêutico utilizado para os tratamentos em saúde; • Altos índices de judicialização de Medicamentos na Macrorregião; • Uso irracional de medicamentos, que causam problemas de saúde; • Falta de padronização na seleção de medicamentos. 	<p>21.1 Garantir a presença de profissional farmacêutico e auxiliar/atendente de farmácia em número adequado nos serviços de saúde para o serviço de atenção e clínica farmacêutica;</p> <p>21.2 Dispor de infraestrutura adequada para o trabalho de toda a equipe de AF, com espaço para armazenamento, trabalho interno e atendimento privado aos pacientes (através de uma sala de atendimento farmacêutico), incentivando o município a aderir ao QUALIFAR e ao CUIDAR +;</p> <p>21.3 Implantar efetiva Assistência Farmacêutica à população, com</p>

		<p>Cuidado Farmacêutico, Uso Racional de Medicamentos, descarte e gerenciamento adequado de medicamentos. Para tanto, garantir, nos municípios que aderiram, a implantação dos serviços do Programa Farmácia Cuidar+, e nos municípios que não aderiram, outros serviços de Assistência Farmacêutica;</p> <p>21.4 Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica, multidisciplinar, que irá discutir, com base em critérios epidemiológicos, as necessidades farmacoterapêuticas da população, publicando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;</p> <p>21.5 Capacitar toda a equipe de saúde sobre as listas de medicamentos do SUS, seus critérios para inclusão/exclusão, e sobre cuidados básicos no uso de medicamentos;</p> <p>21.6 Ampliar o elenco de medicamentos disponibilizados pela SES e Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais;</p>
22. Atendimento pós-Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência na oferta deste serviço. 	<p>22.1 Organizar um fluxo na rede existente para acolher pacientes pós-covid com necessidade de atendimento especializado e linha de cuidado;</p> <p>22.2 Fomentar a criação de um cofinanciamento (estadual e federal) específico para essas demandas.</p>
23. Ampliação do tratamento de água para consumo humano nas Soluções Alternativas Coletivas (SACs).	<ul style="list-style-type: none"> • Sem o tratamento da água por cloração, a população fica exposta às doenças de veiculação hídrica como cólera, febre tifóide, Hepatite A, doenças diarreicas agudas (DDA), dentre outras. Porém, o 	<p>23.1 Estender a cobertura de tratamento (cloração) de água para consumo humano no interior dos municípios por meio de ação intersetorial;</p> <p>23.2 Fomentar a realizar de trabalhos educativos com a população para demonstrar a sua importância para a</p>

	<p>acesso à água tratada não é realidade de muitos moradores da Macro Norte. Em 2020, 7,6% da população total da Macro Norte não tinha acesso à água tratada, ou seja, 98 mil habitantes, sendo que a grande maioria deles são abastecidos por Soluções Alternativas Coletivas (SACs). (Fonte: https://dados.gov.br/dataset?tags=CCOBERTURA+DE+ABASTECIMENTO&tags=SISAGUA).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A pactuação de indicadores 2022-2023 apresenta o indicador 16, que calcula a porcentagem de pessoas abastecidas em domicílios permanentes por Soluções Alternativas Coletivas (SAC) que possuem água com desinfecção. Esse indicador ficou em 76,9% em 2021, sendo que a meta proposta é de 75% em 2022 e 78% em 2023. 	<p>saúde e, assim, reduzir a resistência ao consumo da água após o seu tratamento;</p> <p>23.3 Aumentar as inspeções sanitárias municipais em todas as formas de abastecimento de água para consumo humano e de uso coletivo;</p> <p>23.4 Ampliar o número de municípios atendidos através do subprograma estadual de melhoria da qualidade da água (PEMQA).</p>
--	---	--

CAPÍTULO II - ESTRUTURAÇÃO DAS DOMI (Diretrizes, Objetivos Metas, Indicadores)

O presente tópico apresenta as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução construídos a partir da priorização de necessidades macrorregionais. As diretrizes foram definidas a partir das necessidades prioritárias de saúde da população da Macrorregião de Saúde Norte, da análise das características epidemiológicas, de organização dos serviços, do sistema de saúde e os marcos da política de saúde, considerando os eixos transversais, contemplando questões como a promoção, prevenção e recuperação da saúde e o planejamento em gestão. Inclui as redes temáticas prioritárias, quais sejam: a) materno infantil; b) urgências e emergências; c) atenção psicossocial; d) pessoa com deficiência; e) atenção às doenças e condições crônicas.

Com o intuito de monitorar e avaliar as ações realizadas no território, de acordo com as Diretrizes, os Objetivos e as Metas estabelecidos no presente planejamento, foram elencados indicadores contemplando a pactuação estadual, conforme Resolução CIB/RS Nº 151/22. O processo de pactuação de indicadores integra a estratégia do Planejamento Regional de Saúde no Rio Grande do Sul e reforça as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma bipartite, e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

O prazo de execução das metas é o período de até quatro anos.

Diretriz 1- Fortalecer o SUS na Macrorregião Norte, com foco nas redes temáticas prioritárias, visando à promoção da saúde, à prevenção dos riscos a doenças.

Objetivo 1- Qualificar a Atenção Primária à Saúde		
Metas	Indicador	Prazo de Execução
Promover 05 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS e gestores municipais, nas áreas apontadas no presente plano como prioritárias conforme levantamento das necessidades macrorregionais.	Número de atividades realizadas.	2 anos

Ampliar o percentual de equipes de APS que ofertam PICS em 5%.	Percentual de equipes de APS com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.	4 anos
Ampliar o percentual de idosos com registro de avaliação multidimensional e acompanhamento pela APS em 20%.	Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”.	4 anos
Aumentar a cobertura vacinal preconizada pelo Calendário Nacional de Imunizações por meio da qualificação e fortalecimento das salas de vacina.	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade. Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e poliomielite inativada.	4 anos
Fortalecer a saúde do adolescente.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos e proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos	4 anos
Organizar a Assistência Farmacêutica com qualificação e dimensionamento adequado nos serviços de saúde visando o melhor acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos e a redução da judicialização.	Número de municípios com Comissão de Farmácia e Terapêutica constituídas e em funcionamento. Número de municípios que desenvolvem práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica.	4 anos

Objetivo 2 – Fortalecer e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)		
Metas	Indicador	Prazo de execução
Ampliar as ações em saúde mental e qualificar o atendimento realizado nos diferentes pontos de atenção da RAPS.	<p>Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.</p> <p>Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).</p> <p>Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental ao ano.</p>	4 anos

Objetivo 3 – Realizar ações de enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus agravos		
Metas	Indicador	Prazo de Execução
Garantir o acompanhamento nutricional para atingir os objetivos da vigilância alimentar e nutricional, com atenção especial e direcionada para ações de prevenção da obesidade e implantar a linha de cuidado da pessoa com Sobrepeso e Obesidade.	<p>Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.</p> <p>Percentual de equipes da Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.</p>	4 anos
Reduzir a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	<p>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.</p> <p>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.</p>	4 anos

Objetivo 4 – Qualificar as ações direcionadas à saúde da mulher, gestante e criança		
Metas	Indicador	Prazo de Execução
Reduzir a mortalidade infantil em 10% na macrorregião de saúde.	Taxa de mortalidade infantil.	4 anos

Reduzir a mortalidade materna em 10% na macrorregião de saúde.	Razão de Mortalidade Materna.	4 anos
Garantir pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	4 anos
Realizar atendimento odontológico em no mínimo 85% das gestantes.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	4 anos
Realizar exame citopatológico em no mínimo 80% das mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente em uma equipe no e-SUS, com idade entre 25 e 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	4 anos
Ampliar os exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69, em 20%.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	4 anos

