



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

## **Macrorregião Sul**

# **Plano Macrorregional de Saúde**



**Fotos: Dóris Marcos Schuch e Lucia Vieira**

**30 de novembro de 2022**

## Redação/Organização:

Maria Carolina da Costa Pinheiro e Mauro Kloppenburg Martin - GT PMA- 3ª e 7ª CRS/SES/RS

## Apoio:

Janise Fagundes - Cosems/RS/Sul; Renata Varela - AGEPLAN/SES/RS; Cristiane Moraes e Priscila Farfan - Apoio Institucional do PRI; Jaqueline Siqueira e Jairo Luiz Silveira Filho - Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa/MS; Catarina Vidal, Edson Chaves do Amaral, Lucas da Silva Dellalibera e Gabriel Ribeiro - Acadêmicos de Enfermagem - FEN/UFPeL.

## Elaboração:

Grupos de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação – GT PMA (3ª e 7ª CRS)

### Grupos de Trabalho Planejamento Regional Integrado

GT PRI R21	GT PRI R22	GT PRI MACRO
<p><b>3ª CRS/SES/RS:</b> Cíntia Osório — Coordenação Regional de Saúde Maria Carolina Pinheiro - Planejamento/Ações em Saúde Arion Nunes - Planejamento Miguel Piedras – Planejamento Susana Vieira — Planejamento Karen Prestes - Ações em Saúde Inês Soria Marques: Ações em saúde Camila Mulazzani - Ações em Saúde Mara Fredes – Nuresc/Ações em Saúde Marcia Nunes Andrade - Vigilância em Saúde Luan Hernandez Bork - Vigilância em Saúde Ary Gustavo V. Real - Vigilância em Saúde Luan Hernandez Bork - Vigilância em Saúde Vivian Antunes Beneri Freitas: Assessoria Jurídica</p> <p><b>Cosems/RS/Região Sul:</b> Pedras Altas: Celso Caetano Arroio Grande: João Carlos Caldeira/Bibiana da Silva Lisboa; São José do Norte: Lucas Oliveira Pentead; Rio Grande: Zelionara Pereira Branco; Morro Redondo: Sílvia Augusto Wahast Islabão; Canguçu: Eliezer Timm Jaguarão: Gilcelii Soares Machado.</p> <p><b>Secretarias Municipais de Saúde:</b> Amaral Ferrador: Salathiele Borges; Arroio do Padre: Marjuris Otto; Arroio Grande: Jaqueline Viviam Canguçu: Andréia Beletti; Capão do Leão: Adrine Maciel Rosa da Costa; Cerrito: Clediane da Rosa; Chui: Ricardo Ernesto Pose; Cristal: Susana Krolow; Herval: Luana Garcia Braga Jaguarão: Sabrina Vaz; Morro Redondo: Fabiana Ferraz Pedras Altas: Tamiris da Silva Hessel Pedro Osório: Crithian Lucas Pelotas: Caroline Hoffmann/Roberta Paganini; Pinheiro Machado: Carolina Aquino Alves Faria; Piratini Daniela Peligrinoti Vaz Rio Grande: Dioneli Reis e Paula Neves; Santa Vitória do Palmar: Débora Nogueira/ Tanise Grill Santana da Boa Vista: Sílvia da Silva Carvalho; São José do Norte: Bruna Abbud da Silva São Lourenço do Sul: Ane Beatriz Scholl; Turuçu: Jennifer Pollnow.</p>	<p><b>7ª CRS/SES/RS:</b> Eliana Antônia Valente Silveira — Coordenação Regional de Saúde Carlos Magno Henquer Cesarino - Coordenação Regional de Saúde Mauro Kloppenburg Martin - DAPPS Fernanda Alves Machado - DAPPS Livia Faria Barbeiro Rolim - DAPPS/Vigilância em Saúde Milena Moreira Ferreira - DAPPS/Planejamento Evelyn de Sousa Araújo - DAPPS Andreza Nunes - DAPPS Lúcia Azambuja Saraiva Vieira - Planejamento Cecília Angélica Fritsch - Planejamento Laura Prestes - Planejamento Lorraine da Rosa Machado - DAPPS/Planejamento Marisa Flores de Quadros - DAPPS/Vigilância Eloísa Azambuja Simão - Educação Permanente Cândida Regina de Oliveira Britto - Vigilância em Saúde Lisiane Cassol Raguzzoni Sousa - Vigilância em Saúde Flávia Marzola da Silveira - Vigilância em Saúde Tanise Freitas Bianchi - Farmácia</p> <p><b>Cosems/RS/Região Pampa:</b> Aceguá: Maurício Larrascaim Porto Bagé: Michelon Garcia Apoitia Candiota: Fabrício Moraes Dom Pedrito: Lillian de Loreto Camponogara Hulha Negra: Volney Coelho Jorge Lavras do Sul: Cacildo Freitas Delabary Apoiadora COSEMS: Janise Fagundes</p> <p><b>Secretarias Municipais de Saúde:</b> Aceguá: Diego Codevilla Teixeira Aceguá: Carla Dias Dutra Bagé: Liliane Gasparini Bagé: Geraldo Leal Gomes Candiota: Camila de Leon Severo Candiota: Ariadne Meira da Costa Candiota: Alice Bittencourt Dom Pedrito: Maria Salete Schardong Hulha Negra: Carla Lugo Hulha Negra: Josiane Roso Lavras do Sul: Luiz Antônio Lencina Machado</p>	<p><b>3ª CRS/SES/RS:</b> Cíntia Osório — Coordenadora Regional de Saúde Maria Carolina Pinheiro - Planejamento/Ações em Saúde Arion Nunes - Planejamento Miguel Piedras – Planejamento Susana Vieira – Planejamento Inês Soria – Ações em Saúde Mara Fredes – Nuresc/Ações em Saúde Luan Hernandez Bork - Vigilância em Saúde Ary Gustavo V. Real - Vigilância em Saúde Vivian Antunes Beneri Freitas: Assessoria Jurídica</p> <p><b>Cosems/RS/Região Sul:</b> Canguçu: Eliezer Timm</p> <p><b>Secretarias Municipais de saúde:</b> Morro Redondo: Fabiana Ferraz Pelotas: Caroline Hoffmann Pinheiro Machado: Carolina Aquino Alves Faria; Rio Grande: Dioneli Reis Santa Vitória do Palmar: Débora Nogueira/Tanise Grill Santana da Boa Vista: Sílvia da Silva Carvalho São Lourenço do Sul: Ane Beatriz Scholl Aceguá: Diego Codevilla Teixeira Bagé: Liliane Gasparini Candiota: Camila de Leon Severo Dom Pedrito: Maria Salete Schardong Hulha Negra: Carlo Lugo Lavras do Sul: Luiz Antônio Lencina Machado</p> <p><b>Conselho Municipal de saúde:</b> Fabiane Silva – São Lourenço do Sul César Lima – Pelotas Luciane Varela Gomes - Bagé</p> <p><b>7ª CRS/SES/RS:</b> Eliana Antônia Valente Silveira — Coordenação Regional de Saúde Carlos Magno Henquer Cesarino - Coordenação Regional de Saúde Mauro Kloppenburg Martin - DAPPS Fernanda Alves Machado - DAPPS Livia Faria Barbeiro Rolim - DAPPS/Vigilância em Saúde Milena Moreira Ferreira - DAPPS/Planejamento Lúcia Azambuja Saraiva Vieira - Planejamento Marisa Flores de Quadros - DAPPS/Vigilância</p> <p><b>Cosems/RS/Região Pampa:</b> Aceguá: Maurício Larrascaim Porto Candiota: Fabrício Moraes Hulha Negra: Volney Coelho Jorge Lavras do Sul: Cacildo Freitas Delabary Apoiadora COSEMS: Janise Fagundes</p>

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 01:** Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

**Figura 02:** Macrorregião Sul.

**Figura 03:** Pirâmide etária por faixa etária e sexo.

**Figura 04:** Proporção de Idosos na população.

**Figura 05:** Modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead.

**Figura 06:** Renda média domiciliar per capita das macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

**Figura 07:** Percentual de pessoas com baixa renda (até ½ salário-mínimo) nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

**Figura 08:** Taxa de desemprego em maiores de 16 anos nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

**Figura 09:** Taxa de analfabetismo.

**Figura 10:** Taxa de analfabetismo por sexo e situação.

**Figura 11:** Proporção de Municípios por Região de Saúde que se encontram em situação crítica na classificação de Município de Risco do IIMR, em 2017.

**Figura 12:** Taxa de notificações no Rio Grande do Sul em 2017.

**Figura 13:** Coeficiente Geral de Natalidade.

**Figura 14:** Proporção de Parto Normal e Cesárea.

**Figura 15:** 5 Principais causas de internações pelo SUS por faixa etária e capítulo do CID.

**Figura 16:** 5 Principais causas de mortalidade por faixa etária e capítulo do CID.

**Figura 17:** 5 Principais causas de mortalidade por faixa etária, sexo, e capítulo do CID.

**Figura 18:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Diabetes.

**Figura 19:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares.

**Figura 20:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas.

**Figura 21:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Neoplasias (sexo masculino).

**Figura 22:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Neoplasias (sexo feminino).

**Figura 23:** Taxas de notificação por tipo de violência e de mortalidade por causas externas.

**Figura 24:** Taxas de internação e mortalidade por Suicídio.

**Figura 25:** Taxas de Mortalidade Infantil, neonatal precoce e neonatal tardia.

**Figura 26:** Taxas de Mortalidade Materna.

**Figura 27:** Proporção de Internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

**Figura 28:** Número de casos novos de HIV e taxa de óbitos por Aids.

**Figura 29:** Taxa de casos novos de Sífilis.

**Figura 30:** Taxa de casos novos de Tuberculose.

**Figura 31:** Coeficiente de incidência de Hepatite Viral A, B e C.

**Figura 32:** Cobertura APS, por município, R21, agosto de 2022.

**Figura 33:** Cobertura APS, por município, R 22, agosto de 2022.

**Figura 34:** Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais (RLIT) per capita e Despesas com recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde per capita, RS, 2020.

**Figura 35:** Total de despesas em saúde per capita, por regiões, RS, 2020.

**Figura 36:** Transferência de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde per capita, RS, 2015-2020.

**Figura 37:** Transferência de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde por subfunção orçamentária per capita, RS, 2020.

**Figura 38:** Total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, per capita, RS, 2015-2020.

**Figura 39:** Repasses FNS bloco manutenção, por grupo, Regiões 21 e 22, setembro de 2022.

**Figura 40:** Repasses FNS bloco estrutura, por grupo, Regiões 21 e 22, setembro de 2022.

**Figura 41:** Transferências de recursos federais 2022, R21 e R22/município.

**Figura 42:** Ações do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO), 2022.

**Figura 43:** Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

**Figura 44:** Valores estaduais totais pagos, por município, por região, setembro de 2022.

**Figura 45:** Projetos e Ações com Cofinanciamento SES/RS, setembro de 2022.

**Figura 46:** Programa Assistir.

**Figura 47:** Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde.

**Figura 48:** Situação APS, por município, R21, AGOSTO DE 2022.

**Figura 49:** Referências da Atenção Especializada - Painel Power BI/MS.

**Figura 50:** Referências da Atenção Especializada - Painel DGTI/SES/RS.

**Figuras 51, 52 e 52.** Situação do Instrumentos de gestão da Macrorregião Sul, outubro de 2022.

## Lista de Tabelas

**Tabela 01:** População “SUS-Dependente” Macrorregião Sul, RS, setembro de 2022.

**Tabela 02:** Número e percentual de partos em mães adolescentes (< 20 anos).

**Tabela 03:** Número de Estabelecimentos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 04** - Número de Médicos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 05** - Odontologia, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 06** - Serviços Diagnósticos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 07** - Serviços Atenção Especializada, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 08** - Número de Leitos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Tabela 09:** Recursos de Emendas parlamentares.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01-** Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região R21 – Atenção Básica.

**Quadro 02** - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 – Redes Temáticas.

**Quadro 03** - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - MAC.

**Quadro 04** - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - VS.

**Quadro 05** - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - Financiamento.

**Quadro 06 - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 22** - Pampa.

**Quadro 07** - Número de Médicos SUS, por Região de Saúde, agosto de 2022.

**Quadro 08:** Diretriz 1: Fortalecimento da atenção primária como ordenadora do cuidado e atenção integral em diferentes ciclos de vida.

**Quadro 09:** Diretriz 2: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção da saúde.

**Quadro 10:** Diretriz 3: Garantia de acesso com qualidade a rede de atenção Secundária e Terciária.

**Quadro 11:** Ações.

**Quadro 12:** municípios com gestão de recurso federal, grupo de atenção especializada, aderidos ao pacto, gestão plena do sistema municipal e outros. CRS, conforme Decreto 55.606/2020 e Regiões de Saúde conforme as Resoluções 555/2012, 499/2014 CIB/RS e 119/21 CIB/RS, atualizados até competência setembro de 2022.

**Quadro 13:** Referências em IST/AIDS.

**Quadro 14:** Pontos de Atenção da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência.

**Quadro 15:** Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.

**Quadro 16:** Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências.

**Quadro 17:** Transporte para transferência entre serviços de urgência ou de serviços de urgência para internação.

**Quadro 18:** Rede de Atenção Psicossocial.

**Quadro 19:** Rede Materno Infantil.

**Quadro 20:** Número de médicos necessários X número de médicos existentes.

**Quadro 21:** Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023-Região 21.

**Quadro 22:** Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023-Região 22.



## LISTA DE SIGLAS

- CIB** Comissão Intergestores Bipartite
- CIR** Comissão Intergestores Regional
- CIT** Comissão Intergestores Tripartite
- CNS** Conselho Nacional de Saúde
- COAP** Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- COFINS** Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
- CONASEMS** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- CONASS** Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
- CRS** Coordenadoria Regional de Saúde
- DATASUS** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DOMI** Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
- DSEI** Distrito Sanitário Especial Indígena
- FPE** Fundo de Participação dos Estados
- FPM** Fundo de Participação dos Municípios
- FNS** Fundo Nacional de Saúde
- ICMS** Imposto Sobre a Circulação de Mercadorias
- IDSUS** Índice de Desempenho do SUS
- IE** Imposto Sobre Exportação
- II** Imposto Sobre Importação
- IOF** Imposto Sobre Operações Financeiras
- IPI** Imposto sobre Produtos Industrializados
- IPTU** Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana
- IPVA** Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores
- IR** Imposto de Renda
- IRRF** Imposto de Renda Retido na Fonte
- ISS** Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
- ITBI** Imposto sobre Transmissão de Bens “Inter Vivos”
- ITCD** Imposto sobre Transmissão “causa mortis” e Doação
- ITR** Imposto Sobre a Propriedade Territorial Rural

**LC** Lei Complementar

**LDO** Lei de Diretrizes Orçamentárias

**LOA** Lei Orçamentária Anual

**MS** Ministério da Saúde

**ONU** Organização das Nações Unidas

**OPAS** Organização Pan-Americana da Saúde

**PAS** Programação Anual de Saúde

**PASEP** Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

**PES** Planejamento Estratégico Situacional

**PGASS** Programação Geral das Ações e Serviços  
de Saúde

**PIB** Produto Interno Bruto

**PPA** Plano Plurianual

**RCL** Receita Corrente Líquida

**RDQA** Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**RG** Relatório de Gestão

**RREO** Relatório Resumido de Execução Orçamentária

**SARGSUS** Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão

**SES** Secretaria de Estado de Saúde

**SIOPS** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

**SSPDOMI** Sispacto Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

## SUMÁRIO

<b>I – ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO</b>	<b>16</b>
1.1 Organização do Território Macrorregional	16
<b>II - ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>18</b>
2.1 Necessidades de saúde da população	18
2.1.1 Panorama demográfico	18
2.1.2 Determinantes e Condicionantes do processo saúde-doença	19
2.1.3 Perfil Epidemiológico	26
2.2 Necessidades de Saúde da Região Sul e da Região Pampa	42
2.3 Capacidade Instalada	75
<b>III- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>85</b>
<b>IV – RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS</b>	<b>102</b>
4.1 Instâncias de Pactuação Intergestores	102
4.2 Participação Social e Auditoria e Ouvidoria	102
4.3 Vigilância em Saúde	103
4.3.1 Vigilância Epidemiológica	103
4.3.1.1 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	104
4.3.1.1.1 Rede Sentinela da Gripe	104
4.3.2 Vigilância Ambiental em Saúde	104
Vigilância Ambiental em Saúde de Escorpiões de Interesse em Saúde Pública	106
4.3.3 Vigilância Sanitária	108
4.3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador	110
4.4 Assistência Farmacêutica	110
4.4.1 Assistência Farmacêutica na Atenção Primária	110
4.4.2 Assistência Farmacêutica na Rede Materno-Infantil	112
4.4.3 Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção Psicossocial	113
4.4.4 Assistência Farmacêutica na Rede de Urgência e Emergência	113
4.4.5 Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção às Doenças Crônicas	114
4.4.6 Assistência Farmacêutica nos Pontos de Atenção à Saúde Secundários e Terciários	115
4.5 Educação Permanente em Saúde	116
4.6 Financiamento	118
<b>V – ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS RAS</b>	<b>133</b>
5.1 Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde	134
5.2 Redes Temáticas de Atenção à Saúde	138
<b>VI – PGASS</b>	<b>161</b>
6.1 Regionalização da Média e Alta Complexidade	161

	12
6.2 Regulação em Saúde	197
<b>VII – VAZIOS ASSISTENCIAIS</b>	<b>200</b>
<b>IV- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>201</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>207</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado do Rio Grande do Sul, conforme a Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, tem sido instituído e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde em articulação com os municípios e a União, a partir da configuração das regiões e macrorregiões de saúde, definidas na Comissão Intergestora Bipartite, CIB/RS nº 55/2012. Sendo, de extrema relevância, o papel das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) na execução desse processo, com a devida apropriação das necessidades destes espaços territoriais, em função das suas atividades de coordenação locorregional, em articulação e consonância com o nível central da SES/RS.

Fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde é ainda um importante desafio da gestão em saúde, que necessita entre outras demandas, a estruturação de uma rede de atenção à saúde resolutiva e de qualidade, pautada pelos princípios doutrinários de universalidade, integralidade, equidade, participação comunitária e pelo princípio organizativo de regionalização, com o qual pretende-se avançar no processo de planejamento regional integrado, baseado nos instrumentos e no planejamento ascendente do SUS.

A construção e elaboração deste Plano macrorregional contou com a participação de diversos atores que atuam no cenário da gestão regional, envolvendo diretamente os trabalhadores da 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde, representantes dos gestores, trabalhadores e conselhos de saúde dos municípios das Regiões 21 e 22, além do Cosems-RS/Sul e da Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa do Ministério da Saúde(MS).

As ações do Planejamento Regional Integrado iniciaram no final de setembro de 2018, com reuniões sistemáticas e oficinas de construções coletivas de ambas as regiões de saúde. Em 2019 foram construídos os Diagnósticos de Regiões de Saúde 21 e 22, incluindo análise situacional e identificação de necessidades de saúde. De 2020 a 2021 a continuidade das ações foi dificultada em função da Pandemia da Covid 19, mas mantiveram-se as reuniões de Grupos de Trabalho (GT), dedicados ao processo de regionalização da média e

alta complexidade e demais demandas de planejamento regional.

A partir de janeiro de 2022, foi retomado o trabalho de construção do plano macrorregional com a recomposição dos GTs regionais e macrorregionais, que se mantêm atuantes e conscientes, de que se trata de um processo contínuo e permanente do trabalho da gestão regional, que não se esgota neste Plano macrorregional.

Durante a realização dos primeiros encontros com os GTs PRI das Regiões de Saúde 21 e 22, foi estabelecido um cronograma de atividades de fortalecimento do processo de Planejamento Regional Integrado, e de atividades de composição do Grupo de Trabalho Planejamento Macrorregional Integrado da Macro Sul (GT PRI MACRO) e de Oficinas de Alinhamento Conceitual, com definição de Necessidades de Saúde Regionais e Macrorregionais, que se realizaram em março/22 em Pelotas e maio/22 em Candiota. Deste então, sucessivamente, além das reuniões de GT regionais, há reuniões do GT PRI MACRO mensais, com alternância das regiões, dando continuidade a atualização dos diagnósticos regionais, e da construção do conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), e a versão final do Plano.

Deste modo, apresenta-se o presente Plano Macrorregional de Saúde, como instrumento do PRI, que busca expressar as responsabilidades dos gestores de saúde da macrorregião em relação à integração do SUS, pela definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que norteiam ações e serviços para atenção às necessidades prioritárias das regiões envolvidas. Os Planos Estaduais de Saúde de 2016-2019 e de 2020-2023, foram utilizados como bases norteadoras para o trabalho desenvolvido, além dos Planos Municipais de Saúde 2018-2021 e 2022-2025, contribuindo com a realização de um planejamento ascendente.

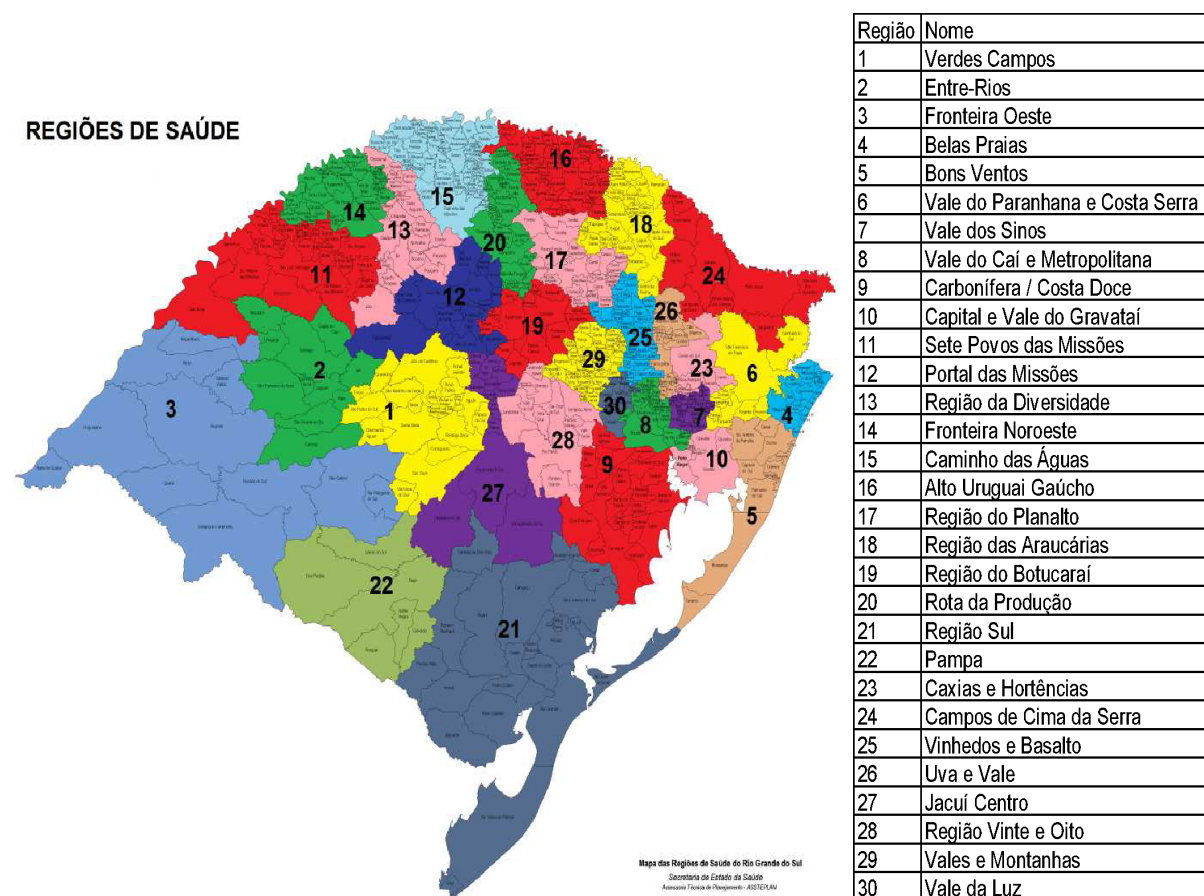
O texto está basicamente constituído de 08 capítulos, desde a - descrição do espaço regional ampliado, que compõem a macrorregião sul de saúde, seguido da - análise situacional sobre as condições de saúde da população da macrorregião, com dados demográficos e epidemiológicos de morbimortalidade, as necessidades de saúde das Regiões 21 e 22, e a capacidade instalada. Posteriormente apresenta-se o - conjunto de DOMI, - as responsabilidades dos entes federados, - a organização dos pontos de atenção da RAS, - a programação geral dos serviços e a ações em saúde (PGASS), - os vazios assistenciais e por fim - o capítulo de monitoramento e avaliação. A construção e elaboração

deste conteúdo, tem sido compartilhado num Grupo de WhatsApp GT PRI, numa pasta de Google drive, apresentado e discutido nas diversas reuniões do GT macorregional, tendo sido aprovada versão final na reunião de Aceguá no dia 30 de novembro de 2022 e pelas Comissões Intergestoras Regionais - CIR, conforme deliberação CIR da CIR R21 e CIR da R22.

## I – ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO

### 1.1 Organização do Território Macrorregional

O Rio Grande do Sul está dividido em 30 Regiões de Saúde e 07 Macrorregiões de Saúde (Resolução CIB 555/2012), e 18 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde, correspondente às CRS. Entende-se por Região de saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº 7.508/2011).

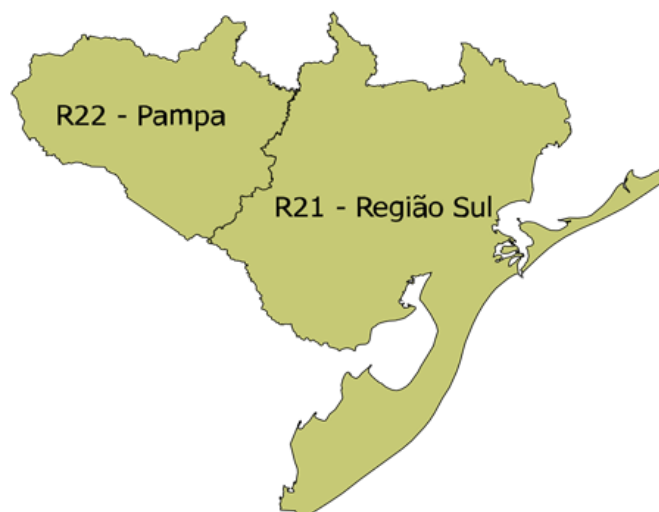


Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

**Figura 01** – Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.



O espaço regional abrangido pelo presente plano é a **Macrorregião Sul** que compreende as Regiões de Saúde: Sul (R21) e Pampa (R 22), visualizados na figura 02 abaixo:



**Figura 02 – Macrorregião Sul.**

A Região Sul (R21), com a sede administrativa (CRS) em Pelotas é composta pelos seguintes 21 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu.

A Região Pampa (R22), com a CRS em Bagé, é composta pelos seguintes 06 municípios: Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul.

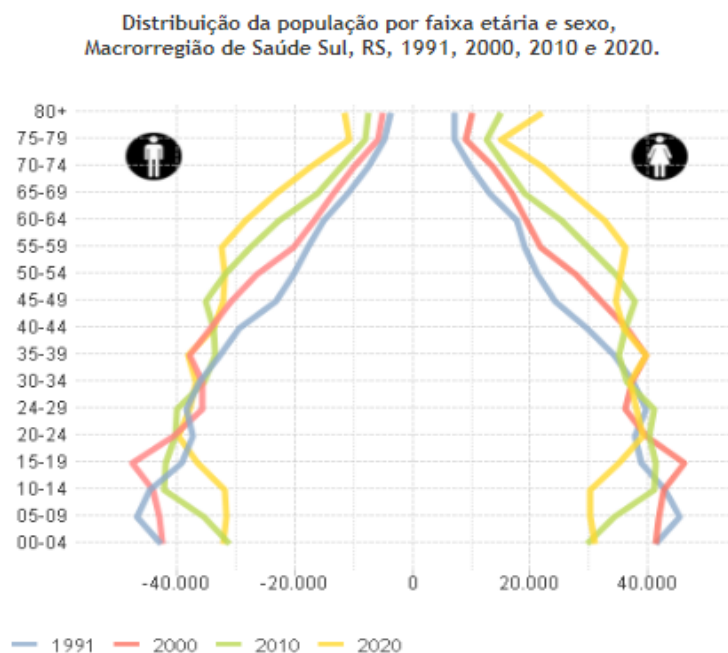
Trata-se de uma macrorregião relativamente diversa entre as regiões, e especialmente entre os municípios da R21. Apresenta significativas diferenças geográficas, culturais, econômicas e demográficas. As grandes distâncias entre os municípios e as cidades que possuem maior capacidade instalada, com concentração da Alta Complexidade nos municípios de Pelotas e Rio Grande que se localizam no mesmo extremo geográfico da macrorregião, têm se constituído em grandes desafios para regionalização.

## II - ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1 Necessidades de saúde da população

#### 2.1.1 Panorama demográfico

A população da Macrorregião Sul soma um total de 1.046.810 habitantes (estimativa SPGG/RS 2020), distribuídos da seguinte forma:



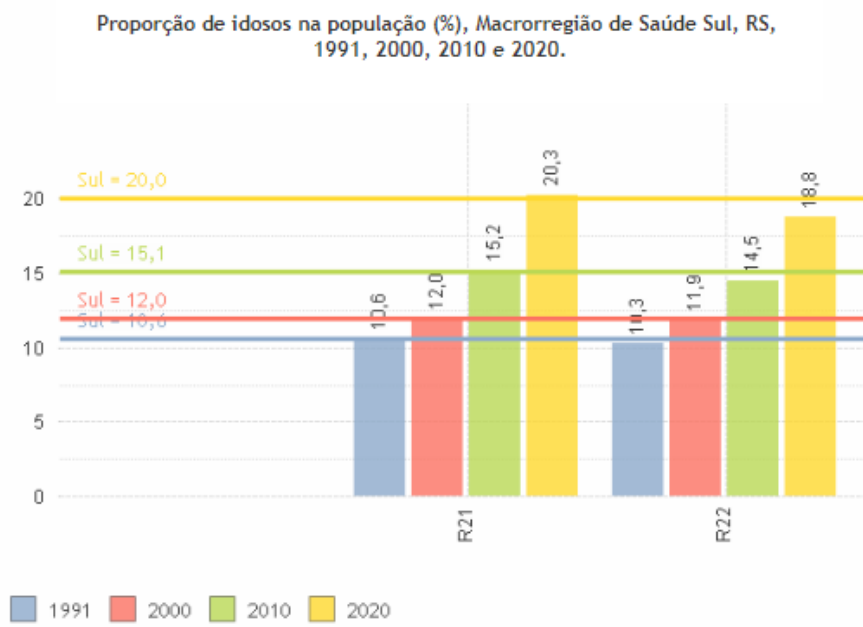
Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2020)

**Figura 03** – Pirâmide etária por faixa etária e sexo.

Os dados apresentados demonstram que a região tem uma baixa densidade demográfica em relação ao índice estadual, por ser composta por municípios com característica de grande extensão territorial, e com uma população rural maior que o percentual estadual, e distribuídas em extensas áreas territoriais, menor número de municípios e distâncias que variam de 15 a 300 km.

A tendência demográfica aponta diminuição da natalidade, do número crianças, e uma certa manutenção de adultos em idade produtiva, e aumento da população de idosos que deve ser cada vez mais considerada como prioritária para as políticas públicas de saúde. É sem dúvida aquela que necessita e demanda complexos cuidados de saúde, como serviços comunitários de suporte e cuidados de longo prazo, pelo risco aumentado de doenças crônicas.

A proporção de idosos na população da Macrorregião é de 20,0% (SPGG/RS 2020), apresentando crescimento em relação aos dados dos censos anteriores do IBGE, estando acima da proporção estadual que foi de 18,8% (SPGG/RS 2020), conforme figura 04 abaixo:



**Figura 04** – Proporção de Idosos na população.

### 2.1.2 Determinantes e Condicionantes do processo saúde-doença

Com relação ao modelo para análise dos determinantes e condicionantes sociais da saúde foi escolhido o modelo abaixo:



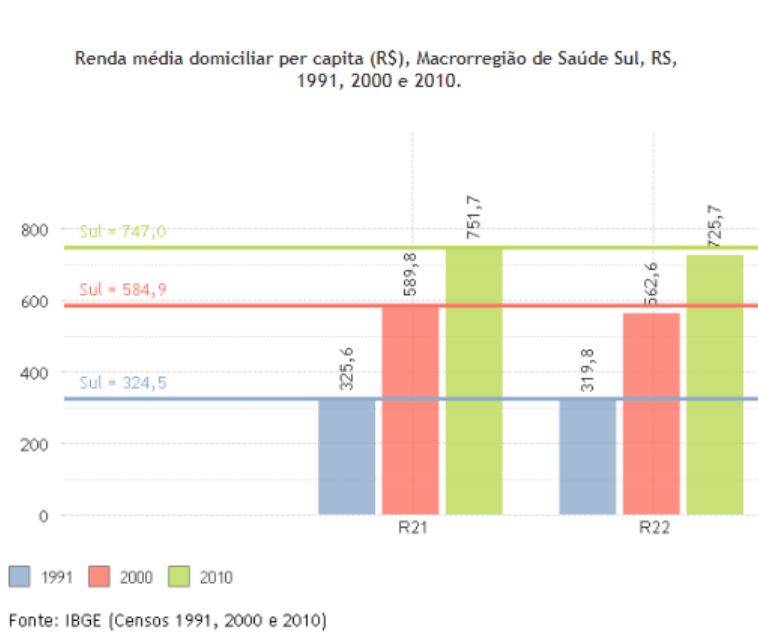
Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991)

**Figura 05:** Modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead.

#### Fatores Socioeconômicos

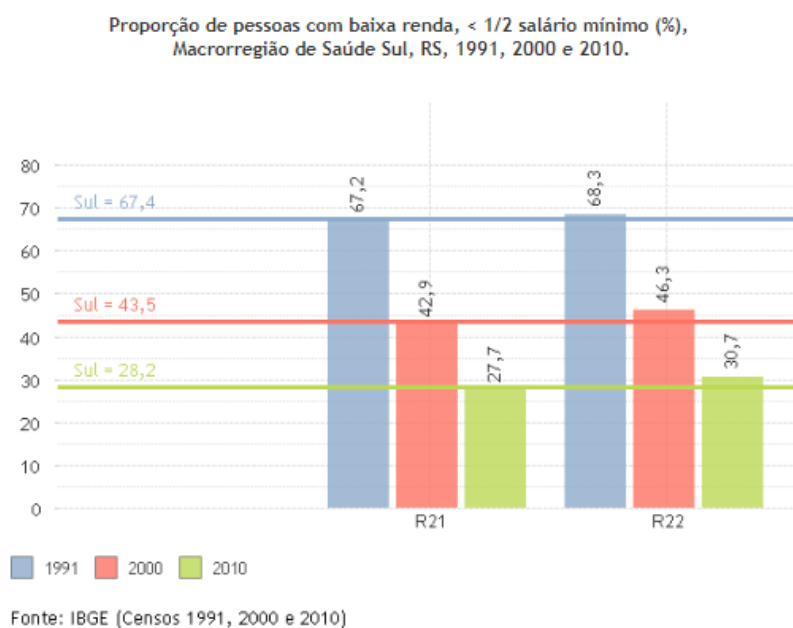
Em relação às condições socioeconômicas, de acordo com os dados do Censo de 2010, a Macrorregião Sul exibia menor renda média domiciliar per capita (747,00 reais) do Estado, como pode ser verificado na figura 06.