Objetivo 5 – Desenvolver ações de enfrentamento às Doenças Transmissíveis e às IST/AIDS

Metas	Indicador	Prazo de Execução
Realizar exames para sífilis e HIV em no mínimo 95% das gestantes.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	4 anos
Garantir que no mínimo 80% do número de casos de sífilis detectados em gestantes tenha prescrição de tratamento adequado conforme a classificação clínica.	Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	4 anos

<p>Diminuir a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, ampliar e fortalecer os SAEs, garantindo referência em infectologia na macrorregião de saúde.</p>	<p>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.</p> <p>Coefficiente bruto de mortalidade por Aids.</p> <p>Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.</p> <p>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.</p>	<p>4 anos</p>
<p>Garantir atendimento Covid-19 e pós-Covid-19.</p>	<p>Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.</p> <p>Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos na unidade sentinela (US).</p>	<p>4 anos</p>
<p>Utilizar a realização do Tratamento Diretamente Observado como ferramenta para melhoria dos indicadores de Tuberculose (TB) no Município, através da adequada identificação/in-vestigação de contatos, redução das taxas de abandono de tratamento, aumento das taxas de cura, redução dos óbitos e dos casos que evoluem para tuberculose drogarresistente.</p>	<p>Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.</p>	<p>4 anos</p>

Objetivo 6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde		
Metas	Indicador	Prazo de Execução
Reduzir os índices de Infestação e risco de Epidemia das arboviroses transmitidas pelos mosquitos do gênero Aedes (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela).	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti.	4 anos
Ampliar o tratamento de água para consumo humano nas Soluções Alternativas Coletivas (SACs) e o número de municípios atendidos através do subprograma estadual de melhoria da qualidade da água (PEMQA)	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	4 anos
Qualificar a vigilância de populações expostas aos agrotóxicos.	<p>Percentual de municípios notificadores de intoxicação por agrotóxicos;</p> <p>Proporção de notificações com a evolução como cura ou óbito;</p> <p>Percentual de municípios que realizam anualmente a vigilância de agrotóxicos em água para consumo humano.</p>	4 anos

Diretriz 2- Ampliar a rede de atenção especializada garantindo o acesso integral à população residente

Objetivo 1- Ampliar a oferta de serviços especializados na Macrorregião de Saúde

Meta	Indicador/Ação	Prazo de execução
Habilitar ambulatório de Neurologia adulto e infantil - Programa ASSISTIR.	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos

<p>Habilitar unidades de Média e Alta Complexidade em traumatologia-ortopedia.</p>	<p>Habilitação de ambulatórios de especialidades e aumento contratual de cirurgias nos seguintes prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital de Caridade de Carazinho (Região 17); - Hospital São João de Sananduva (Região 18); - Hospital Frei Clemente de Soledade (Região 19); - Contratualizar o aumento de cirurgias no Hospital de Caridade de Três Passos (Região 15). 	<p>2 anos</p>
<p>Implantar/habilitar leitos de UTI pediátrico e neonatal, com respectivo investimento, na macrorregião.</p>	<p>Implantação e habilitação de leitos.</p>	<p>2 anos</p>
<p>Garantir o acesso na referência para egresso de UTI neonatal.</p>	<p>Pactuação de referência.</p>	<p>2 anos</p>
<p>Implantar e inserir na Rede de Atenção à Saúde o Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.</p>	<p>Monitoramento do andamento da obra e implantação do serviço.</p> <p>Inserção do Hospital na rede de atenção à saúde macrorregional mediante estudos das especialidades necessárias e contratualização para prestação de serviços aos usuários do SUS.</p>	<p>2 anos</p>
<p>Habilitar ambulatório de especialidade em odontologia hospitalar para pessoas com deficiência na macrorregião (Programa ASSISTIR).</p>	<p>Habilitação de um ambulatório de especialidades.</p>	<p>2 anos</p>

Habilitar ambulatório de especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para a macrorregião (Programa ASSISTIR).	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos
Implantar serviços para diagnóstico precoce de Câncer Bucal (Programa ASSISTIR).	Implantação de serviço.	2 anos
Fomentar o credenciamento e a habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na macrorregião.	Implantação de serviço.	2 anos
Habilitar o serviço de alta complexidade em Cardiologia Pediátrica para atendimento da Macrorregião Norte.	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos
Implantar ambulatórios de endocrinologia para a macrorregião de saúde (Programa ASSISTIR).	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos
Habilitar um ambulatório de oftalmologia para a Região 19 (Programa ASSISTIR);	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos
Ampliar a oferta de consultas na especialidade de oftalmologia pediátrica para a macrorregião;	Ampliação contratual.	2 anos
Ampliar a oferta de exames na especialidade de oftalmologia adulto e pediátrica.	Ampliação contratual.	2 anos
Habilitar um ambulatório de Hematologia na Macrorregião;	Habilitação de um ambulatório de especialidades.	2 anos
Implantar um Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) na Macrorregião de Saúde.	Implanta�o de serviço com amplia�o contratual.	2 anos

<p>Implementar com incentivo financeiro referência de Urgência e Emergência nas áreas de traumatologia, urologia, neurologia, oftalmologia e cardiologia.</p>	<p>Implantação de serviço com ampliação contratual.</p>	<p>2 anos</p>
<p>Buscar e garantir referências para consultas, exames e procedimentos eletivos nas seguintes especialidades: Hematologia; Pneumologia; Urologia pediátrica; Mastologia; Endocrinologia; Proctologia; Cabeça/Pescoço; Psiquiatria; Ecodoppler transtorácica; holter 24 horas; teste ergométrico de esteira; colangiopancreatografia; Litotripsia percutânea; Polissonografia; Angiotomografia; Fibrobroncoscopia; coleta de biópsias: punção de mama, tireóide, fígado, renal.</p>	<p>Ampliação contratual.</p>	<p>2 anos</p>
<p>Contratação de novos serviços de SADT, com prioridade para os seguintes exames: Tomografia, Ressonância Magnética, Raio X, Ultrassonografia, PET CT, Endoscopia, Colonoscopia, colposcopia, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica do pâncreas (CPRE), Aspiração por Agulha Fina (PAFF).</p>	<p>Ampliação contratual.</p>	<p>2 anos</p>

Diretriz 3- Fortalecer e qualificar a gestão em saúde**Objetivo 1- Fortalecer e qualificar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional.**

Metas	Indicadores	Prazo de execução
Qualificar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional.	Monitoramento dos instrumentos de gestão.	4 anos
Garantir a coparticipação das macrorregiões na discussão financeira em relação às ações de média e alta complexidade, bem como a alocação de recursos de forma descentralizada para as macrorregiões/regiões de saúde.	Instituição e atuação do Comitê Executivo de Governança da RAS.	4 anos

CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NO ESPAÇO REGIONAL E PROPOSTAS DO TETO PARA A EXECUÇÃO DAS DOMI

Neste capítulo, considera-se relacionar o quadro das DOMI prioritárias da Macrorregião de Saúde Norte, elencadas no Capítulo II, com as responsabilidades dos entes federativos para a efetivação das ações que atendam às necessidades de saúde prioritárias e o seu respectivo financiamento. Sublinha-se que as responsabilidades dos entes federados estão elencadas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no Capítulo IV – Da Competência e das Atribuições.