A figura abaixo mostra a renda média domiciliar per capita das macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.



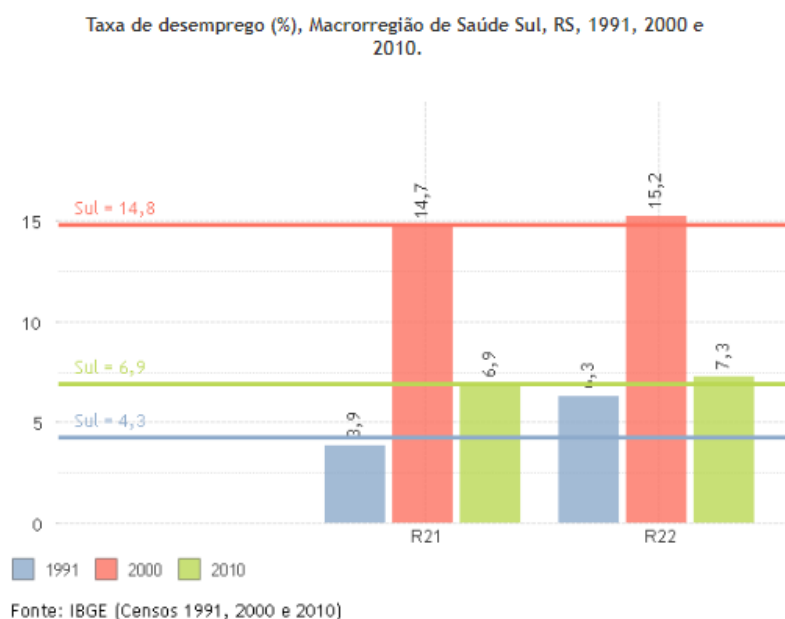
**Figura 06:** Renda média domiciliar per capita das macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

Quando observado o percentual de pessoas que vivem com até  $\frac{1}{2}$  salário-mínimo, a Macrorregião Sul possui o segundo maior percentual (28,2%), atrás somente da Macrorregião Centro-Oeste (28,7%).



**Figura 07:** Percentual de pessoas com baixa renda (até  $\frac{1}{2}$  salário-mínimo) nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

Corroborando com os dados anteriores, de acordo com o Censo de 2010, a Macrorregião Sul exibe a maior taxa de desemprego (6,9%) do Estado, conforme pode ser visto na Figura 08.

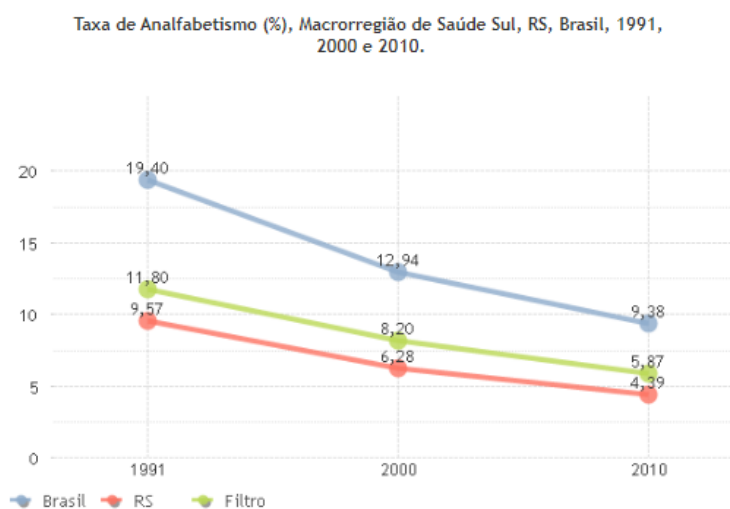


**Figura 8:** Taxa de desemprego em maiores de 16 anos nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador composto que analisa três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda, sendo que quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O apêndice 4 apresenta os IDHM dos municípios da Macrorregião Sul. Observa-se que a média geral do IDHM do Rio Grande do Sul é influenciada diretamente pelo aumento da expectativa de vida, que a população apresenta. Entretanto, percebe-se que a média da Macrorregião Sul é menor em todos os indicadores do IDHM, quando comparada ao Estado. Em relação às condições de saneamento da Macrorregião Sul, segundo dados de 2010, cerca de 33,38% dos domicílios apresentavam esgotamento sanitário ausente ou inapropriado, aproximadamente 27% não contavam com coleta de lixo e 32,4% não apresentavam abastecimento de água canalizado. A razão de moradores por domicílio foi de 2,93, a taxa de analfabetismo foi de 5,9%, significativamente maior que a média do Estado, 4,4%. Em 2010, a renda média era de 808,7 reais, enquanto a média do Estado era de 940,28 reais.

### Educação

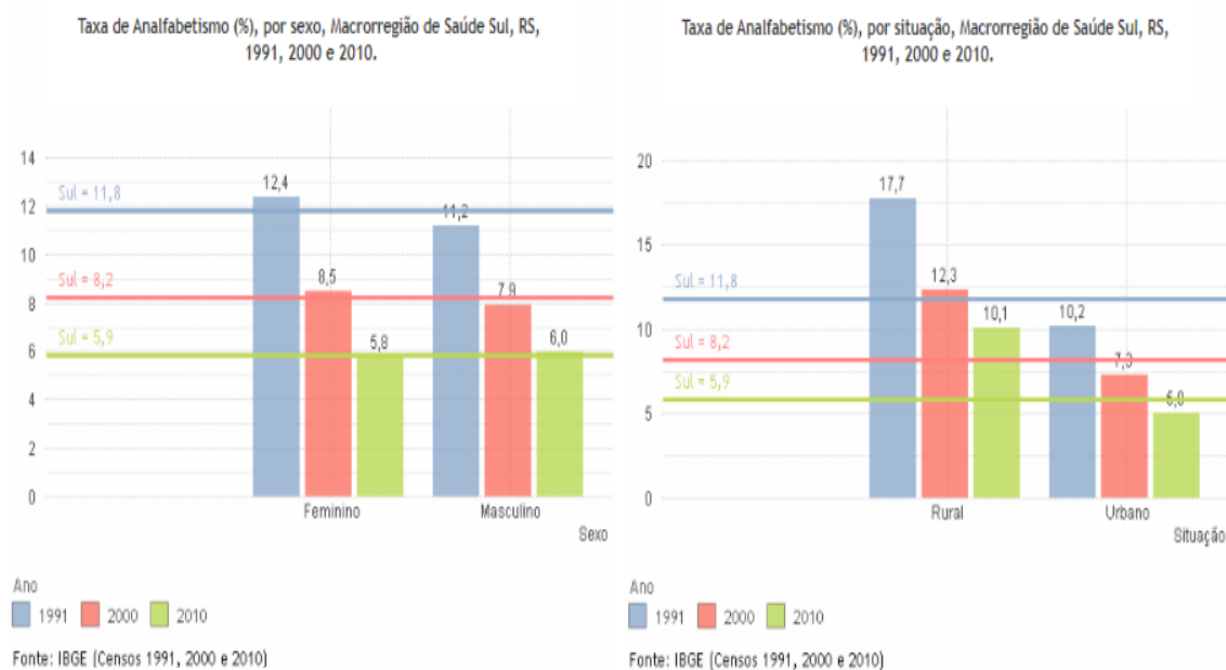
A taxa de analfabetismo na Macrorregião é maior do Estado (5,9 na Macro Sul x 4,4 no RS), sendo que também apresenta números superiores ao estado quanto à população sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto e 1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto, evidenciando as fragilidades regionais quanto à escolaridade e suas consequências na saúde da população.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

**Figura 09:** Taxa de analfabetismo.

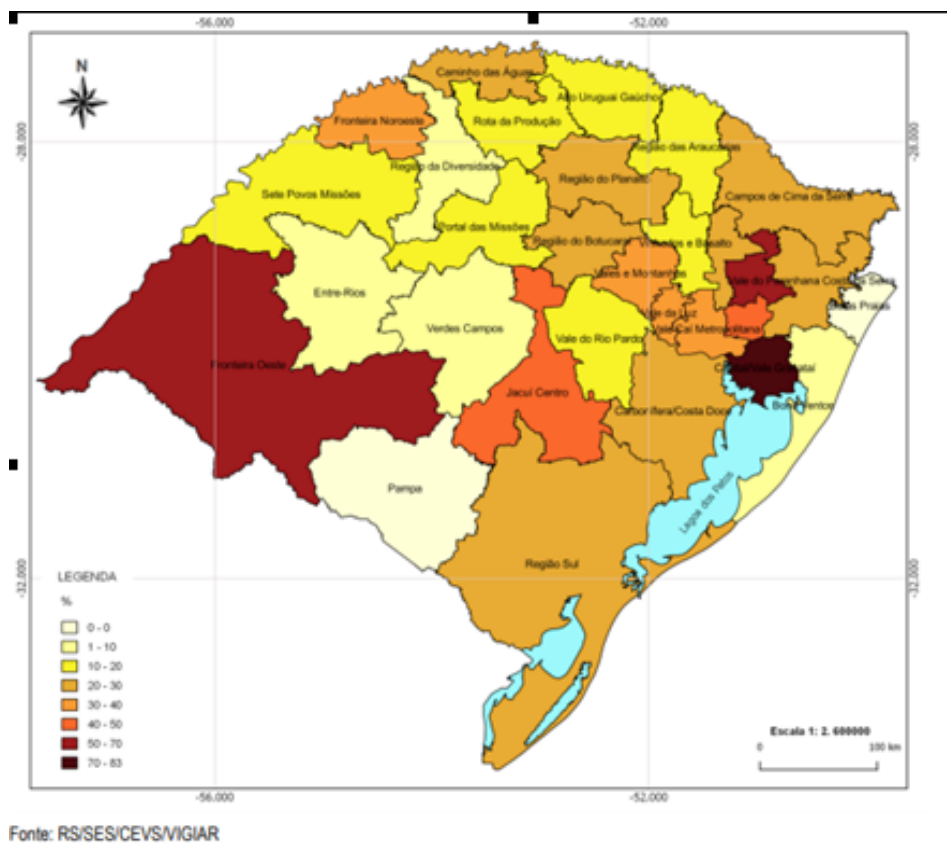
Os gráficos apresentados na figura abaixo, demonstram a taxa de analfabetismo em maior proporção no sexo feminino e na população da zona rural, onde no caso da Macrorregião Sul, que possui parte da população vivendo na zona rural tem influência direta na atuação da saúde pública quanto ao cuidado e forma de abordagem quanto à situação epidemiológica da população.



**Figura 10:** Taxa de analfabetismo por sexo e situação.

## Ambiente

A figura abaixo elucida a proporção de municípios por região de saúde que se encontram em situação crítica na classificação de Município de Risco do IIMR, em 2017.



**Figura 11:** Proporção de Municípios por Região de Saúde que se encontram em situação crítica na classificação de Município de Risco do IIMR, em 2017.

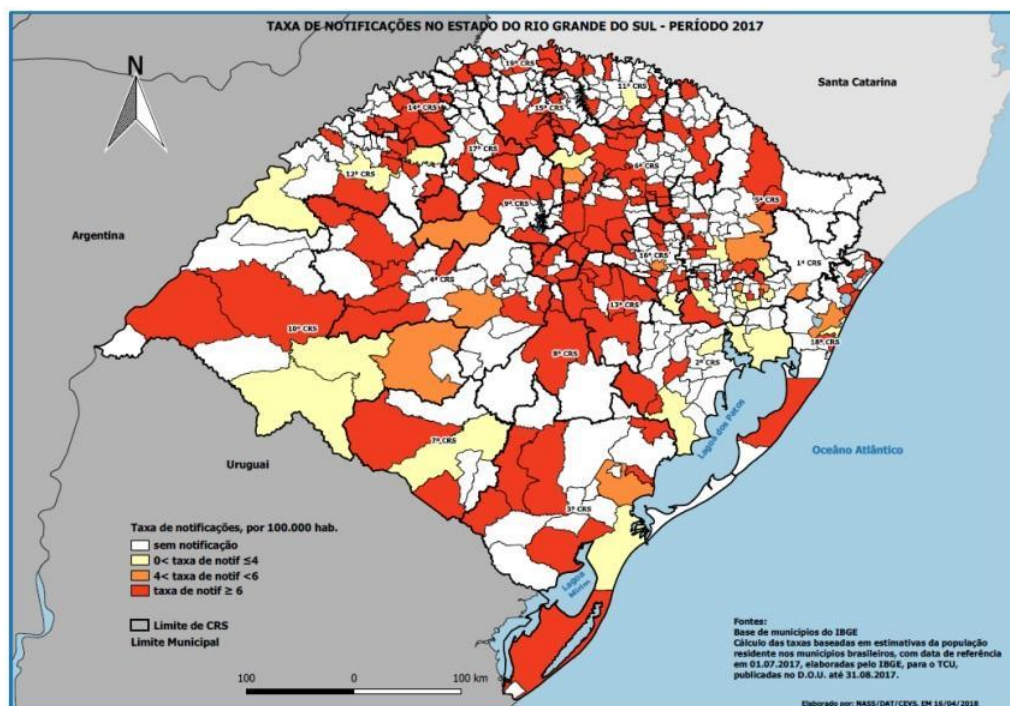
## VIGISOLO

As publicações mais recentes da Organização Internacional do Trabalho/Organização Mundial da Saúde destacam o Brasil, desde 2009, como o maior consumidor mundial de agrotóxico. Estima-se que, entre trabalhadores de países em desenvolvimento, os agrotóxicos causam anualmente 70 mil intoxicações agudas e crônicas que evoluem para óbito. E pelo menos 07 milhões de doenças agudas e crônicas não-fatais, devido aos pesticidas.

A notificação por intoxicação por agrotóxico está instituída no SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº



204, de 17 de fevereiro de 2016), que, dentre essas, está à intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados). Os últimos dados sobre intoxicações por agrotóxicos publicados no RS foram no ano de 2017, conforme a figura a seguir.



Mapeamento das Informações: Paulo Renato da Silva Abbad.

**Figura 12:** Taxa de notificações no Rio Grande do Sul em 2017.

Os municípios destacados na cor branca no mapa, não registraram nenhuma Intoxicação no ano retrasado. Estes municípios são chamados de municípios silenciosos, cujo risco do uso destes produtos não é identificado pelo setor saúde, pela ausência de registro.

Considerando ainda, os determinantes e condicionantes de saúde da macrorregião sul, destaca-se o que denominamos de população SUS dependente, a partir de dados da saúde suplementar apresentadas na tabela abaixo, que demonstram que o território macrorregional possui apenas cerca 15% da população com plano de saúde, sendo menor ainda na Região 22 e chega a menos de 1% em alguns municípios, o que explica uma expressiva demanda de serviços de média complexidade, como consultas especializadas exames, e justifica a necessidade maiores investimentos de MAC nestas regiões do estado do RS.

Tabela 1. População “SUS-Dependente” Macrorregião Sul, RS, setembro de 2022.