Considerando o financiamento tripartite das metas do Objetivo 1 - Qualificar a Atenção Primária à Saúde e as redes temáticas prioritárias, da Diretriz 1, destaca-se:

- A promoção das ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS e gestores municipais, está sob responsabilidade da SES, através de articulação entre as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e a Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS);
- A ampliação do percentual de equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a ampliação do percentual de idosos com registro de avaliação multidisciplinar e acompanhamento pela APS e diminuição da gravidez na adolescência, possui dupla responsabilidade: através das ações do município e do financiamento estadual do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) e Rede Bem Cuidar (RBC);
- A redução da mortalidade infantil e da mortalidade materna, a realização das consultas de pré-natal e de exames para sífilis e HIV nas gestantes, está sob responsabilidade dos municípios, financiamento estadual através do PIAPS e federal, através dos repasses do Previne Brasil;
- O atendimento odontológico em gestantes, a realização do exame citopatológico em mulheres entre 25 e 64 anos, está sob responsabilidade dos municípios e financiamento federal (Previne Brasil), já a ampliação dos exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69, além da responsabilidade municipal e federal, conta com os repasses estaduais através de contratualização de prestadores de serviço;
- A diminuição da transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ampliação e fortalecimento dos Serviços de Assistência Especializada (SAEs),

possui tripla responsabilidade: através das ações do município, do financiamento estadual e federal, garantindo referência em infectologia;

- O aumento da cobertura vacinal preconizada pelo Calendário Nacional de Imunizações conta com financiamento federal e a ampliação do tratamento de água para consumo humano, baseia-se prioritariamente nas ações desenvolvidas pelo município com financiamento municipal;
- A redução dos índices de infestação e risco de Epidemia das arboviroses transmitidas pelos mosquitos do gênero *Aedes* (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela), baseia-se prioritariamente nas ações desenvolvidas pelo município com financiamento federal; e a qualificação da vigilância de populações expostas aos agrotóxicos, baseia-se em iniciativas sob responsabilidade estadual;
- O fortalecimento e a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), possui tripla responsabilidade: através das ações do município, do financiamento estadual (PIAPS) e federal;
- O acompanhamento nutricional, as ações de prevenção da obesidade e vigilância nutricional, a implantação da linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, possui tripla responsabilidade: através das ações do município, do financiamento estadual (PIAPS) e federal (Política de Alimentação e Nutrição);
- O atendimento Covid-19 e pós-Covid-19, conta com tripla responsabilidade: através do financiamento municipal, estadual (através da contratualização dos prestadores) e federal;
- A redução da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, acontece prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), com financiamento estadual (PIAPS) e federal (Previne);
- As ações para organização da Assistência Farmacêutica visando o melhor acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos e a redução da judicialização, possuem tripla responsabilidade: através das ações do município, do financiamento estadual (Rede Cuidar+) e federal (Qualifar);
- As ações de qualificação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose (TB), são de dupla responsabilidade: municípios e estado (PIAPS);

Considerando o financiamento tripartite solidário das metas do Objetivo 1 - Ampliar a oferta de serviços especializados na Macrorregião de Saúde, da Diretriz 2, destaca-se que as habilitações dos ambulatorios de especialidades de média complexidade estão vinculadas e sob responsabilidade estadual através do Programa ASSISTIR, contando com avaliações trimestrais realizadas pelas Comissões de Avaliação de Contrato (CACs). O aumento de oferta de exames em várias especialidades e de serviços de Serviços Auxiliares, Diagnósticos e Terapêuticos (SADT), são de responsabilidade estadual, através da realização de contratos com prestadores.

As habilitações de serviços/habilitações em alta complexidade estarão sob responsabilidade do financiamento federal, bem como, o aumento de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátricos e neonatais, a implantação de um Ambulatório de Gestão de Alto Risco (AGAR) e a Urgência e Emergência na Macrorregião de Saúde Norte. As ampliações de oferta de consultas e exames na especialidade oftalmologia adulta e pediátrica são de responsabilidade compartilhada do financiamento estadual e federal, assim como, a habilitação de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na macrorregião de saúde. A inserção do Hospital de Palmeira das Missões na rede de atenção à saúde macrorregional e sua contratualização são ações de responsabilidade estadual.

Considerando o financiamento tripartite das metas do Objetivo 1 - Fortalecer e qualificar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional, da Diretriz 3, destaca-se: a qualificação do processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional como responsabilidade dos três entes federados envolvidos, sendo que o Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde (CEGRAS) será responsável por garantir a coparticipação das macrorregiões de saúde na discussão financeira em relação às ações de média e alta complexidade, bem como a alocação de recursos de forma descentralizada para as macrorregiões/regiões de saúde.

Na Macrorregião de Saúde Norte do Estado há vários consórcios intermunicipais que são utilizados pelos municípios, especialmente para aquisição de medicamentos, exames e consultas. Alguns municípios da Região de Saúde 17 utilizam o Consórcio Intermunicipal da Região do Planalto Médio (CIPLAM), que abrange os municípios de Camargo, Casca, Ciriaco, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Gentil, Marau, Mato Castelhanos, Muliterno, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Santo Antônio do Palma, São Domingos do Sul, Serafina Córrea, Vanini e Vila Maria.

A Região de Saúde 16 conta com o Consorcio Público Intermunicipal da Região do Alto Uruguai (CIRAU), que tem atuação em várias áreas da gestão municipal, não só na saúde. No seu estatuto de 2021 constavam 24 municípios (23 da Região 16 e Sertão que pertence a AMAU). Informa ainda que há 30 municípios atuantes.

A Região de Saúde 18, conta com o Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR), que atende os municípios de Água Santa, Barracão, Cacique Doble, Caseiros, Capão Bonito do Sul, Ibiaçá, Ibiraiaras, Lagoa Vermelha, Machadinho, Maximiliano de Almeida, Paim Filho, Sananduva, Santo Expedito do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Santa Cecília do Sul, Tapejara, Tupanci do Sul e Vila Lângaro.

Alguns municípios das Regiões de Saúde 17 e 19, utilizam os serviços do Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e do Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA): Alto alegre, Barros Cassal, Campos Borges, Carazinho, Espumoso, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Itapuca, Lagoa dos Três Cantos, Mormaço, Não-me-toque, Soledade, Tapera, Tio Hugo, Tunas e Victor Graeff.

Já o Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai (CIMAU) e o Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA), atendem as Regiões de Saúde 15 e 20. O CIMAU contempla os seguintes municípios consorciados: Alpestre, Ametista do sul, Barra do Guarita, Boa Vista das Missões, Caiçara, Cerro Grande, Cristal do Sul, Derrubadas, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Seberi, Tenente Portela, Vista Alegre, Dois Irmãos das Missões, Erval seco, Frederico Westphalen, Iraí, Jaboticaba, Liberato Salzano, Miraguaí, Novo Tiradentes, Palmeira das Missões, Palmitinho, Rodeio Bonito, Taquaruçu do Sul, Vicente Dutra e Vista Gaúcha.

Já o CISA, é composto por 45 municípios: Ajuricaba, Alegria, Augusto Pestana, Barra do Guarita, Boa Vista do Cadeado, Bom Progresso, Bozano, Braga, Campo Novo, Catuípe, Chiapeta, Condor, Coronel Barros, Coronel Bicaco, Crissiumal, Derrubadas, Dois Irmãos das Missões, Esperança do Sul, Horizontina, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Independência, Jóia, Miraguaí, Nova Ramada, Nova Candelária, Novo Machado, Palmitinho, Panambi, Pejuçara, Pinheirinho do Vale, Redentora, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Três de Maio, Tucunduva, Vista Alegre e Vista Gaúcha.