Região	Municípios	População	Beneficiados Planos		População não vinculada		Plano de
			de Saúde/SS	N	Saúde/SS	%	
R21	Amaral Ferrador	7136	45		7091	99,40%	
	Arroio do Padre	2966	36		2930	98,80%	
	Arroio Grande	18185	763		17422	95,80%	
	Canguçu	56370	859		55511	98,50%	
	Capão do Leão	25462	1566		23896	93,80%	
	Cerrito	6005	77		5928	98,70%	
	Chuí	6832	103		6729	98,50%	
	Herval	6807	110		6697	98,40%	
	Jaguarão	26327	1174		25153	95,50%	
	Morro Redondo	6609	195		6414	97,00%	
	Pedras Altas	1928	22		1906	98,90%	
	Pedro Osório	7683	304		7379	96,00%	
	Pelotas	343826	55732		288094	83,80%	
	Pinheiro Machado	12122	872		11250	92,80%	
	Piratini	20743	436		20307	97,90%	
	Rio Grande	212881	57634		155247	72,90%	
	Santa Vitória do Palmar	29298	1343		27955	95,40%	
Santana da Boa Vista	8037	74		7963	99,10%		
São José do Norte	27866	1738		26128	93,80%		
São Lourenço do Sul	43501	4685		38816	89,20%		
Turuçu	3408	77		3331	97,70%		
<b>Total R21</b>		<b>873992</b>	<b>127845</b>		<b>746147</b>	<b>85,38%</b>	
R22	Aceguá	4981	65		4916	98,70%	
	Bagé	121518	9876		111642	91,90%	
	Candiota	9707	1672		8035	82,80%	
	Dom Pedrito	38222	1839		36383	95,20%	
	Hulha Negra	6894	131		6763	98,10%	
	Lavras do Sul	7410	263		7147	96,50%	
<b>Total R22</b>		<b>188732</b>	<b>13846</b>		<b>174886</b>	<b>92,66%</b>	
<b>Total Macrorregião Sul</b>		<b>1062724</b>	<b>141691</b>		<b>921033</b>	<b>86,66%</b>	

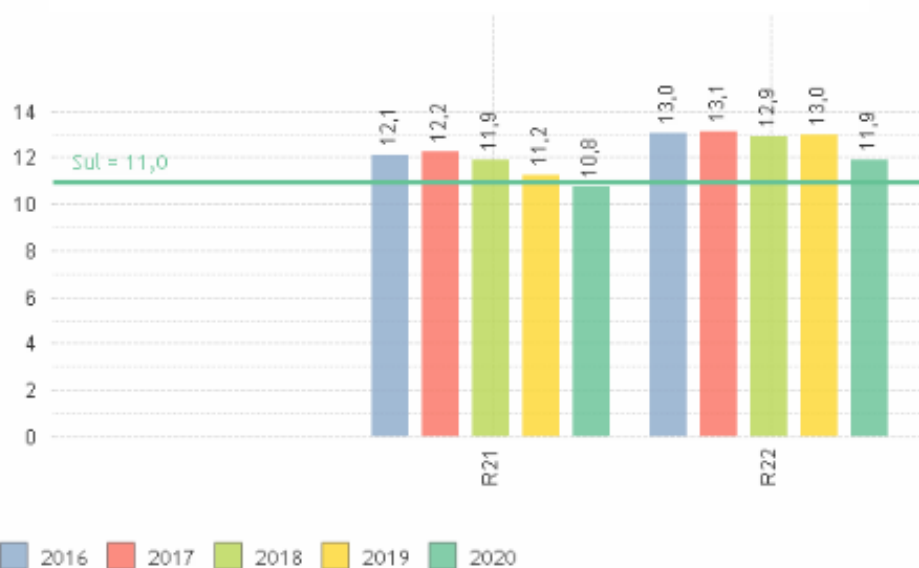
Fonte: ANSS

### 2.1.3 Perfil Epidemiológico

#### – Nascimentos

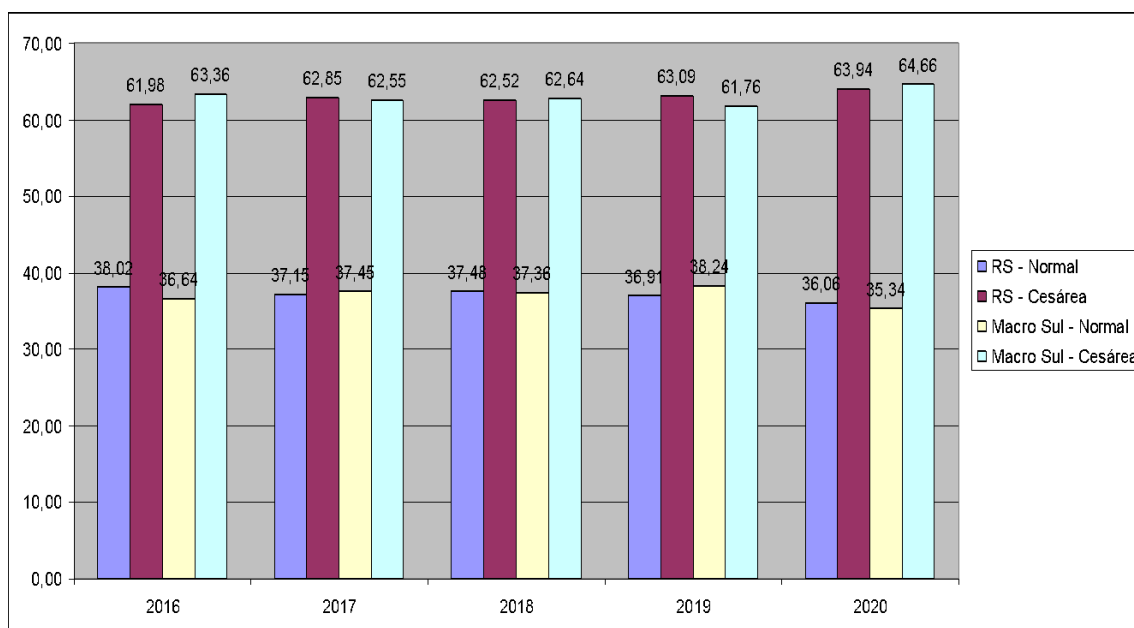
O coeficiente geral de natalidade da Macrorregião observa-se uma redução dos índices nos últimos anos, conforme figura a seguir:

Coeficiente Geral de Natalidade (1.000), Macrorregião de Saúde Sul, RS,  
2016-2020.



Fonte: NIS/DGTI/SES/RS

**Figura 13:** Coeficiente Geral de Natalidade.



**Figura 14:** Proporção de Parto Normal e Cesárea.

Embora a Macrorregião esteja com percentual de partos normais abaixo do

percentual estadual (36,6% em 2020), há grande heterogeneidade, pois a Região Pampa (R22) apresentou no ano de 2020 percentual de 22,5% de parto normal enquanto a Região Sul (R21) apresentou no mesmo período o percentual de 38,4%, acima do valor estadual.

<b>Gravidez Adolescência - 10 a 19 anos - (%)</b>				
<b>Região</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Sul (R21)	12,81	12,12	11,26	10,29
Pampa (R22)	14,33	13,08	13,44	12,79
Macro Sul	13,10	12,31	11,68	10,77
Rio Grande do Sul	11,96	11,10	10,40	9,61

Fonte: <http://bi.saude.rs.gov.br/> Acesso em 15/08/2022

**Tabela 02:** Número e percentual de partos em mães adolescentes (< 20 anos).

As regiões mantêm-se acima da média estadual. Com destaque negativo para a Região Pampa (R22), que embora apresente uma ligeira tendência decrescente é pouco significativa, conforme mostra o quadro acima.

### **Internações e Mortalidade**

Quando analisamos as internações em geral, no sexo masculino dos 20 aos 49 anos transtornos mentais e comportamentais e causas externas são as principais, enquanto que no sexo feminino na mesma faixa etária são as Doenças do Aparelho Digestivo e do Aparelho Geniturinário. Na faixa etária dos 50 aos 59 anos no sexo feminino as Neoplasias predominam, enquanto no sexo masculino na faixa etária acima dos 50 anos são as Doenças do Aparelho Circulatório, que também prevalecem acima dos 60 anos no sexo feminino.

A figura abaixo apresenta as cinco principais causas de internações pelo SUS por faixa etária e capítulo do CID.

5 principais causas de internações pelo SUS da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (54,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (17,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,1%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (5,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (3,7%)
01-09	X. Doenças do aparelho respiratório (17,2%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (14,1%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (11,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,5%)	II. Neoplasias (tumores) (7,4%)
10-19	XV. Gravidez parto e puerpério (46,9%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,5%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (8,7%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (8,5%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (5,6%)
20-29	XV. Gravidez parto e puerpério (60,7%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (9,5%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (7,1%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (5,7%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (4,7%)
30-49	XV. Gravidez parto e puerpério (27,0%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (15,2%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (8,5%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (8,2%)
50-59	IX. Doenças do aparelho circulatório (17,3%)	II. Neoplasias (tumores) (13,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (12,5%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (12,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,1%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (24,5%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (13,6%)	II. Neoplasias (tumores) (12,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,8%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,0%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (23,1%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (17,9%)	X. Doenças do aparelho respiratório (17,0%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (9,6%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (7,4%)

Fonte: SIH/DATASUS.

Figura 15: 5 Principais causas de internações pelo SUS por faixa etária e capítulo do CID.

A figura seguinte se refere às cinco principais causas de mortalidade pelo SUS por faixa etária e capítulo do CID.

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

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (56,9%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (22,9%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (9,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (2,8%)
01-09	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (21,1%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,8%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (15,8%)	II. Neoplasias (tumores) (10,5%)	VI. Doenças do sistema nervoso (10,5%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (53,0%)	II. Neoplasias (tumores) (16,7%)	VI. Doenças do sistema nervoso (9,1%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,1%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (6,1%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (53,3%)	II. Neoplasias (tumores) (10,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (8,6%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (6,1%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (5,6%)
30-49	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (20,4%)	II. Neoplasias (tumores) (18,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,5%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (13,8%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (9,5%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (29,7%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (21,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,6%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (8,7%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (7,9%)
60-79	II. Neoplasias (tumores) (25,7%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (25,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,4%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (8,1%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (29,8%)	II. Neoplasias (tumores) (13,9%)	X. Doenças do aparelho respiratório (13,7%)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (10,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,3%)

Fonte: SIM/DATASUS.

**Figura 16:** 5 Principais causas de mortalidade por faixa etária e capítulo do CID.

As Causas Básicas de Óbito na Macrorregião predominantes são as Causas Externas na faixa etária entre 01 aos 49 anos, seguido de Neoplasias na faixa etária de 10 aos 49 anos.

Já na faixa etária acima dos 50 anos são Neoplasias e Doenças do Aparelho Circulatório.

Em sequência apresentamos as cinco principais causas de mortalidade por faixa etária, sexo, e capítulo do CID.

5 principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), masculino, Macrorregião de Saúde Sul, RS, 2020.

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (60,7%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (23,0%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (8,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,6%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1,6%)
01-09	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (28,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,3%)	II. Neoplasias (tumores) (14,3%)	VI. Doenças do sistema nervoso (14,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (14,3%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (64,4%)	II. Neoplasias (tumores) (17,8%)	VI. Doenças do sistema nervoso (6,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (4,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (2,2%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (65,4%)	II. Neoplasias (tumores) (6,6%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (6,6%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (6,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,1%)
30-49	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (28,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,2%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (12,0%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (11,2%)	II. Neoplasias (tumores) (11,0%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (24,4%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (21,7%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (10,8%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (10,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,7%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (25,6%)	II. Neoplasias (tumores) (25,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,5%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,4%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (8,6%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (27,9%)	II. Neoplasias (tumores) (17,5%)	X. Doenças do aparelho respiratório (16,1%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (9,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,7%)

Fonte: SIM/DATASUS.

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

	1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (32,1%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (22,9%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (10,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,3%)	X. Doenças do aparelho respiratório (4,2%)
01-09	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (16,7%)	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (16,7%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (16,7%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (16,7%)	II. Neoplasias (tumores) (8,3%)
10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (28,6%)	X. Doenças do aparelho respiratório (19,0%)	II. Neoplasias (tumores) (14,3%)	VI. Doenças do sistema nervoso (14,3%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (14,3%)
20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (26,2%)	II. Neoplasias (tumores) (19,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (16,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (8,2%)	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo (4,9%)
30-49	II. Neoplasias (tumores) (29,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (16,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,9%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (7,8%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (6,8%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (38,4%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (19,8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,2%)
60-79	II. Neoplasias (tumores) (26,4%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (24,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,2%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,4%)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (8,8%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (30,9%)	X. Doenças do aparelho respiratório (12,1%)	II. Neoplasias (tumores) (11,6%)	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (11,6%)	VI. Doenças do sistema nervoso (7,3%)

Fonte: SIM/DATASUS.

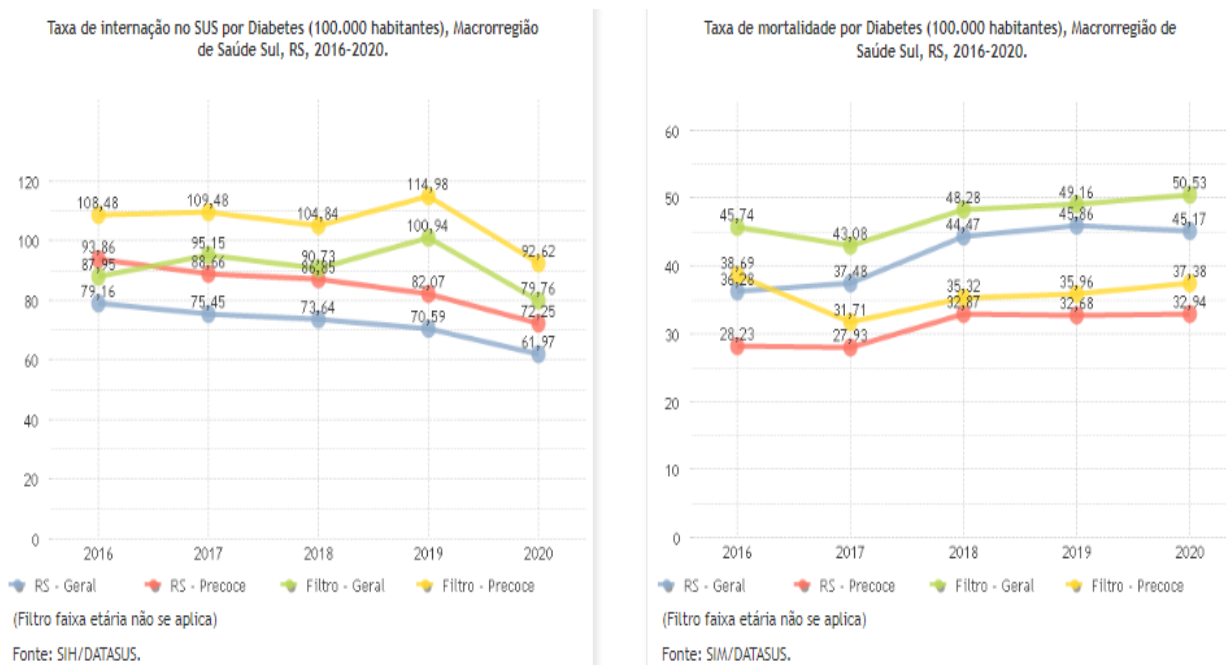
**Figura 17:** 5 Principais causas de mortalidade por faixa etária, sexo, e capítulo do CID.

Quanto ao sexo chama a atenção o destaque que assumem as neoplasias no sexo



feminino, sendo a principal causa de óbito em três das oito faixas estratificadas. Observa-se que embora ocorra acesso ao serviço presume-se deficiências na detecção precoce.

### Diabetes

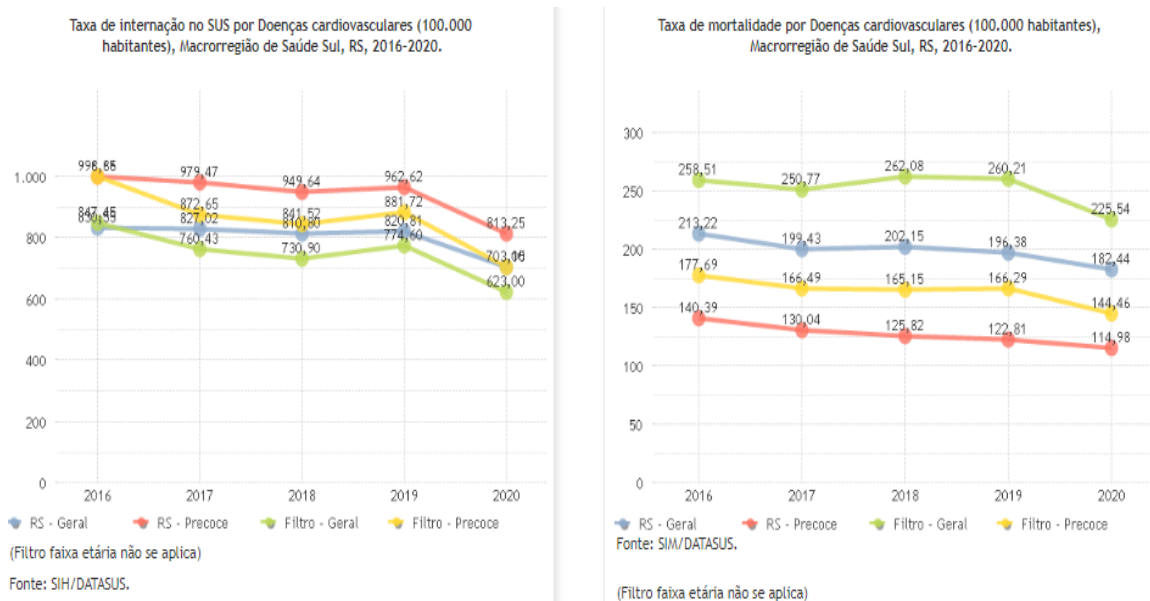


**Figura 18:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Diabetes.

Em relação à Diabetes na Macrorregião Sul em comparação com o estado do RS, tanto nas internações quanto nos óbitos, observa-se índices relevantemente superiores aos do estado, sendo que a mortalidade apresenta tendência crescente. Neste caso, destaca-se a necessidade de qualificação da atenção básica, quanto à educação nutricional, exercícios físicos e medidas de prevenção e promoção da saúde.



## Doenças Cardiovasculares

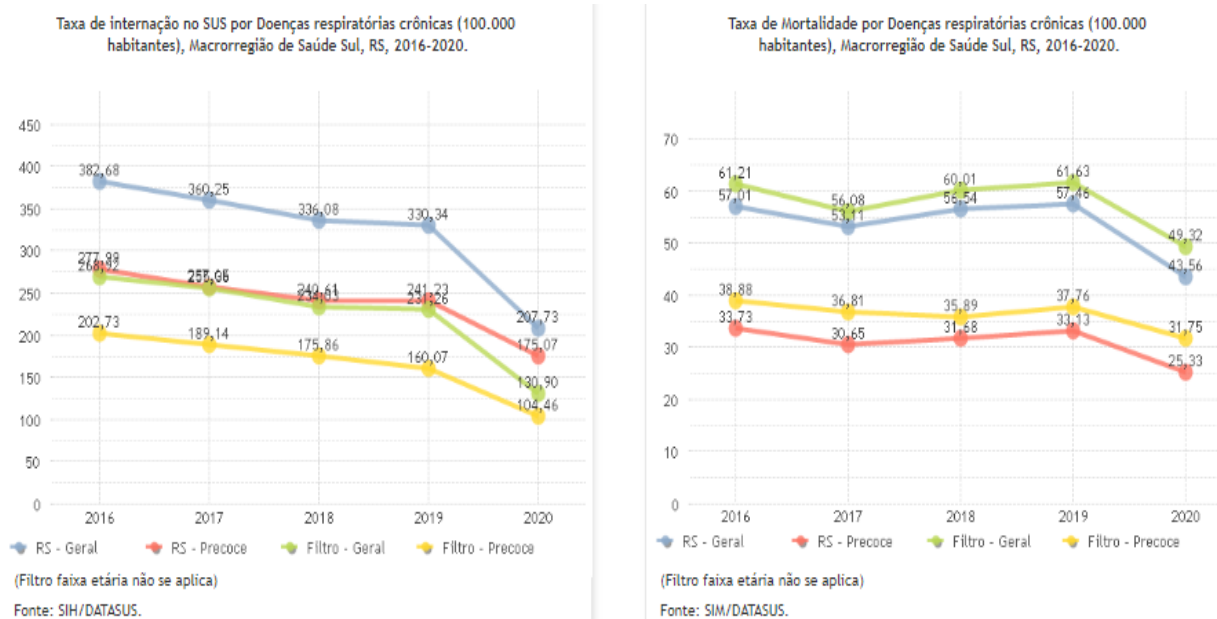


**Figura 19:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares.

Em relação às taxas de internação e mortalidade por doenças cardiovasculares seguem uma tendência de redução tanto na Macrorregião quanto no Estado. Porém a mortalidade é bem superior na Macrorregião em relação ao Estado, o que sugere a necessidade de qualificação na prevenção, diagnóstico e tratamento em todos os níveis de atenção.

## Doenças Respiratórias Crônicas

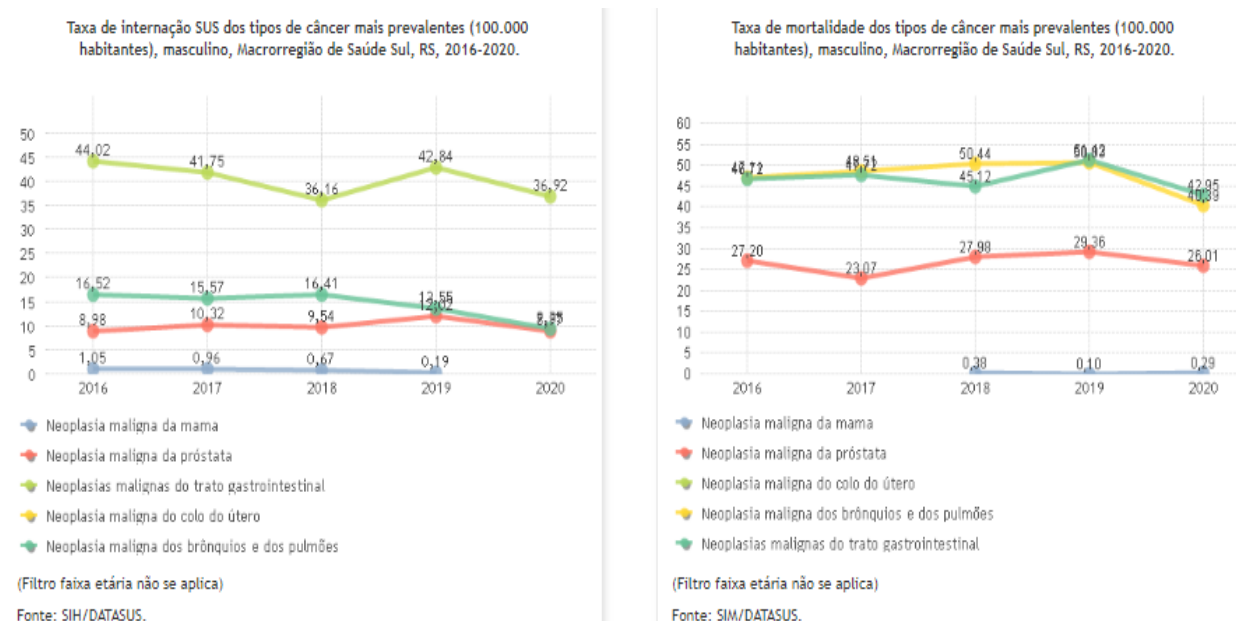
Em relação às taxas de internação e mortalidade por doenças respiratórias seguem uma forte tendência de redução tanto na Macrorregião quanto no Estado. Porém a mortalidade é superior na Macrorregião em relação ao Estado, o que sugere a necessidade de qualificação na prevenção, diagnóstico e tratamento em todos os níveis de atenção.

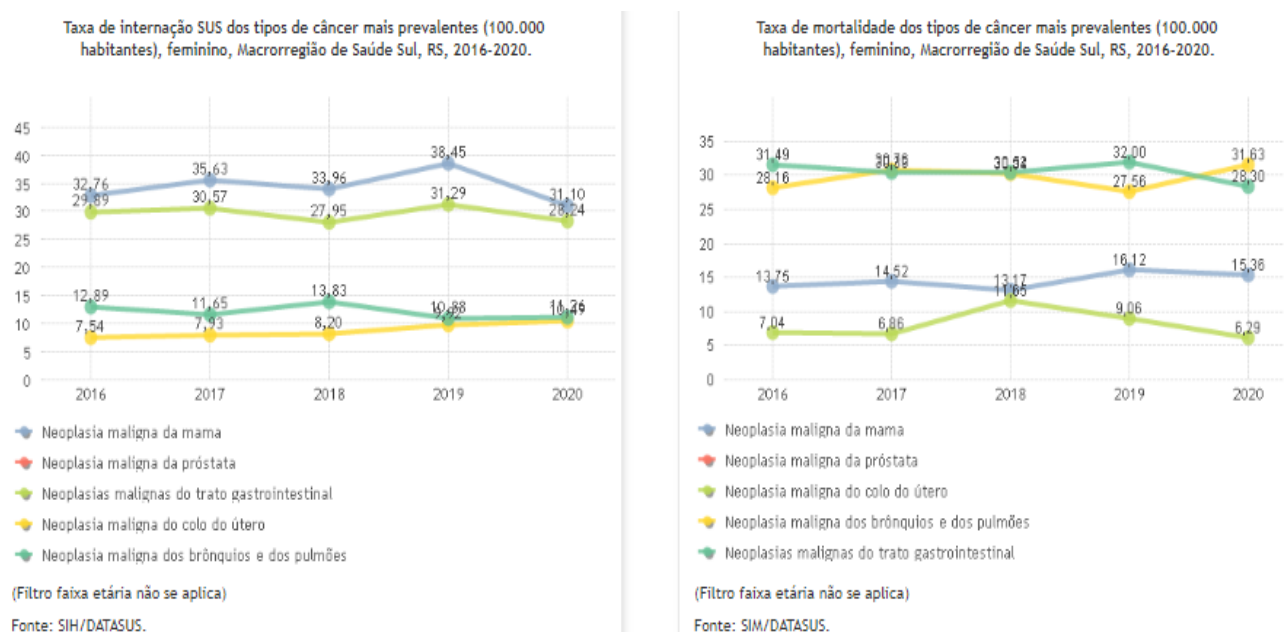


**Figura 20:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas.

## Neoplasias

Na Macrorregião Sul as neoplasias mais prevalentes no sexo feminino são a de Mama, Trato Gastrointestinal, Brônquios e Pulmões e Colo de Útero, apresentando taxa de mortalidade acima da taxa estadual em todos os tipos. Quanto ao sexo masculino, as neoplasias mais prevalentes são do Trato Gastrointestinal, Brônquios e Pulmões e de Próstata, com taxas de mortalidade acima da taxa estadual em todos os tipos.



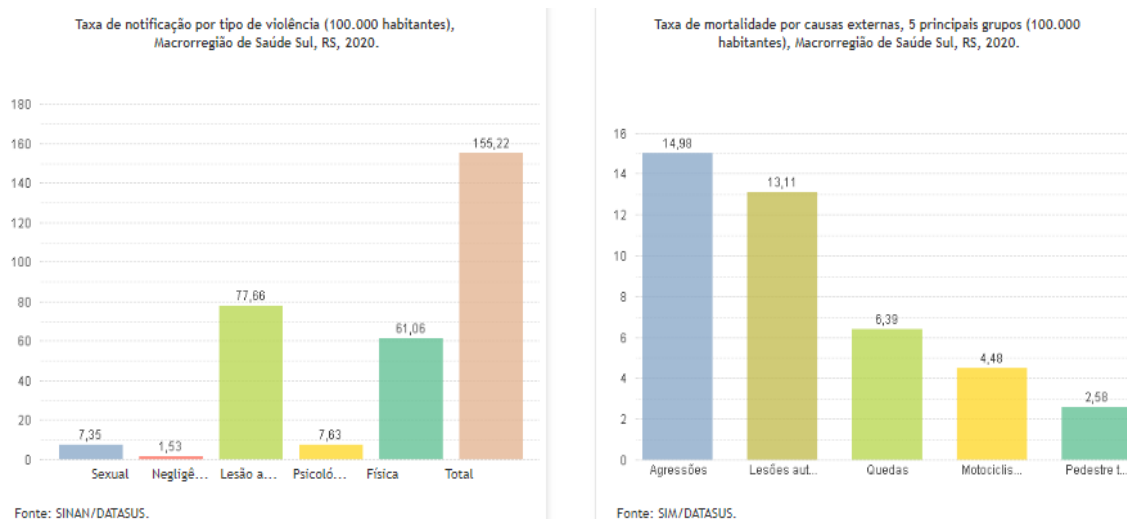
**Figura 21:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Neoplasias (sexo masculino).**Figura 22:** Taxas de Internações e de Mortalidade por Neoplasias (sexo feminino).

### Violências e Causas Externas

As causas mais freqüentes: lesão autoprovocada (tentativa de suicídio), violência física, psicológica, violência sexual e negligência, respectivamente.

Esta temática deve ser avaliada por um viés de discussão interseccional em saúde, com olhar especial para as vulnerabilidades, buscando identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Há também de se avaliar a subnotificação destes casos e a qualidade no preenchimento da ficha de notificação.

A figura abaixo mostra as taxas de notificação por tipo de violência e de mortalidade por causas externas.

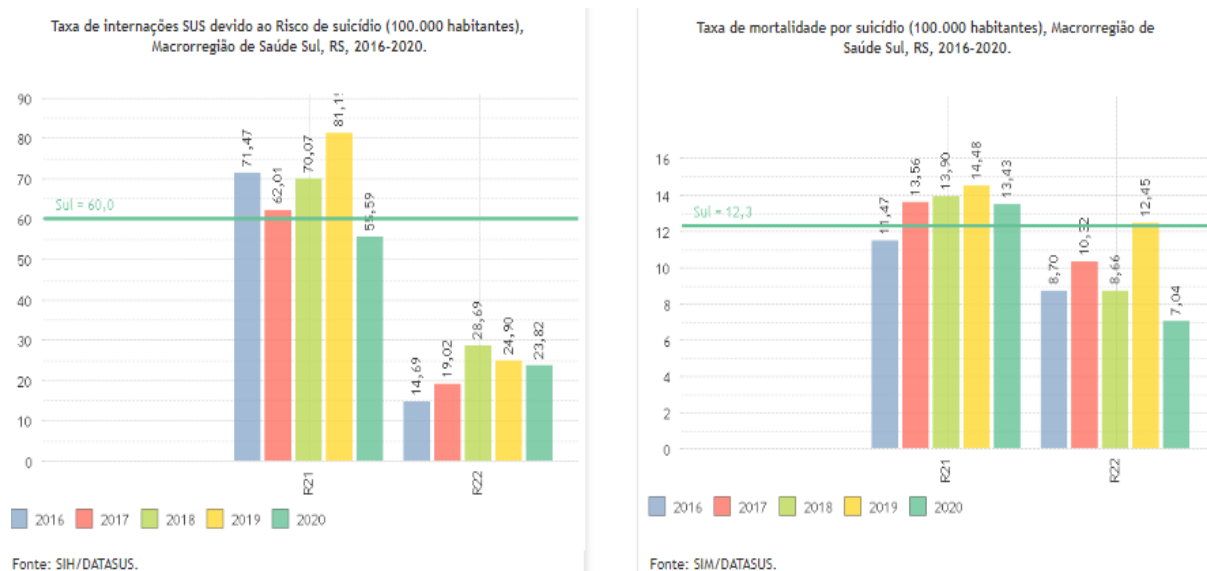


**Figura 23:** Taxas de notificação por tipo de violência e de mortalidade por causas externas.

A mortalidade por causas externas chama a atenção pelo número alto de agressões, seguido de lesões autoprovocadas, quedas e acidentes, revelando assim a necessidade de intervenções relacionadas à violência e fomento de cultura de paz, à saúde mental, ao cuidado de idosos (acessibilidade, prevenção de quedas) e à maior conscientização no trânsito.

### Suicídio

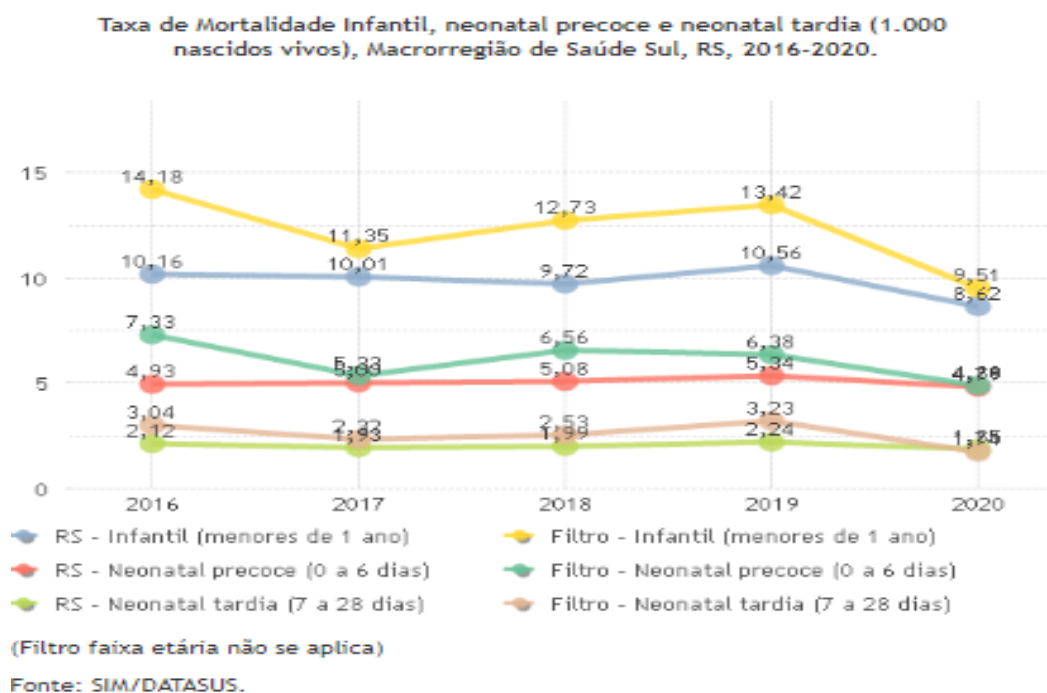
Nas taxas de internação e mortalidade por suicídio, a Região Sul (R21) apresenta taxa compatível com a taxa estadual, sendo da Região Pampa (R22) bem abaixo a taxa estadual e da Macrorregião.

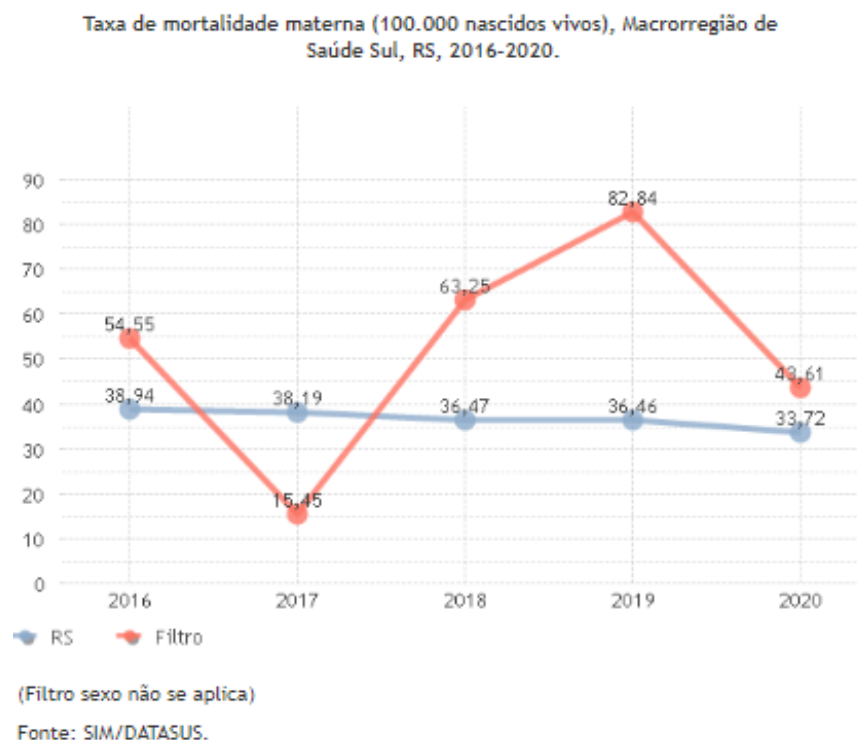


**Figura 24:** Taxas de internação e mortalidade por Suicídio.

### Mortalidade Materna e Infantil

Ao analisarmos os gráficos, notamos que as taxas da Macrorregião são todas superiores às do RS na série histórica, o que remete a qualidade de pré-natal, planejamento familiar e assistência ao parto. Observamos um decréscimo no ano de 2020 sobre o efeito da Pandemia de Covid-19 que modificou hábitos da população no geral.