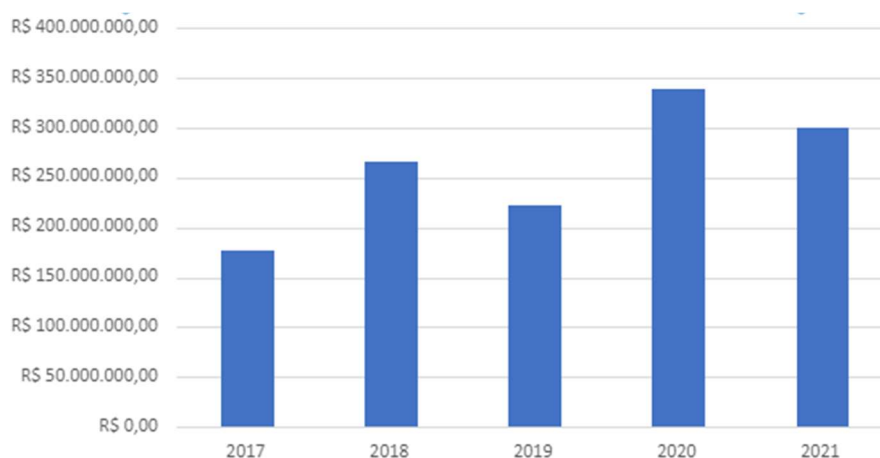
Para melhor organizar a assistência (redes de atenção e financiamento), é necessário que as macrorregiões disponham de informações sobre os contratos que os municípios

estabelecem diretamente com os hospitais e estabelecimentos assistenciais no seu território ou em município próximo, principalmente quando a gestão do estabelecimento é estadual ou dupla.

Alguns destes contratos preveem atendimentos fora do horário de funcionamento das UBS, principalmente em finais de semana e até serviços de urgência e emergência.

A seguir serão apresentadas informações a respeito do financiamento do SUS, considerando repasses estaduais e federais, além da aplicação de recursos próprios dos municípios.

Figura 37. Repasses do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, Blocos de Estruturação e Manutenção, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2017-2021.



Fonte: Fundo Estadual de Saúde/SES/RS.

Os repasses do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde são majoritariamente para manutenção das ações (Custeio). Percebe-se, na Figura 37, aumento nos repasses nos anos 2020 e 2021 que estão, provavelmente, relacionados aos recursos enviados aos municípios para enfrentamento da Covid-19.

Nas tabelas 22 e 23 são apresentados os repasses estaduais e federais para o financiamento dos procedimentos de média e alta complexidade repassados aos hospitais da Macrorregião de Saúde Norte e os repasses estaduais dos programas Assistir e Avançar.

Tabela 22. Repasses financeiros da Média e Alta Complexidade, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020 a junho de 2022

Ano	Repasso
2020	R\$ 310.606.903,78
2021	R\$ 330.480.315,14
2022 (até junho)	R\$ 174.428.880,55

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/SES/RS.

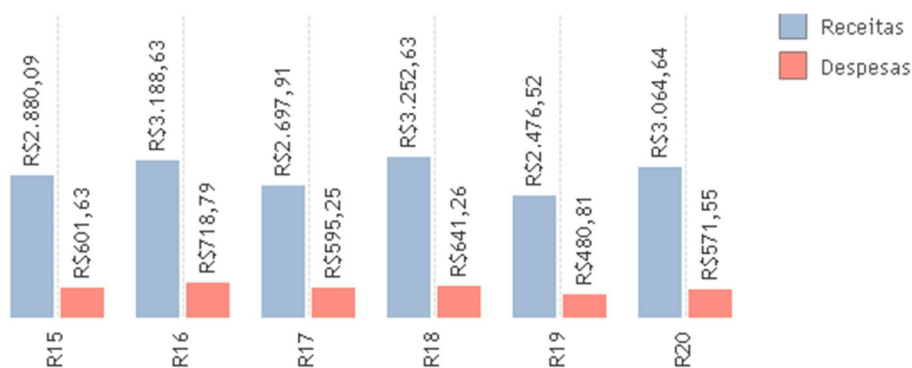
Tabela 23. Repasses financeiros dos Programas Assistir e Avançar, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, outubro de 2021 a junho de 2022

Programa	Repasso
Assistir	R\$ 114.053.196,00
Avançar	R\$ 77.119.447,09

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/SES/RS.

Analisando a Figura 38 de receita de impostos e gastos em saúde, municipais, pode-se observar que as Regiões de Saúde possuem variações de até 50% nos gastos *per capita* em saúde, enquanto existe uma variação de aproximadamente 31% na receita *per capita*. Destacam-se as Regiões de saúde 17, 19 e 20 como as que menos realizam despesas com recursos próprios *per capita* na Macrorregião de Saúde Norte.

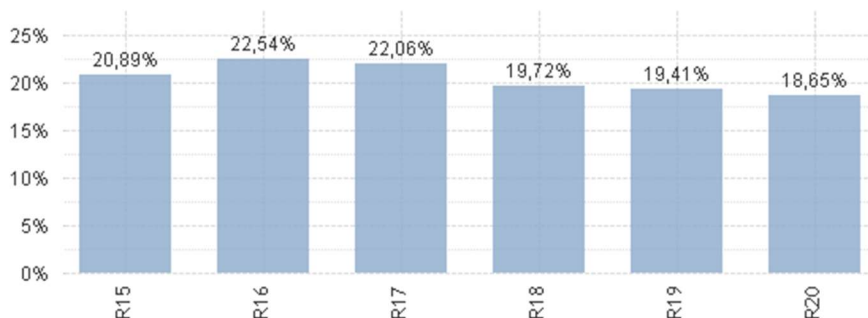
Figura 38. Receita Líquida de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (RLIT) *per capita* e Despesa com recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Evidencia-se, ao se analisar a figura 39, que a aplicação dos recursos próprios (ASPS) dos municípios, quando verificada de forma macrorregional, ultrapassa o percentual mínimo de 15% de receita aplicada própria em saúde. No ano de 2020 a Região de Saúde 20 apresentou o menor percentual de 18,65% e a Região de Saúde 16 fez o maior investimento, registrando 22,54%.

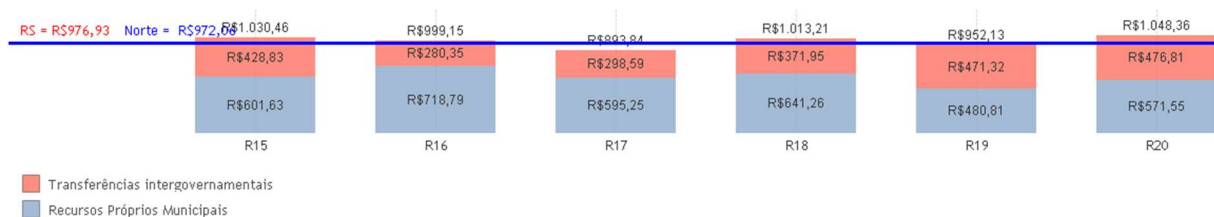
Figura 39. Percentual da receita própria municipal aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) conforme a Emenda Complementar 29/2000 (mínimo constitucional de aplicação municipal 15%) per capita, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Os dados da Figura 40 mostram que os municípios, na maioria das Regiões de Saúde, utilizam um valor *per capita*, significativamente superior do recurso próprio em comparação com o valor das transferências intergovernamentais. Destaca-se a Região de Saúde 16 com um valor 2,5 vezes maior de investimento *per capita* de recursos próprios em relação às transferências intergovernamentais. Ao se analisar a média das despesas dos municípios da Macrorregião de Saúde Norte percebe-se que esta é semelhante à média dos demais municípios do Estado do Rio Grande do Sul, sendo ligeiramente menor.

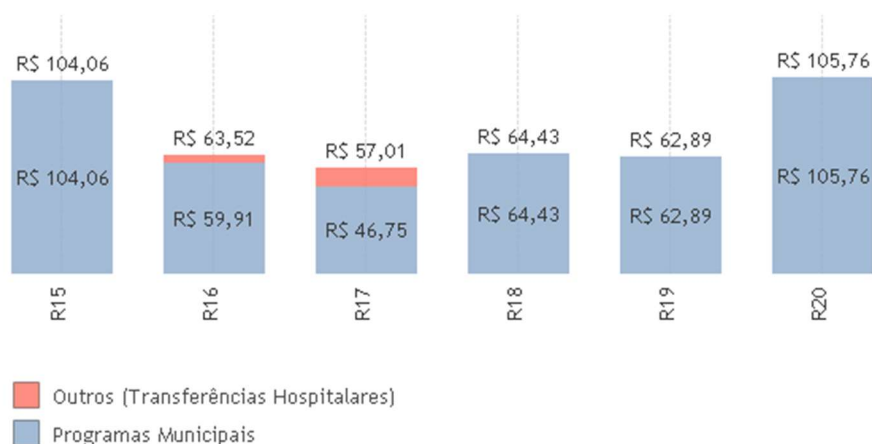
Figura 40. Despesa total com Ações e Serviços Públicos de Saúde (recursos municipais, estaduais e federais) *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Na Figura 41 percebe-se que houve significativa diferença nas transferências de recursos estaduais entre as Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Norte, destacando-se a região de saúde 17 com o menor valor repassado per capita e as Regiões de saúde 15 e 20 com os maiores valores recebidos do Estado no ano 2020.

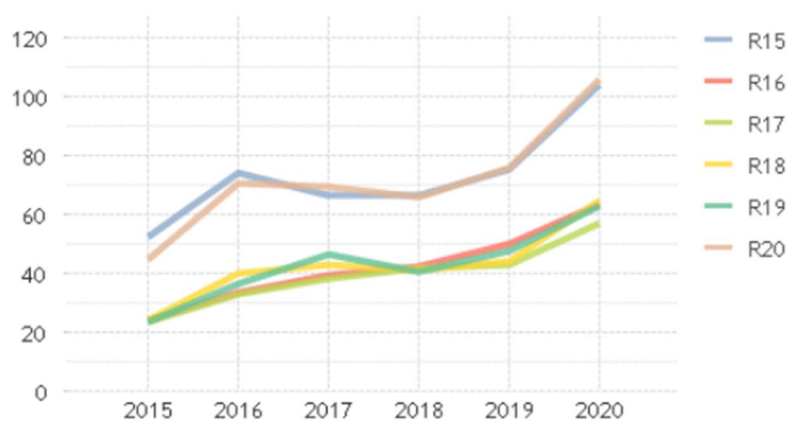
Figura 41. Transferências de recursos financeiros estaduais aos fundos municipais de saúde *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Finanças Públicas do Estado/ Secretaria da Fazenda (FPE/SEFAZ/RS).

Quando analisado o período de 2015 até 2020, na Figura 42, observa-se significativo aumento de transferência de recursos financeiros estaduais aos fundos municipais de saúde das seis Regiões de Saúde, destacando-se as Regiões 15 e 20, com o maior aumento nos repasses, principalmente a partir de 2019. As demais Regiões mantiveram um padrão de crescimento semelhante.

Figura 42. Transferências de recursos financeiros estaduais aos fundos municipais de saúde *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2015-2020.

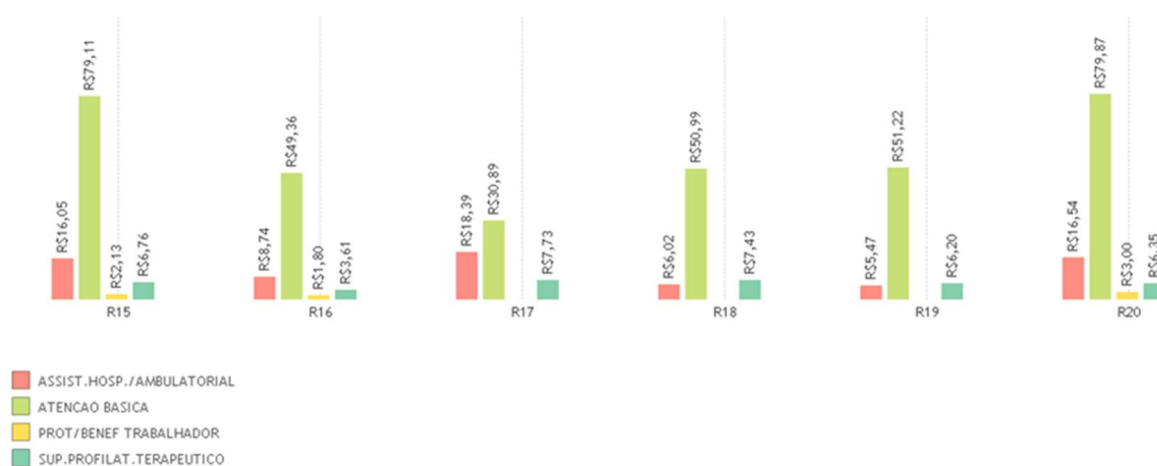


Fonte: Finanças Públicas do Estado/ Secretaria da Fazenda (FPE/SEFAZ/RS).

Entre as subfunções orçamentárias evidenciadas na Figura 43, destaca-se o repasse da Atenção Básica com o maior valor repassado em todas as seis Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Norte. No entanto, esse repasse para a atenção básica se comparado ao repasse à assistência ambulatorial mostra-se muito diferente entre as regiões de saúde. Enquanto

na Região de Saúde 17 o valor repassado para a atenção básica é somente 168% maior que o repasse para a assistência ambulatorial, na 19 esse repasse chega a ser 936% maior, aproximadamente.

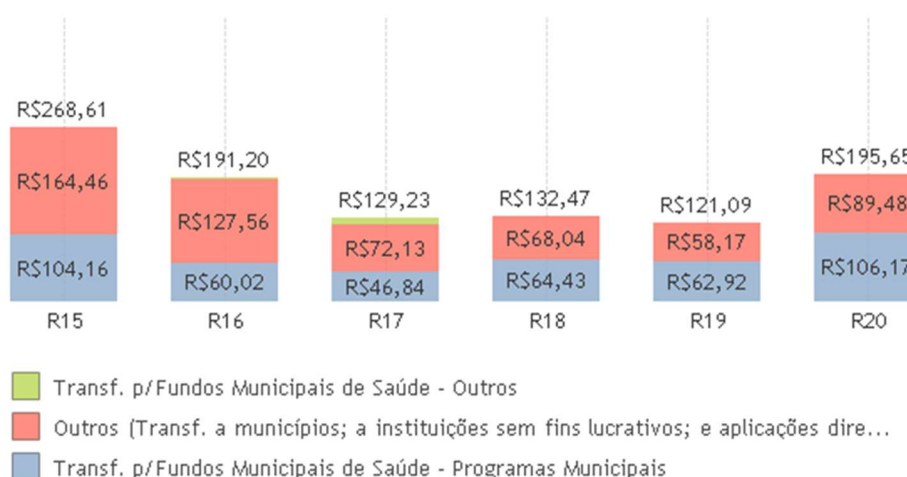
Figura 43. Transferências de recursos financeiros estaduais aos fundos municipais de saúde por subfunção orçamentária per capita, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Finanças Públicas do Estado/ Secretaria da Fazenda (FPE/SEFAZ/RS).