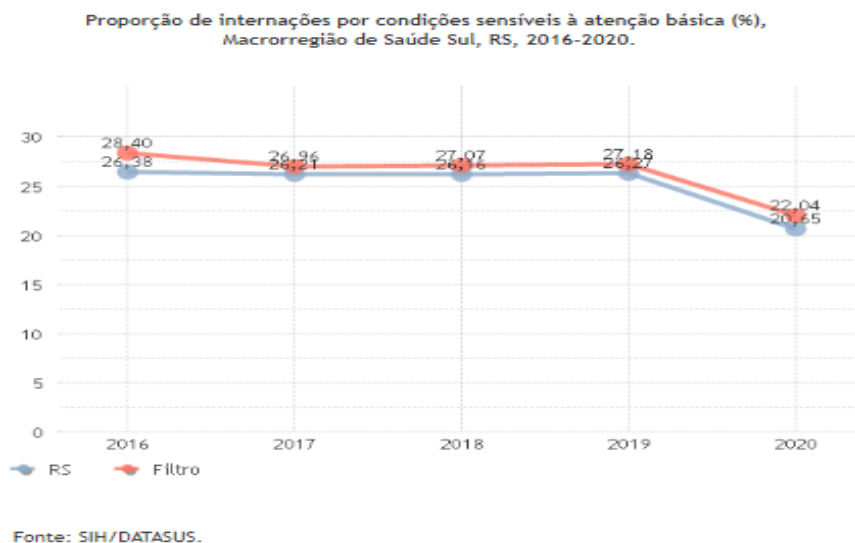
**Figura 25:** Taxas de Mortalidade Infantil, neonatal precoce e neonatal tardia.**Figura 26:** Taxas de Mortalidade Materna.

A Macrorregião apenas no ano de 2017 teve taxas melhores que a estadual, demonstrando fragilidades na linha de cuidados quanto à atenção à saúde da mulher, aos cuidados de pré-natal e assistência ao parto, espelhando o que ocorre com a Mortalidade Infantil.

#### **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)**

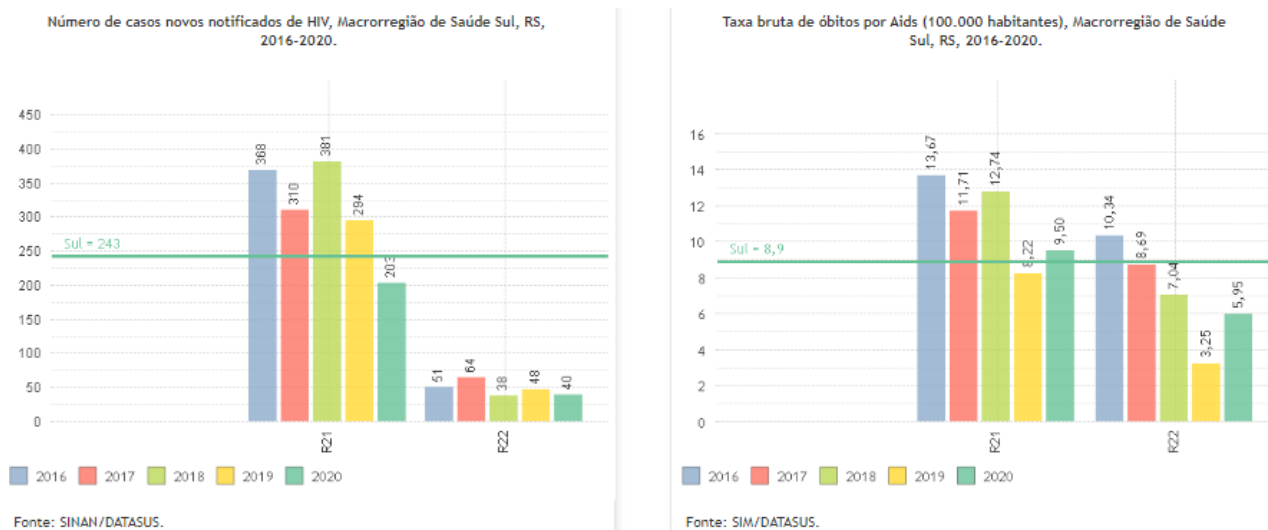
A figura abaixo apresenta a evolução entre os anos de 2016 a 2020 da Proporção de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica:

A Macrorregião apresenta proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica em valores acima dos valores estaduais nos últimos anos, reforçando a necessidade de ações que visem à qualificação da Atenção Básica.



**Figura 27:** Proporção de Internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

## HIV/Aids



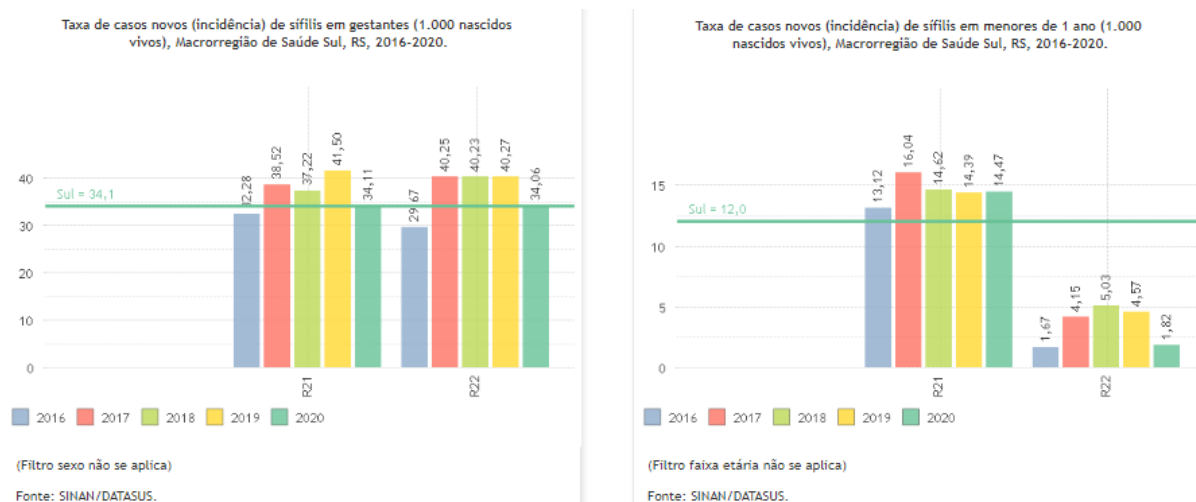
**Figura 28:** Número de casos novos de HIV e taxa de óbitos por Aids.

A taxa de óbitos da Macrorregião apresenta tendência de redução na série histórica, sendo menor que a taxa estadual, que foi de 9,5 no ano de 2020, isso se deve ao aumento da testagem e o diagnóstico precoce que possibilita tratamento em tempo oportuno.

## Sífilis

Com a implantação do teste rápido em toda a rede, houve aumento das notificações e do diagnóstico de Sífilis em gestantes, considerando que a realização de 03 testes durante

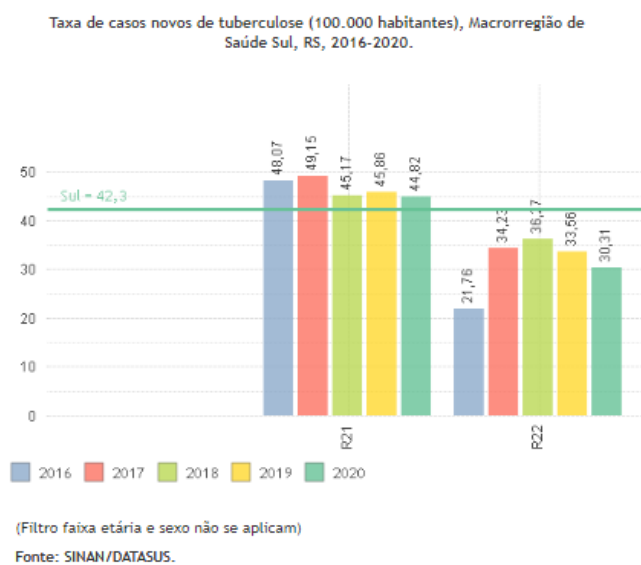
o pré-natal, preconizada pelo MS, podendo se relacionar com o fato da macrorregião estar apresentando aumento nos casos nos últimos anos acima da taxa estadual.



**Figura 29:** Taxa de casos novos de Sífilis.

A taxa de sífilis em menores de 01 ano da Macrorregião (12,0) é menor que a taxa estadual no ano de 2020 (14,2), sendo na Região Pampa (R22) taxas menores em relação a Região Sul (R21), isso se deve ao aumento da testagem e o diagnóstico precoce que possibilita tratamento em tempo oportuno na gestação.

## Tuberculose



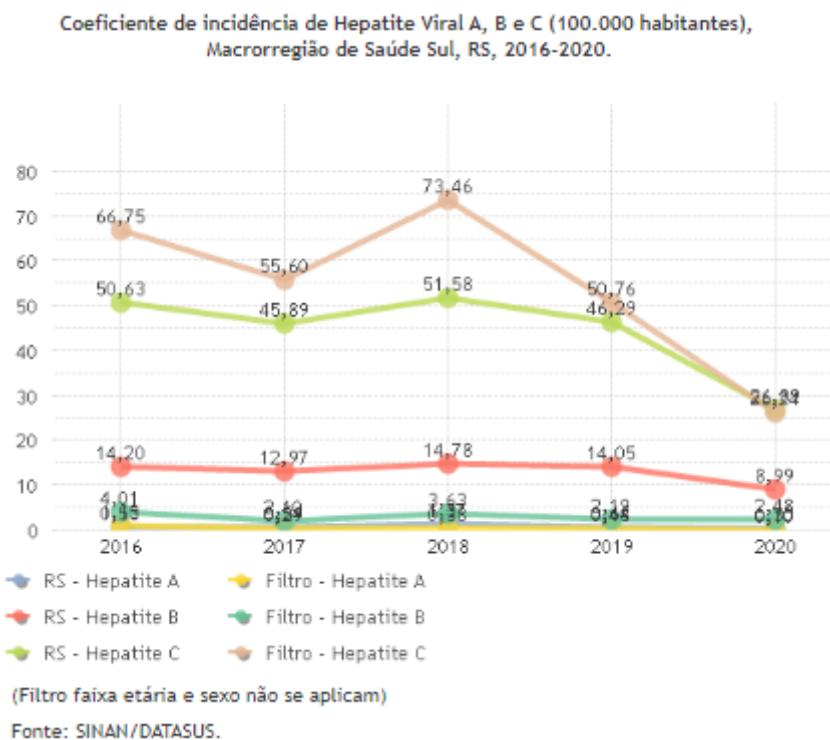
**Figura 30:** Taxa de casos novos de Tuberculose.



A Macrorregião historicamente apresenta prevalência elevada de tuberculose, possivelmente devido ao diagnóstico tardio, afetado pelas grandes distâncias e características heterogêneas dos municípios.

### Hepatite

Quando avaliamos a série histórica do coeficiente de incidência das Hepatites Virais no Rio Grande do Sul, percebemos que estas patologias caracterizam-se como um dos agravos transmissíveis mais notificados e, portanto, de extrema importância para o cenário epidemiológico do estado. Ao realizarmos um recorte e direcionarmos o olhar na Macrorregião Sul - observamos que o cenário parece se repetir, com altos índices de incidência, como demonstra a figura abaixo:



**Figura 31:** Coeficiente de incidência de Hepatite Viral A, B e C.

A Hepatite C, nos anos de 2019 e 2020 apresenta tendência de queda na Macrorregião e no Estado.

É de fundamental importância implementar as ações que constam no Plano de Microeliminação da hepatite C até 2030, objetivando desta forma, diagnósticos e acesso ao tratamento o mais precocemente possível.

## **2.2 Necessidades de Saúde da Região Sul e da Região Pampa**

As necessidades de saúde identificadas a partir das oficinas regionais e macrorregionais estão apresentadas de acordo com os anexos das respectivas CIR R21 nº 013/2022 e CIR R22 nº 003/2022, que deliberaram sobre este importante processo de discussões, levantamento de problemas e priorização de necessidades do espaço macrorregional de saúde, dando origem ao próximo capítulo de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

**Quadro 1:** Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região R21 – Atenção Básica.

Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região R21 – Atenção Básica		
Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional	Justificativas / Embasamentos	Necessidade de ação ou serviço de saúde
Acesso e resolutividade da atenção primária à saúde	Crescimento da proporção de internações por condição sensível à atenção básica; filas para atendimento espontâneo, agendamentos com longos prazos de espera; As ações do Programa Previne Brasil precisam ser mais bem implementadas.	Modificação no modelo assistencial da APS
		Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco na APS
		Responsabilização sanitária dos territórios pelas equipes da APS
		Implementação de ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das equipes de APS
		Ampliação do quantitativo de enfermeiros para organizar as ações de gestão, atenção e educação.
		Implementação de ações de Educação Popular em Saúde
		Utilização de indicadores e sistemas de informação em saúde da APS
		Articulação e pactuação de financiamento para manutenção das equipes multiprofissionais (NASF)
		Ampliação e qualificação das equipes multiprofissionais para suporte a ESF e APS
		Manutenção do quantitativo 1 ACS para 750 pessoas, por meio de novas contratações
		Ampliação e qualificação de equipes especializadas e multiprofissionais para realizarem tecnologias de matriciamento;
		Criação de protocolos clínicos orientadores da APS para encaminhamentos a especialidades
		Ampliação da utilização do Telesaúde;
Pactuação das linhas de cuidado com ajustes de protocolos regionais entre as referências regionais e estadual		

		Implementação da planificação na APS
		Implantação de sistemas de informação da RAS
		Investimento em estrutura da APS
Acesso e cobertura da ESB	Disparidade entre a cobertura de ESF e a cobertura de ESB	Ampliação das ESB na APS
		Reavaliação de ações coletivas da ESB
		Cumprimento das diretrizes da ESB
		Articulação e pactuação no financiamento da ESB
Acesso e cobertura de ESF	Ainda não há cobertura de ESF suficiente para garantir a resolutividade das ações e o acesso aos serviços na APS; com a implementação do Programa Previne Brasil houve diminuição do aporte financeiro.	Ampliação da cobertura de ESF
		Qualificação e aumento das equipes de ESF
		Ampliação das ações de EPS na ESF
		Articulação e pactuação de recursos financeiros para custeio das ações gerenciais da ESF
	Falta de Médicos atuando na atenção básica	Ampliação do quantitativo médico na ESF
		Adesão ao Programa Médicos pelo Brasil
		Regionalização dos residentes em medicina da família e comunidade
		Revisão das necessidades de territorialização para adesão ao Programa Médicos pelo Brasil
		Qualificação e capacitação dos médicos da ESF
Acesso e cobertura de exames citopatológicos	Razão de exames citopatológico de rastreamento abaixo das metas pactuadas pela maioria dos municípios da região 21; Oferta insuficiente de realização de análise de material de citopatológico, apenas dois prestadores para 21 municípios; 20 municípios da Região 21 não atingiram a meta pactuada para faixa etária de 25 a 64 anos de idade no ano de 2018, tendo elevado este índice com a situação vivenciada durante a pandemia de COVID-19.	Contratualização de prestadores de serviço
		Ampliação da oferta e qualificação dos exames citopatológicos
		Captação das mulheres na faixa etária prioritária

		Qualificação e capacitação das equipes de ESF na coleta de material para citopatológico, análise de resultados e condutas de tratamento
Qualificação e ampliação das ações em saúde da mulher	21 municípios da Região 21 não atingiram a meta pactuada para o ano de 2018, com piora nos indicadores durante a pandemia de COVID-19 diminuindo o acesso e a realização de exames de mamografia	Regulação do acesso aos exames de mamografia e ultrassonografia
		Ampliação da oferta de exames de mamografia para rastreamento precoce de CA de mama
		Ampliação da oferta de ultrassonografia de mama
		Priorização da faixa etária de realização do exame (50 aos 69 anos)
	Ausência de regulação dos serviços de vasectomia e laqueadura; colocação de DIU pós-aborto, pós-parto e como contraceptivo, já sendo realizado pelo HU FURG e algumas unidades básicas de saúde, com regulação do acesso a estes procedimentos, mas necessitando de ajustes e ampliação da oferta.	Regulação dos serviços de referência em saúde da mulher
		Ampliação de acesso e oferta dos métodos do planejamento familiar
		Qualificação das equipes de saúde para colocação de DIU e outros métodos de planejamento familiar
	Aumento da proporção de gravidez na adolescência em diversos municípios da região	Redução dos índices de gravidez na adolescência
		Ampliar acesso das adolescentes aos serviços de saúde da APS
		Ampliação da busca ativa de adolescentes para acesso às ações de planejamento familiar
		Promoção de ações educativas intersetoriais - serviço de saúde e escola
		Ampliação de ações no PSE e PIM voltados para planejamento familiar e gravidez na adolescência

Qualificação de ações voltadas a saúde do idoso	A população idosa aumentou em todos os municípios da R21, principalmente em Arroio do Padre, Cerrito, Morro Redondo e Santana da Boa Vista, significativamente acima da média da Região, em 2020.	Intensificação da Política Nacional do Idoso e fortalecimento da Política Estadual da Pessoa Idosa
		Ampliação das ações de saúde à pessoa idosa
		Qualificação e capacitação das equipes de saúde da APS e ESF
		Qualificação e ampliação do conselho municipal do idoso
Ampliação da cobertura vacinal	Em 2015 a R21 apresentou aumento da cobertura vacinal Bacillus Calmette-Guérin (BCG), em contrapartida todos outros imunobiológicos apresentaram uma queda em 2015, sendo que a tríplice viral apresentou a maior queda. Em 2021 a cobertura continuou em queda, agora com a maior queda na BCG e o único imunobiológico com leve aumento de cobertura em 2017 foi contra a poliomielite.	Qualificação dos sistemas de informação
		Ampliação da oferta regular de insumos e imunobiológicos
		Ampliação do acesso aos imunobiológicos
		Construção de ações intersetoriais (saúde x educação x comércio)
		Ampliação das equipes de vacinação e dos horários de atendimento
		Ampliação e qualificação das ações de busca ativa dos faltosos
		Aproveitamento de oportunidade de vacinação quando usuário adentra o serviço de saúde
Desenvolvimentos de ações e campanhas de vacinação diárias e/ou semanais		
Qualificação e ampliação das ações relacionadas à saúde prisional, saúde da população indígena, população quilombola e LGBTQIA+	A região possui 5 casas prisionais, sendo que apenas 3 delas possui equipe de atenção primária prisional; Subnotificação dos dados nos sistemas de informação; Cobertura vacinal da população indígena abaixo do preconizado.	Ampliação das equipes de saúde prisional. Apoiar e incentivar os municípios quanto a importância da adesão para visibilidade às populações das políticas de equidade. Apoiar municípios, aldeias indígenas e SESAI na construção dos planos, bem como monitorar e avaliar os mesmos. Apoiar municípios e comunidades quilombolas na construção dos planos, bem como monitorar e avaliar os mesmos.

**Quadro 2:** Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 – Redes Temáticas

<b>Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 – Redes Temáticas</b>		
<b>Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional</b>	<b>Justificativas / Embasamentos</b>	<b>Necessidade de ação ou serviço de saúde</b>
Reduzir Taxa de Mortalidade Materna	Apesar da Região 21 ter atingido a meta estadual, é importante ressaltar que existe oscilação nesses índices e que as principais causas de morte materna são hemorragia e pré-eclâmpsia.	Capacitação dos profissionais de saúde para identificação de risco no pré-natal
		Regulação de acesso aos ambulatórios de alto risco
		Regulação dos leitos obstétricos de alto risco pelo Estado
		Regulação dos leitos obstétricos de risco habitual pelo Estado
	A proporção de parto normal da Região 21 em 2018 ficou abaixo da meta estadual.	Reativação do Comitê Regional e Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
		Qualificação a atenção ao pré-natal com vistas a aumentar a adesão das mulheres e dos profissionais ao parto normal Parto Seguro (SOGIRGS)
Reduzir incidência de sífilis congênita	Metade dos municípios da Região 21 não atingiu a meta pactuada em 2018	Redução do parto cesáreo
		Capacitação contínua e permanente do guia de pré-natal na APS
	Até agosto de 2018 foram analisados 37 casos de sífilis congênita, sendo 22 (60%) confirmados.	Realização de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis
		Realização de testes rápidos conforme protocolo do pré-natal
		Ampliação da testagem rápida de HIV e Sífilis no pré-natal, parto e puerpério (gestante e parceiro)
	Ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde	
	Capacitação contínua e permanente do guia de pré-natal na APS	

Reduzir taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil da região 21 acima da taxa do Estado. Elevado número de partos prematuros	Qualificação da atenção ao pré-natal para identificação do risco
		Capacitação dos profissionais de saúde para identificação de risco no pré-natal
		Integralidade das ações de saúde da mulher e da criança na atenção ao pré-natal, parto e puerpério
		Qualificação das investigações de óbito, a fim de identificar os problemas e causas dos óbitos
		Retomada do comitê regional e municipais de mortalidade materno, infantil e fetal
Garantir acesso a RAPS	Dificuldade de acesso por parte dos municípios pequenos as referências de serviços de saúde mental em função de desconhecimento ou entendimento sobre os fluxos e serviços pactuados na RAPS	Ampliação do acesso aos serviços de saúde na RAPS
		Qualificação da regulação na RAPS
	Ausência de referências para consultas em psiquiatria	Atualização do Plano da RAPS
		Regulação das referências e contra referências da RAPS
		Ampliação dos recursos financeiros para reorganização da RAPS
		Implantação de equipes especializadas em saúde mental nos municípios sem cobertura de CAPS ou outro tipo de acesso à atenção especializada



	<p>A elevada taxa de internações do sexo masculino por transtornos mentais e comportamentais na R21, possivelmente seja influenciada por significativa oferta de leitos de psiquiatria/saúde mental na região, com 01 leito para cada 03 mil habitantes em contraponto com parâmetros assistenciais que indicam 23 mil habitantes/leito</p>	<p>Ampliação da resolutividade dos serviços especializados da RAPS</p> <p>Implementação de ações para redução das internações psiquiátricas</p> <p>Ampliação a utilização dos leitos nos Hospitais gerais</p> <p>Manutenção dos recursos financeiros dos HG estaduais e federais</p> <p>Qualificação da regulação das internações psiquiátricas</p> <p>Qualificação e capacitação dos profissionais da RAPS</p>
<p>Acesso a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</p>	<p>Dificuldade de acesso por parte dos municípios sem serviços no território para atendimentos de pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista aos serviços habilitados por desconhecimento ou entendimento de fluxos pactuados</p> <p>Existência de serviços especializados na R21 qualificados que atendem a integralidade da linha de cuidado da Reabilitação Auditiva</p>	<p>Qualificação da regulação da RAS em Reabilitação Intelectual</p> <p>Aumento na oferta e habilitação de novos prestadores de serviço em reabilitação</p> <p>Ampliação do acesso aos serviços de reabilitação</p> <p>Implementação do Programa TEACOLHE no atendimento de pessoas com deficiência</p> <p>Qualificação e capacitação das equipes de saúde</p> <p>Habilitação de novo serviço de reabilitação auditiva</p>

Reduzir mortalidade por AIDS	Entre os anos de 2014 e 2017, foram registrados 437 óbitos por AIDS como causa básica na Região 21, o que reflete em coeficientes brutos de mortalidade (*100.000) maiores que o Estado do RS.	Qualificação e ampliação dos serviços especializados
		Qualificação e capacitação dos profissionais de saúde
		Ampliação da testagem, diagnóstico e tratamento precoce

Quadro 3 - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - MAC

Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - MAC		
Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional	Justificativas / Embasamentos	Necessidade de ação ou serviço de saúde
Diagnóstico precoce de neoplasias	Além da fragmentação da linha de cuidado em oncologia, há identificação tardia de agravos que elevam as taxas de internação por câncer de mama, colo uterino, próstata e aparelho digestivo; dentre as causas está a diminuição da oferta e cobertura de exames diagnósticos, e, dificuldade de acesso aos serviços especializados, apesar da regulação via GERON	Ampliação do acesso e oferta de serviços de apoio diagnóstico e consultas junto aos prestadores
		Qualificação regulação em saúde
		Fiscalização da capacidade técnica ofertada
		Qualificação dos processos de contratualização e habilitação de prestadores de serviço
Acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Baixa cobertura de serviços especializados da saúde bucal na região 21, apesar de ter serviço de referência em Rio Grande	Ampliação da oferta de consultas com bucomaxilofacial
		Ampliação da oferta de contrapartida municipal para financiamento de procedimentos do CEO
		Ampliação dos serviços especializados de saúde bucal

Acesso ao processo transexualizador	Ausência de prestador na região. Processo de habilitação no HU-FURG e no HE-UFPEL; Interesse dos hospitais SPB de Pelotas e HM de São José do Norte, em adesão ao Assistir. Ambulatório LGBT da SMS de Pelotas e Rio Grande atendem as demandas municipais em nível ambulatorial.	Qualificação dos encaminhamentos para o processo transexualizador
		Habilitação do processo transexualizador do HU/FURG, HE/UFPEL e adesão ao Assistir
		Criação e/ou adequação dos serviços especializados (ambulatórios LGBTI) para tratamento hormonal na RAS
Insuficiência da capacidade de diagnóstico pelos serviços de imagem	Demanda reprimida de acesso aos exames a tratamentos que demandam deste apoio diagnóstico; necessidade de revisão e readequação dos contratos junto ao HU-FURG e Santa Casa de Rio Grande	Adequação dos parâmetros conforme necessidades de saúde para contratualização de prestadores de serviços
		Acompanhamento e regulação da prestação dos serviços contratualizados
		Ampliação da oferta de exames contratualizados
		Articulação e pactuação de financiamento para implementação de serviço de raio x nos municípios da região 21
		Distribuição equânime das ofertas entre os municípios
Acesso a leitos clínicos e especialidades	Demora no acesso e insuficiência de leitos clínicos, cardiológicos e neurológicos, conforme parâmetros assistenciais	Qualificação da regulação de acesso aos leitos hospitalares
		Ampliação da oferta de leitos hospitalares em todas as especialidades
		Ampliação das ações de controle social do acesso aos leitos

Acesso ao tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes com sequelas pós-covid	Aumento nas doenças crônicas e/ou comorbidades pós infecção pelo SARS-Cov 2; Ambulatórios Pós-Covid HU-FURG e HE-UFPEl só atendem pacientes que internaram nos leitos covid por eles regulados, além da falta de capacidade física para ampliar serviço para referência e contrarreferência	Criação, pactuação e habilitação de ambulatório PÓS-COVID
		Articulação, pactuação e contratualização com ambulatórios Pós-Covid HU-FURG e HE-UFPEl
Acesso a consultas especializadas	Insuficiência de consultas que são ofertadas na média complexidade para áreas de urologia, dermatologia, oftalmologia, traumatologia e vascular; aumento na demanda reprimida nos municípios	Ampliação do financiamento de ações e serviços de saúde na região sul
		Ampliação da oferta de consultas pelos prestadores de serviço
		Qualificação da regulação de acesso às consultas especializadas
		Avaliação de serviços já oferecidos

**Quadro 4 - Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - VS**

<b>Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - VS</b>		
<b>Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional</b>	<b>Justificativas / Embasamentos</b>	<b>Necessidade de ação ou serviço de saúde</b>
Reduzir casos de tuberculose	Incidência de tuberculose na região 21 está acima da média estadual, sendo uma das regiões mais preocupantes do RS	Qualificação e expansão do programa de controle de tuberculose
	Baixa taxa de cura e alta taxa de abandono do tratamento, influenciando na alta incidência (Drogas; HIV/AIDS)	Descentralização do programa de controle da tuberculose para a APS

	Equipes incompletas do programa de controle de tuberculose, dificultando a busca ativa bem como o acompanhamento dos usuários em tratamento; dificuldade de acesso aos registros sistematizados por falta ou baixa quantidade de notificações; aumento nas taxas de internação e reincidência por agravamento dos casos confirmados	Ampliação das equipes do programa de controle da tuberculose
		Ampliação das ações de busca ativa dos pacientes
		Sensibilização das equipes de saúde da RAS na notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados
		Ampliação das ações de notificação compulsória
		Qualificação e capacitação das equipes de saúde na identificação precoce de pacientes sintomáticos
		Criação e ampliação dos comitês municipais de tuberculose e comorbidades infectocontagiosas
	Decreto 9716/2019, referente à política sobre drogas extingue a redução de danos, para fortalecimento de ações de controle de doenças infectocontagiosas nas RAS com populações de risco	Ampliação e regulação de oferta de baciloscopia
		Ampliação e manutenção das equipes de redução de danos, de consultório na rua e de saúde prisional
		Capacitação e qualificação dos profissionais na coleta de escarro para baciloscopia
	Insuficiência na regulação do acesso ao apoio diagnóstico.	Qualificação da regulação do acesso aos exames de raio x e tomografia de tórax
		Ampliação da oferta de exames de raio-x e tomografia de tórax

		Habilitação de prestadores de serviço para o apoio diagnóstico
Reduzir índices de mortalidade por causas externas	Maior causa de internação na população jovem das lesões por envenenamento e agressões. 1ª causa na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade e 2ª causa dos 20 aos 49 anos de idade. As causas externas são responsáveis pela principal causa de mortalidade nas faixas etárias dos 10 aos 49 anos de idade.	Implantar e implementar ações e políticas intersetoriais de saúde, assistência social e educação voltadas a prevenção das causas externas, em especial da violência interpessoal e autoprovocada
		Fortalecimento do GT intersetorial da saúde regional e implantar GTs municipais
		Desenvolvimento de um plano piloto das linhas de cuidado para uma rede intersetorial de atendimento às pessoas em situação de violência
		Garantia de efetivas ações dos Programa Vida no Trânsito
Qualificação e adequação da informação em saúde para manutenção dos recursos financeiros	Subnotificação de dados em sistemas de informação	Qualificação e utilização dos SIS
Confiabilidade no uso dos sistemas de informação para subsidiar o planejamento e avaliação em saúde	Inconsistência das informações nos diversos sistemas de informação	

Ampliação do preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalhador	Municípios não atingem a meta de proporção do preenchimento do campo ocupação	Capacitação e sensibilização da gestão e da RAS para o preenchimento do campo ocupação nas notificações
Ampliação das notificações dos agravos à saúde no SIST/SINAN	Subnotificação de dados	Ações de capacitação da RAS em notificação da saúde do trabalhador
Qualificação da investigação de óbitos por acidentes de trabalho	Baixa taxa de notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador	Investimento em equipes das VISATs em investigações de óbitos relacionados ao trabalho
	Carência de dados importantes nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho	
Qualificação da vigilância em saúde do trabalhador	Carência em ações de educação preventiva e vigilância em ambientes de trabalho, com foco em acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.	Ações de educação permanente em saúde e vigilância em ambientes de trabalho
	Municípios sem responsáveis pela VISAT	Cobrar a nomeação e capacitação de responsáveis pelas VISATs.
	Crescimento das morbimortalidades relativas ao trabalho, acidentes ou doenças.	Monitoramento e intervenção nos ambientes de trabalho para promoção da saúde.
	Baixo envolvimento do controle social na vigilância da saúde do trabalhador	Criação das CISTS nos CMS e capacitação para o funcionamento destas.

		Ações de divulgação da importância da saúde do trabalhador para sindicatos, associação de trabalhadores e CIPAs.
		Acompanhamento e avaliação do CEREST com revisão dos fluxos de atendimento
Qualificar o Saneamento Básico	Cerca de 50% dos municípios da R21 em 2010, possuem inadequação de esgoto doméstico abaixo da média regional, ainda que a região se encontre acima da média estadual de 65%;	Investimento em ações e serviços de saneamento básico
	As condições de saneamento se constituem em importantes fatores sociais determinantes de saúde, e influenciam diretamente a demanda por serviços de saúde. Condições inadequadas estão relacionadas a doenças diarreicas, hepatite A, dengue, Zika vírus, conjuntivites, leptospirose, dentre outras. Resíduos sólidos com destino inadequado contribuem para a proliferação de vetores e transmissão de doenças.	Qualificação das ações do VIGIAGUA incluindo: Capacitação anual dos servidores municipais; Cobranças intermediárias do atendimento dos indicadores (trimestrais); Realização de atividades educativas mencionando a importância do consumo da água tratada e sua relação com Doenças de Veiculação Hídrica; Cobrança de resultados dos prestadores de serviços quanto às inconformidades observadas nas inspeções; Estabelecimento de meios para o abastecimento com água potável aos municípios que não tenham acesso à água tratada através de rede de abastecimento
Qualificar as informações e o atendimento às vítimas de violência sexual	Subnotificação de violência sexual. Apesar do aumento de sensibilidade para a notificação ocorridas nos últimos períodos, a violência sexual permanece com notificações baixas em alguns municípios ainda são silenciosos para este agravo (14/22 municípios no ano de 2017)	Fortalecimento do grupo de trabalho regional das violências
		Ações de EPS para o acolhimento e linha de cuidado
		Protocolos padronizados em todos os níveis de atenção, referente a linha de cuidado para violência sexual e notificação



Número adequado de fiscais sanitários	Os fiscais sanitários não exercem somente atividades na vigilância sanitária	Contratação de fiscais sanitários efetivos, em número suficiente, de acordo com o universo de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária na sua região.
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Quadro 5:** Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - Financiamento

<b>Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 21 - Financiamento</b>		
<b>Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional</b>	<b>Justificativas / Embasamentos</b>	<b>Necessidade de ação ou serviço de saúde</b>
Qualificar gestão de recursos financeiros na APS	A cobertura populacional por equipes de AB na região é de 73%, contudo há indicadores sensíveis à resolutividade da AB, que não possuem metas alcançadas; comparativo das aplicações de recursos por função, demonstra uma expressiva parte dos investimentos na assistência hospitalar e ambulatorial em detrimento da APS.	Ampliação de ações e serviços que contemplem o alcance das metas dos indicadores sensíveis a APS
		Ampliação dos recursos financeiros para saúde na R21
		Fiscalização dos recursos financeiros destinadas à região 21
		Qualificação da gestão dos recursos na APS
		Planificação da APS
		Ampliação de ações de prevenção e promoção da saúde
		Remuneração dos profissionais de saúde da APS compatível com teto profissional de cada categoria
Qualificar Auditoria em Saúde	O processo de auditoria é demorado e fere o sigilo de investigação, pois necessita solicitar dados de saúde a diversos "setores"	Ampliação do acesso aos dados e informações em saúde
		Qualificação dos sistemas de informação públicos e privados