Na figura 44, destacam-se as Regiões de Saúde 15 e 16 com os maiores valores pagos aos fundos municipais de saúde e instituições sem fins lucrativos e a Região de Saúde 19 com os menores valores.

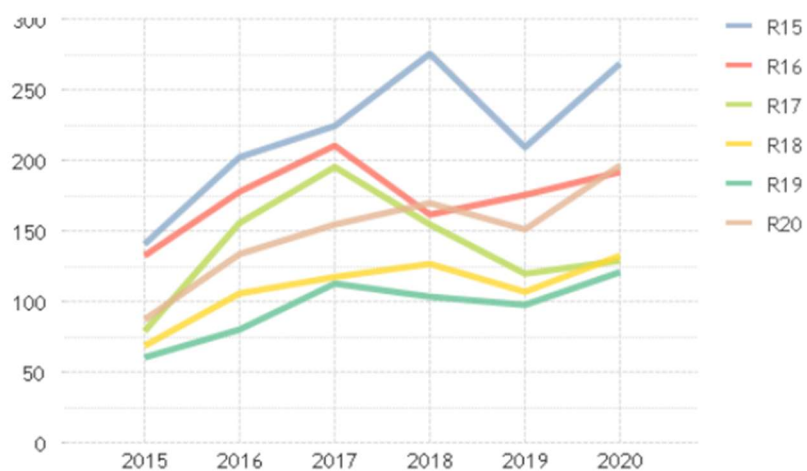
Figura 44. Total de pagamentos realizados com recursos financeiros estaduais a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Finanças Públicas do Estado/ Secretaria da Fazenda (FPE/SEFAZ/RS).

Na figura 45, observa-se um significativo aumento de transferência de recursos financeiros estaduais aos fundos municipais de saúde das seis Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Norte, destacando-se as Regiões de saúde 15 e 16.

Figura 45. Total de pagamentos realizados com recursos financeiros estaduais a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, *per capita*, Macrorregião de Saúde Norte, Rio Grande do Sul, 2015-2020.



Fonte: Finanças Públicas do Estado/ Secretaria da Fazenda (FPE/SEFAZ/RS).

CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS PARA GARANTIR INTEGRALIDADE

Quando se analisa o contexto macrorregional é possível perceber que na região de saúde com maior oferta de serviços hospitalares existe a menor cobertura de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família (ESF). Esse desenho demonstra a pertinência da priorização das necessidades de saúde onde se identifica a necessidade de pulverização e qualificação dos serviços desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Terciária, conforme a identificação dos vazios geográficos e assistenciais que ainda persistem no âmbito da Macrorregião de Saúde Norte. A organização dos pontos de atenção da Redes de Atenção à Saúde (RAS) se mostra como fundamental para a garantia da integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional.

4.1 Atenção Primária à Saúde

Assim, partindo de uma estrutura operacional da RAS, que tem como ordenadora do cuidado a Atenção Primária à Saúde, se identifica que, em relação à cobertura de ESF no Rio Grande do Sul, 19 Regiões de Saúde apresentam proporção acima da média estadual (59%), a maioria delas está localizada na Macrorregião de Saúde Norte e em municípios de pequeno porte. Por outro lado, 11 Regiões de Saúde apresentam cobertura de ESF menor que a média estadual dentre elas está a Região 17 (55,35%). Ainda, em relação à cobertura de AB, por Região de Saúde, verifica-se que a Região 17 (67,74%) também apresenta cobertura inferior à média estadual (74,29%). Importante referir que mesmo que a ESF esteja presente na maioria dos municípios, e que seja o modelo prioritário para a organização e qualificação da Atenção Básica (AB), muitos são os desafios para instituir diretrizes de acesso, de qualificação dos processos de trabalho e de cuidado e resolutividade nesse nível de atenção. Além disso, há diferenças expressivas entre os municípios em relação à cobertura de ESF, o que exige apoio para execução dos planos municipais de saúde e qualificação da AB (RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde, PES 2020-2023). De modo que os dados apresentados neste Plano por ocasião da descrição da capacidade instalada do território e do levantamento das demandas prioritárias em saúde orientam que este ponto de atenção da RAS demanda ampliação de cobertura (AB, ESF, equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde) e qualificação contínua dos processos de trabalho para que possa assumir efetivamente o protagonismo enquanto ordenador do cuidado, assegurando a integralidade.

4.2 Atenção às Urgências

No que se refere a atenção às urgências é possível verificar que embora exista uma boa organização do serviço do território persiste a necessidade de ampliação e pulverização no âmbito das regiões de saúde de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátricos e neonatais, além de leitos de cuidado prolongados. Além da implementação com incentivo financeiro de referência de urgência e emergência nas especialidades, tendo como prioridade traumatologia, urologia, neurologia, oftalmologia e cardiologia.

4.3 Atenção Psicossocial

Com relação a atenção psicossocial se identifica como demanda para garantia fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da integralidade no cuidado a habilitação de leitos exclusivos de saúde mental para adolescentes, a implantação de Serviços de Residencial Terapêutico e a ampliação do quantitativo de equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental.

4.4 Atenção Materno-Infantil

A atenção materno-infantil no espaço macrorregional demanda a garantia do acesso na referência para egresso de UTI neonatal e a implantação de um Ambulatório de Gestações de Alto Risco (AGAR) na Macrorregião de Saúde a fim de que possa haver o encaminhamento e assistência em tempo oportuno das gestantes de alto risco.

4.5 Atenção à Pessoa com Deficiência

No âmbito da atenção à pessoa com deficiência verifica-se que existe uma rede organizada de serviços no território da Macrorregião de Saúde Norte. Considerando que a Região de Saúde 20 não possui Centro Especializado em Reabilitação (CER), compartilhando o acesso com a Região de Saúde 15, a fim de aproximar o acesso dos usuários foi pensada a habilitação deste serviço no território por ocasião da definição da vocação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.

4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

As doenças crônicas não-transmissíveis desafiam uma prática de cuidado voltada para os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença no território, motivo pelo qual a articulação de diversos pontos da RAS se faz necessária. Em relação a capacidade instalada da Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas e suas Linhas de Cuidado, é possível observar que a macrorregião de saúde possui uma rede organizada, mas que demanda ainda o incremento de serviços como ampliação de consultas, exames e especialidades, já listadas no DOMI como: Neurologia adulto e infantil; unidades de Média e Alta Complexidade em traumatologia-ortopedia; implantação de serviços para diagnóstico precoce de Câncer Bucal; serviço de alta complexidade em Cardiologia Pediátrica; e, implantação de ambulatórios de endocrinologia.

4.7 Assistência Farmacêutica

Embora todos os municípios da macrorregião de saúde possuam farmácias para fins de dispensação de medicamentos aos usuários do SUS, é possível verificar que ainda existem desafios como a garantia da presença do profissional farmacêutico em alguns municípios, a constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a existência de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que contemple o contexto epidemiológico local. As ações de cuidado farmacêutico, trazem consequências positivas a saúde das comunidades, além de garantir melhor adesão ao tratamento, diminuir problemas relacionados aos medicamentos, entre outros, por isso, entender que o profissional farmacêutico deve estar presente além do ciclo da assistência farmacêutica, mas garantindo também a possibilidade de realizar a clínica farmacêutica, dando condições para isso, é essencial para a melhora da qualidade do tratamento das doenças, e a qualidade de vida das comunidades.

4.8 Vigilância em Saúde

Os dados e demandas prioritárias levantadas pela Macrorregião de Saúde Norte demonstram a importância da ampliação e qualificação das ações de vigilância em saúde. Dentre as questões levantadas como fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado destaca-se: a ampliação do tratamento de água para consumo humano nas Soluções Alternativas Coletivas (SACs); ampliação do número de municípios atendidos através do subprograma

estadual de melhoria da qualidade da água (PEMQA); qualificação da vigilância de populações expostas aos agrotóxicos; aumento da cobertura vacinal preconizada pelo Calendário Nacional de Imunizações; e, a redução dos índices de Infestação e risco de Epidemia das arboviroses transmitidas pelos mosquitos do gênero Aedes (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela).

4.9 Atenção Especializada

Por fim, no que se refere à atenção especializada, diversas prioridades são apontadas e sistematizadas na diretriz 02 “Ampliar a rede de atenção especializada garantindo o acesso integral à população residente” do Capítulo II que trata das DOMIs para que se possa resolver vazios geográficos e assistenciais que impactam diretamente na integralidade do atendimento.

CAPÍTULO V - PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O ProgramaSUS atualmente encontra-se indisponível para a modelagem da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), então, sugere-se que numa próxima revisão ou atualização do Plano Macrorregional de Saúde do PRI, este item possa ser contemplado.

Já o EstimaSUS, poderá ser utilizado como uma ferramenta capaz de colaborar nas discussões e análises que os gestores venham a fazer sobre as ASPs existentes, pactuadas e as possíveis necessidades de ações e serviços na Macrorregião de Saúde Norte, uma vez que se baseia nos “parâmetros da Portaria GM nº 1.631 de 01/10/2015 (incorporada nos artigos 102 e 103 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017) e apresenta um conjunto de parâmetros, relacionados à Atenção Ambulatorial Especializada” (Caderno de Parâmetros Assistenciais – BRASIL, 2017, p.4) e que podem auxiliar os gestores no mapeamento das ações ainda não disponíveis na macrorregião, podendo realizar estimativas futuras de ações de média e alta complexidade.

CAPÍTULO VI - CONSOLIDADO GERAL DE IDENTIFICAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS

Considerando o que já foi identificado como vazio assistencial e sobreposição de ações e serviços de saúde da Macrorregião de Saúde Norte, sugere-se que o Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde (CEGRAS) seja responsável pelo monitoramento destes itens do Plano Macrorregional de Saúde, para que possa acompanhar a dinamicidade das realidades sanitárias e das referências macrorregionais, considerando que o planejamento em saúde é processual e “vivo”, em constante modificação dos seus cenários sanitários. O Plano Macrorregional de Saúde requer um caráter operacional, oferecendo informações que tornem assertivas as ações a serem realizadas pelo CEGRAS no tempo adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do Plano Macrorregional de Saúde envolveu diversos atores comprometidos com a qualificação do SUS na Macrorregião Norte. Destaca-se, nesse envolvimento, a representação dos(as) Gestores(as) Municipais, do Conselho Estadual de Saúde, dos técnicos do Ministério da Saúde e dos técnicos estaduais (2ª, 6ª, 11ª e 15ª CRS e AGEPLAN) na formação do GT PRI Macro. A proposta de discussão, elaboração e priorização das necessidades de saúde da macrorregião foi assumida pelos atores citados, que inseriram essas atividades no seu cotidiano de trabalho, além de tantas outras atividades sob sua responsabilidade.

Considerando que este processo de planejamento regional caracterizou-se por ser inédito no território macrorregional, enfatiza-se como potencialidades do processo:

- O empenho dos técnicos das CRS na execução do cronograma proposto pelo GT PRI Regional, que foi sendo ampliado à medida que novas atividades eram exigidas, oportunizando reuniões online e presenciais. Da mesma forma, os técnicos das Regionais participaram de encontros internos sistemáticos propostos pela AGEPLAN e junto das áreas técnicas de cada CRS, consolidando uma agenda permanente de troca e construção coletiva;
- O Planejamento Regional Integrado foi ponto permanente de pauta abordado nas reuniões das seis CIRs da Macro, durante este período de elaboração e finalização do Plano Macrorregional; no espaço da CIR foi possível sensibilizar os demais gestores sobre a importância da temática;
- A participação do Ministério da Saúde nas reuniões periódicas do GT PRI Macro, no acompanhamento e sugestões técnicas, auxiliando para ampliar a noção do território e das normativas;
- A participação de duas representações oficiais do Conselho Estadual de Saúde (CES), indicadas formalmente no espaço regional, o que aponta para um reconhecimento de que as necessidades de saúde da população precisam ecoar na abrangência dos 147 municípios, fortalecendo o controle social;
- A contratação da prestadora de serviço pela AGEPLAN para o PRI foi fundamental na condução do processo como um todo, pois oportunizou a construção de um caminho planejado que contava com múltiplos atores, para se obter um produto final dentro do prazo estabelecido;

- A oportunidade de reunir e integrar a Macro Norte para discutir a regionalização no seu sentido mais amplo, enquanto diretriz organizativa do SUS no território;
- A possibilidade de os gestores municipais ampliarem sua percepção de planejamento do SUS regional, alcançando um reconhecimento territorial e de resultados de indicadores e serviços ofertados;
- A utilização de tecnologias para o desenvolvimento de trabalhos online de forma coletiva, compartilhando documentos no OneDrive, bem como realizando encontros virtuais;
- A difusão do conhecimento da situação de saúde da Macrorregião Norte e o reconhecimento do Plano como instrumento de planejamento permanente.

As perspectivas para a continuidade e qualificação do Planejamento Regional Integrado na Macro Norte para o próximo ciclo de planejamento do SUS regional e estadual estão relacionadas a diversos elementos intrínsecos ao ineditismo do processo.

Pode-se atentar para elementos internos da SES e CRS, relacionados ao quanto haverá de apoio institucional e governamental para o seguimento do PRI. Considera-se, por exemplo, a garantia de mecanismos de logística para manutenção de espaços de encontros, seminários, reuniões e o custo orçamentário dessas atividades. Por outro lado, a implementação de processos internos de apoio e integração entre as áreas técnicas do nível central e as áreas técnicas das CRS, buscando o fortalecimento dos Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde no espaço macrorregional.

Da mesma forma, existem elementos externos relacionados à adesão pluri-institucional de diferentes atores, como os(as) Gestores(as) Municipais, a representação do Conselho Estadual de Saúde e dos prestadores de serviço, no reconhecimento das necessidades de saúde identificadas e que estas devem ser atendidas prioritariamente no território macrorregional.

Por fim, cabe destacar sobre a consolidação do papel do CEGRAS em acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS no território, fornecendo subsídios capazes de apoiar a tomada de decisão na Macrorregião Norte em uma nova perspectiva de governança.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
2ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
REGIÃO DE SAÚDE 15 CAMINHO DAS ÁGUAS
RESOLUÇÃO Nº 25/2022 – CIR 15 CAMINHO DAS ÁGUAS - 2ª CRS

**Aprova o Plano Macrorregional de Saúde da macro
Norte**

A Comissão Intergestores Regional – CIR da Região de Saúde 15 Caminho das Águas composta pela 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, no uso de suas atribuições legais e:

Considerando a Lei nº 8080/90 de 19/09/1990 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o planejamento regional integrado e a organização das macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 44/2019, que define o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do artigo 2º do Decreto nº 7.508/2011, resultado do planejamento regional integrado;

Considerando a Resolução CIB/RS nº 188/2018, que aprova o cronograma do processo do planejamento regional integrado e define as macrorregiões de saúde no RS;

Considerando a Resolução CIB/RS nº 150/2022, que aprova a proposta de atualização do cronograma, define periodicidade dos encaminhamentos do grupo de trabalho de planejamento regional integrado (GT PRI), e do monitoramento a ser realizado pelo CEGRAS dos planos macrorregionais, focando no acompanhamento das prioridades sanitárias macrorregionais;

Considerando a contínua apreciação dos documentos produzidos pelo GT PRI da macro Norte (formado por representantes das SMS, CRS, CES/RS e MS), pelas CIRs da macrorregião;

Considerando a apresentação do pleito e reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da região Caminho das Águas realizada em 8 de novembro de 2022, na sede da CIR/15 localizada no município de Frederico Westphalen.


Resolve:

Art. 1º. **APROVAR** o Plano Macrorregional de Saúde da macro Norte.

Art. 2º. Esta resolução será encaminhada conforme estabelecido na Resolução CIB/RS nº 174/16.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Frederico Westphalen, 09 de novembro de 2022.


Marly Vendruscolo
Delegada Regional de Saúde
2ª CRS



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

DELIBERAÇÃO nº. 30/2022

"Aprova o Plano Macrorregional da Região Macro Norte."

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde 16/RS no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 8080/90, de 19/09/1990 e o Decreto nº 7.508/11, de 28/06/2011;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017, que trata das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, no Título III, Capítulo I, afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22/02/06, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios a partir da data de publicação da Portaria nº 1.580/GM/MS, de 19/07/12;

a Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS;

a pactuação realizada na Reunião da CIR R16 do dia 22 de novembro de 2022

DELIBERA

Art. 1º – Fica aprovado o Plano Macrorregional da Região Macro Norte.

Art. 2º – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua aprovação.

Erechim, 22 de novembro de 2022.

Mario Luiz Ceron
Presidente da CIR R16
Alto Uruguai Gaúcho



**SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

DELIBERAÇÃO Nº 024/2022 - CIR/RS

A Comissão Intergestores Regional 17 - Planalto, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das Macrorregiões de Saúde;

a Resolução CIT nº 44/2019, que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

a Resolução CIB/RS nº 188/2018, que aprova o cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado e define as Macrorregiões de Saúde no RS;

a Resolução CIB/RS 150/2022, que aprova a proposta de atualização do cronograma, define a periodicidade dos encaminhamentos do Grupo de Trabalho de Planejamento Regional Integrado (GT PRI), e do monitoramento a ser realizado pelo CEGRAS dos Planos Macrorregionais, focando no acompanhamento das prioridades sanitárias macrorregionais;

a contínua apreciação dos documentos produzidos pelo GT PRI da Macro Norte (formado por representantes das SMS, CRS, CES/RS, MS), pelas CIRs da macrorregião;

a apresentação do pleito em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região do Planalto realizada em 27 de outubro de 2022, na sede da CIR/17 localizada no município de Passo Fundo;

DELIBERA:

Art. 1º– Aprovar o Plano Macrorregional de Saúde da Macro Norte.

Art. 2º- Esta Deliberação será encaminhada conforme estabelecido na Resolução CIB/RS nº 174/16.

Passo Fundo, 27 de outubro de 2022.

Pedro Antonio Danelli
Delegado Regional Adjunto
ID 3541711 / 3
6ª CRS - Passo Fundo

Presidente da Comissão Intergestores Regional do Planalto - 17



**SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

DELIBERAÇÃO Nº 017/2022 - CIR/RS

A Comissão Intergestores Regional 18 - Araucárias, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das Macrorregiões de Saúde;

a Resolução CIT nº 44/2019, que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

a Resolução CIB/RS nº 188/2018, que aprova o cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado e define as Macrorregiões de Saúde no RS;

a Resolução CIB/RS 150/2022, que aprova a proposta de atualização do cronograma, define a periodicidade dos encaminhamentos do Grupo de Trabalho de Planejamento Regional Integrado (GT PRI), e do monitoramento a ser realizado pelo CEGRAS dos Planos Macrorregionais, focando no acompanhamento das prioridades sanitárias macrorregionais;

a contínua apreciação dos documentos produzidos pelo GT PRI da Macro Norte (formado por representantes das SMS, CRS, CES/RS, MS), pelas CIRs da macrorregião;

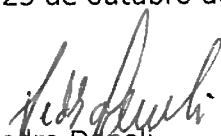
a apresentação do pleito em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região das Araucárias realizada em 25 de outubro de 2022, na sede da CIR/18 localizada no município de Passo Fundo;

DELIBERA:

Art. 1º– Aprovar o Plano Macrorregional de Saúde da Macro Norte.

Art. 2º– Esta Deliberação será encaminhada conforme estabelecido na Resolução CIB/RS nº 174/16.

Passo Fundo, 25 de outubro de 2022.


Pedro Danelli

Presidente da Comissão Intergestores Regional das Araucárias - 18

Pedro Antonio Danelli
Delegado Regional Adjunto
ID 3541711 / 3
6ª CRS - Passo Fundo

Pedro Antonio Danelli
Delegado Regional Adjunto
ID 3541711 / 3
6ª CRS - Passo Fundo



**SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

DELIBERAÇÃO Nº 016/2022 - CIR/RS

A Comissão Intergestores Regional 19 - Botucaraí, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das Macrorregiões de Saúde;

a Resolução CIT nº 44/2019, que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

a Resolução CIB/RS nº 188/2018, que aprova o cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado e define as Macrorregiões de Saúde no RS;

a Resolução CIB/RS 150/2022, que aprova a proposta de atualização do cronograma, define a periodicidade dos encaminhamentos do Grupo de Trabalho de Planejamento Regional Integrado (GT PRI), e do monitoramento a ser realizado pelo CEGRAS dos Planos Macrorregionais, focando no acompanhamento das prioridades sanitárias macrorregionais;

a contínua apreciação dos documentos produzidos pelo GT PRI da Macro Norte (formado por representantes das SMS, CRS, CES/RS, MS), pelas CIRs da macrorregião;

a apresentação do pleito em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região do Botucaraí realizada em 25 de outubro de 2022, na sede da CIR/19 localizada no município de Passo Fundo;

DELIBERA:

Art. 1º– Aprovar o Plano Macrorregional de Saúde da Macro Norte.

Art. 2º– Esta Deliberação será encaminhada conforme estabelecido na Resolução CIB/RS nº 174/16.

Passo Fundo, 25 de outubro de 2022.


Pedro Danéli

Pedro Antonio Danéli
Delegado Regional Adjunto
ID 3541711 / 3
6ª CRS - Passo Fundo

Presidente da Comissão Intergestores Regional do Botucaraí - 19



15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO Nº20, CIR R20 – ROTA DA PRODUÇÃO

Aprova o Plano Regional Integrado - PRI
da Macrorregião de Saúde Norte

A Comissão Intergestores Regional – CIR da Região de Saúde 20 – Rota da Produção, no uso das suas atribuições legais e considerando:

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das Macrorregiões de Saúde;

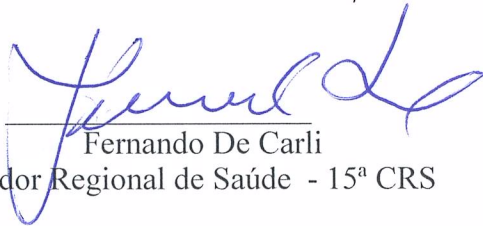
A Resolução CIT nº 44/2019, que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Plano Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde Norte.

Art. 2º – Esta deliberação passa a produzir efeitos a partir da data de sua assinatura.

Palmeira das Missões, 26 de outubro de 2022.


Fernando De Carli
Coordenador Regional de Saúde - 15ª CRS

Fernando Cezar de Carli
Coordenador Regional de Saúde
I.D. 4677536
15.ª CRS