Qualificar ouvidoria	Municípios sem ouvidoria ou sem estrutura para implementar o serviço. Além disso, dados da ouvidoria não são utilizados pela gestão municipal, as respostas são inadequadas, inconclusivas e com demora no cumprimento dos prazos para as demandas da população. A R21 é a região com maior demanda reprimida de respostas, sendo que em torno de 80% são do município de Pelotas.	Utilização dos dados provenientes da ouvidoria para qualificação dos investimentos municipais
		Implicação do controle social nas demandas de ouvidoria, no intuito de democratizar a informação
		Implantação e qualificação de equipes profissionais para o serviço de ouvidoria
		Ampliação de estrutura física, equipamentos e pessoal nos serviços de ouvidoria
		Qualificação dos processos de recebimento, análise e resolutividade das demandas da ouvidoria
		Utilização dos dados da ouvidoria como ferramenta de gestão
		Sensibilização de gestores sobre o papel da ouvidoria
Fortalecer controle social	Fragilidade na capacidade avaliativa para análise, emissão de parecer e aprovação de planos, relatórios e instrumentos de gestão pelos Conselhos Municipais de Saúde, inclusive DIGSUS; insuficiência de encontros entre os conselheiros municipais nas atividades regionais	Qualificação das comissões técnicas dos CMS
		Qualificação e capacitação dos conselheiros municipais de saúde
		Reestruturação dos CMS
		Ampliação das plenárias regionais e macrorregionais dos CMS
	Descumprimento da lei 8142/1990 e da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde	Ampliação dos investimentos na participação dos conselheiros de saúde em atividades regionais
		Ampliação do quantitativo de conselheiros municipais de saúde a partir dos marcos legais

Qualificar a comunicação entre níveis de atenção	Usuários encaminhados para alguns serviços ou internação sem estratificação do grau de risco ou regulação do acesso	Implantação de protocolos assistenciais
		Qualificação da gestão e regulação em saúde
		Contratualização dos serviços e equipes para ações de matriciamento na RAS
	Sobreposição de serviços regionalizados	Ampliação e qualificação das habilitações e contratualização de serviços de saúde regionalizados
		Qualificação e fortalecimento das Comissões de Acompanhamento de Contratos
		Qualificação e acesso aos sistemas de informação e gestão em saúde
	Fragilidades da gestão, das relações e da governança em nível local e regional	Qualificação e capacitação dos gestores em nível local e regional
		Qualificação dos processos e encaminhamentos na SETEC e CIR
		Utilização da SETEC e CIR como espaços de EPS

**Quadro 6:** Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 22 - Pampa

<b>Matriz de Identificação de Necessidades de Saúde da Região 22 - Pampa</b>		
<b>Necessidade de saúde identificada na Análise Situacional</b>	<b>Justificativas / Embasamentos</b>	<b>Necessidade de ação ou serviço de saúde</b>
Cobertura Populacional de Atenção Básica	A Atenção Primária é a principal porta da RAS; Melhorar os índices de Morbimortalidades, como mortalidade pelas principais DCNT's; Melhorar os Indicadores de Saúde, como as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);	Implantação de novas Equipes de Saúde da Família; Manter cobertura populacional adequada de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por Equipe de Saúde da Família (ESF); Manter quantidade suficiente de médicos por Equipe de Saúde da Família;
Garantir acesso qualificado na Atenção Primária em Saúde	Atuação integrada com Equipes de ESF permite, amplia e qualifica as intervenções no território; Melhorar os índices de Morbimortalidade (DCNT's) e Indicadores de Saúde (ICSAB). Falta de homogeneidade na cobertura vacinais; Desconhecimento e falta de comprometimento dos profissionais que atuam nas UBS; Necessidade de qualificação dos profissionais; Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde.	Remanejamento de Profissionais do "NASF" para compor Equipes de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família; Ampliação do Escopo de ações na Atenção Primária em Saúde; Qualificação dos profissionais para a abordagem à questões relacionadas ao Covid-19; Qualificação dos profissionais quanto ao Programa Previne Brasil, Rede Bem Cuidar e outros programas de saúde que sejam implantados; Estratégia de Educação Continuada embasadas na Política de Educação Permanente em Saúde para os Profissionais da Equipe de Atenção Básica.
Dificuldade de acesso ao Programa Academia da Saúde	Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde; Estimular práticas de promoção à Saúde.	Implantação de Academias da Saúde nos Municípios

Baixa Cobertura Populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	<p>A Atenção Primária é a principal porta da RAS;</p> <p>Diminuir os índices de Extrações e indicadores de saúde relacionados à Odontologia;</p> <p>Garantir assistência aos pacientes acamados e domiciliados.</p>	<p>Implantação de novas Equipes de Saúde Bucal nos Municípios com baixa cobertura;</p> <p>Implantar e/ou Pactuar Laboratório de Próteses Dentárias com atendimento regional ou municipal para atingir toda população da Região;</p> <p>Adquirir consultório móvel para propiciar atenção à Saúde Bucal nos domicílios.</p>
Dificuldade de Acesso à rede de Odontologia Especializada	<p>Falta de formalização de referência especializada para os municípios da Região exceto Bagé;</p> <p>Diminuir os índices de Extrações e melhorar os indicadores de saúde à Odontologia.</p>	<p>Formalizar a referência em Odontologia Especializada para os municípios;</p>
Qualificar o acesso para Vítimas de Violência Sexual e Acidente com Material Biológico para tratamento de HIV e IST's	<p>Organizar o fluxo dos pacientes de acordo com a realidade de cada município;</p> <p>Reduzir os índices de transmissão do HIV e outras ISTs nos casos de violência sexual ou exposição a material biológico;</p>	<p>Implantação PEP (Protocolo Pós Exposição ao HIV para Vítimas de Violência Sexual e Acidente com Material Biológico) no Pronto Socorro de Hospital São Luiz em Dom Pedrito;</p> <p>Inserção da temática nas ações de Educação Permanente em Saúde.</p>
Qualificação do atendimento quanto ao HIV e IST's	<p>Atendimento qualificado aos pacientes que vivem com HIV/Aids e outras ISTs;</p> <p>Adesão ao tratamento com terapias antirretrovirais;</p> <p>Espaço físico adequado e equipe mínima completa.</p>	<p>Manter Estrutura adequada dos Serviços de Referência em Bagé e Dom Pedrito;</p>
Baixa Cobertura do PIM e Programa Criança Feliz	<p>Garantir o crescimento e desenvolvimento infantil com qualidade.</p>	<p>Implantação do PIM/Criança Feliz nos Municípios que não possuem;</p> <p>Aumento de Cobertura do Programa em Municípios que já possuem programa implantado;</p>

	Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde relacionados à atenção às crianças em situação de vulnerabilidade;	Estabelecer Estratégias de fixação dos profissionais;
Ampliação do acesso ao Programa Saúde na Escola	Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde relacionados à atenção às crianças e adolescentes. Redução do percentual de Gravidez na Adolescência.	Desenvolver todas as ações previstas no programa;  Aumentar a cobertura do Programa para escolas que não possuem.
Qualificação do acesso à Saúde do Homem	Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde relacionados à população masculina.	Implantar ações específicas e continuadas de saúde do Homem em todos os Municípios da Região;  Aumentar o quantitativo de serviços em horário estendido de atendimento.
Qualificação do acesso à Saúde do Idoso	Melhorar os índices de Morbimortalidade e Indicadores de Saúde relacionados à população idosa;  Aumento da longevidade e consequente aumento do percentual de população idosa.	Promover Educação Permanente em Saúde para profissionais sobre a Avaliação Integral à Saúde do Idoso, promoção da Saúde e quanto à prevenção de quedas;  Avaliar a necessidade de implantação de Leitos de Geriatria.
Qualificação do acesso à Política de Alimentação e Nutrição e Programa Auxílio Brasil	Melhorar os índices de Morbimortalidade relacionados às Doenças Crônicas;  Internações Hospitalares por agravos relacionados à Alimentação e Nutrição;  Elevados Índices de Estado Nutricional quanto à magreza e Obesidade;  Melhorar o indicador e cobertura de avaliação do Programa Auxílio Brasil.	Aumento da Cobertura de avaliação do Programa Auxílio Brasil na Saúde;  Desenvolvimento de programas de alimentação saudável juntos a todos os municípios da Região;  Ampliação e qualificação das ações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e Ferro;  Qualificação dos profissionais da Rede sobre o SISVAN, com estímulo dos usos do sistema e suas ferramentas.
Ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares	Melhorar os índices de Morbimortalidade no geral;	Implantação de Política de Plantas Medicinais em Municípios da Região;

	Inclusão de práticas integrativas e complementares de tratamento na Atenção Básica; Ampliar possibilidades de cuidados para além dos medicamentos.	Desenvolvimento de programas de práticas integrativas e complementares junto à Atenção Básica.
Elevados Índices de Morbimortalidades na População Privada de liberdade	Cobertura de ESF Prisional; Índices de morbimortalidade elevados na população privada de liberdade.	Habilitação da Equipe de Saúde Prisional de Dom Pedrito; Implantação e Habilitação de Equipe de Saúde Prisional em Bagé.
Qualificação do acesso à Saúde para a população indígena	Aumento do fluxo de indígenas na região; Necessidade de lidar com esta população considerando o viés cultural; Qualificar a atenção primária no intuito de promover a saúde dos povos indígenas.	Realizar as ações preconizadas pela Portaria Estadual nº 635/2021 no município de Aceguá.
Qualificação do atendimento à população LGBT	Baixo número de cartão SUS com nome social nos municípios da região; Necessidade de acolher a população LGBT nos serviços de saúde e, em caso de necessidade de hormonioterapia, realizar encaminhamento em tempo oportuno.	Implantar ações de educação em saúde para acolhimento da população LGBT
Qualificação do atendimento à população negra e quilombola	Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde Fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo de vida	Retomada/implantação de ações de combate ao racismo institucional; Retomada/implantação dos projetos de financiamento referentes à ESFQ.
Qualificação do atendimento à Saúde Integral da Mulher	Baixas taxas de mamografia e citopatológicos nos resultados dos indicadores de saúde;	Ampliação do quantitativo de Exames Citopatológicos contratualizados;

	Necessidade de revisão população-alvo por faixas etárias preconizadas.	Contemplar nos resultados dos indicadores o quantitativo de Exames Citopatológicos realizados na saúde suplementar e comprados pelos municípios; Adoção de estratégias de busca de mulheres para a realização de exames de mamografias.
Qualificação do atendimento à Saúde Integral do Adolescente	Redução das morbimortalidades na população adolescente.	Implantação de ações específicas e continuadas de Atenção à Saúde do Adolescente; Atividades de Educação Permanente em Saúde.
Melhoria do acesso da população a medicamentos	Aumento das demandas judiciais; Aumento no financiamento; Falta de medicamento de responsabilidade do Estado.	Realizar levantamento de possíveis causas para judicialização; Garantir o fluxo do fornecimento dos medicamentos de forma administrativa em tempo hábil; Focar nas estratégias de gerenciamento de recursos; Otimizar o processo de acesso do paciente ao medicamento.
Diminuir os Índices de Mortalidade Fetal, Infantil e Materno.	Referência atual para atendimentos de Gestantes de Alto Risco dos Municípios (exceto Bagé) serem em Porto Alegre (GERCON); Altas Taxas de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Encaminhamentos desnecessários aos serviços de referência, onerando o município em transporte;	Implantação de Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR tipo I) em Bagé para atendimento de todas gestantes da Região. Implantação do Guia do Pré-natal na Atenção Básica em todos os municípios; Elaboração e implementação dos Protocolos municipais de Pré-natal, Parto e Nascimento; Aumentar a oferta dos métodos contraceptivos (vasectomia, laqueadura, DIU); Disponibilizar Teste Rápido de Gravidez em todos os municípios da Região;



	Falha no fluxo da Rede que reflete no Planejamento Familiar;	Delinear o acesso do atendimento integrado: Ações educativas; organizar fluxo da rede de atendimento à gestante no planejamento familiar.
Diminuir Índices de morbimortalidades em Crianças	Nossa referência no momento só tem habilitação de UTIN e ainda não se organizou para distribuição dos leitos com os cuidados intermediários; Somente um município faz suplementação de ferro e vitamina A;	Habilitação de leitos de UTIN, UCINco e UCINca; Implementação da Política de Suplementação de Ferro e Vitamina A; Habilitar Casa da Gestante.
Melhorar o acesso da população à Rede de Atenção às Urgências impactando dos Índices de morbimortalidades	Elevados índices de Morbimortalidade relacionados a doenças do aparelho circulatório; Necessidade de ampliação do acesso na RAS de serviços de atenção especializada em Cardiologia; Necessidade de adequação do número de leitos; Necessidade de Protocolos nas Portas de Entrada.	Habilitação de Serviço de Hemodinâmica (Cateterismo) na Região de Saúde; Monitoramento e Avaliação das Portas de Entrada Hospitalares para qualificação; Habilitação base descentralizada SAMU 192 em Hulha Negra; Monitoramento e Avaliação da UTI para análise situacional e nova proposta ao PAR; Monitoramento e Avaliação dos hospitais para análise da necessidade de habilitação de leitos de retaguarda/cuidados prolongados; Habilitação de Unidade de Suporte Avançado (USA) para atendimento Regional; Estabelecimento de referência em Urgência e Emergência Oftalmológica;

		Revisão dos critérios de transporte de Urgência.
Altos Índices de morbimortalidades por condições sensíveis à Rede de Atenção Psicossocial	<p>Necessidade de moradia para pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não;</p> <p>Elevado número de internações psiquiátricas de longo prazo em Hospital Geral;</p> <p>Necessidade que o município tem sobre o acesso a informação do paciente internado.</p> <p>Excessiva demanda para atendimentos clínicos nos CAPS;</p> <p>Necessidade de melhoria na organização no atendimento hospitalar;</p>	<p>Implantar o Serviço Residencial Terapêutico no município de Dom Pedrito;</p> <p>Implantar Oficinas terapêuticas em todos os Municípios da Região;</p> <p>Implantação efetiva de um protocolo de referência e contrarreferência.</p> <p>Implantar AMENT em todos os municípios da Região;</p> <p>Implantar alas de Saúde Mental nos Hospitais Gerais da Região habilitados com esse serviço;</p>
Melhoria do acesso da população a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	<p>Colocar em dia a entrega das próteses físicas e auditivas;</p> <p>Proporcionar integralidade no atendimento do usuário;</p> <p>Aumentar a acessibilidade dos espaços físicos dos serviços de Reabilitação Auditiva, Intelectual e Física;</p> <p>Qualificar, ampliar e diversificar as ações para as pessoas com deficiência.</p>	<p>Regularização de prazos para entrega de próteses;</p> <p>Efetivação do TEAcolhe junto ao Caminho da Luz em Bagé;</p> <p>Efetivação do Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Intelectual e Física (CER III) em Bagé;</p>

Qualificação do acesso a serviços de Média e Alta Complexidade	Vazios assistenciais;  Falta de referência para consultas em nefrologia.	Aumentar o quantitativo de Ressonância Magnética com contraste;  Colocar todos os exames Regionais no SISREG;  Revisar as compras dos municípios e tentar prestadores;  Pactuar referências em Urologia, Mastologia Geral e Nefrologia Geral;  Repactuar com o serviço da Nefro Rim Sul Ltda (consultas).
Qualificação do acesso a serviços que são referenciados para Porto Alegre	Longo tempo de espera pelas consultas pelo GERCON.	Disponibilizar serviços e consultas com mais agilidade em reumatologia, endocrinologia, coloproctologia e urologia.
Qualificação do acesso a serviços que são referenciados para Pelotas (referência macrorregional)	Dificuldade de acesso às referências Macrorregionais;  Longo tempo de espera pelas consultas e falta de acesso às listas de espera.	Criação de serviço Ambulatorial Regional em Atenção Cardiovascular e Cirurgia Vascular na Santa Casa de Caridade de Bagé;  Repactuação das cotas de consultas;  Acesso às listas de espera para facilitar a regulação.
Qualificação do acesso a serviços na Linha de Cuidado do AVC	Estabelecer protocolo de Urgência em Neurologia (AVC).	Habilitação de Serviço para o uso de trombolítico no AVC Isquêmico.
Qualificação da Rede para atendimento ao COVID-19	Estabelecer ambulatório Pós-Covid-19	Implantar Ambulatório Regional e/ou Municipal Pós-Covid-19.
Qualificação da Rede de Atenção às Doenças Crônicas em Cardiologia		Habilitação de Serviço de Hemodinâmica (Cateterismo) na Região de Saúde;

	<p>Elevados índices de Morbimortalidade relacionados a doenças do aparelho circulatório;</p> <p>Necessidade de ampliação do acesso na RAS de serviços de atenção especializada em Cardiologia.</p>	<p>Regularizar a linha de cuidado da referência regional do serviço cardiologia de média complexidade, pactuando cotas de consultas e exames.</p> <p>Pactuar referência em Angiologia;</p>
Qualificação da Rede de Atenção às Doenças Crônicas em Neurologia	Elevados índices de morbimortalidade relacionados a doenças neurológicas.	<p>Criar a Rede de Neurologia Regional de média complexidade;</p> <p>Contratualizar um prestador para Eletroencefalografia.</p>
Qualificação da Rede de Atenção às Doenças em Oncologia	Elevados índices de morbimortalidade relacionados às neoplasias.	Habilitação do Serviço de Radioterapia;
Baixa Cobertura de Imunizações em menores de 1 ano	<p>Baixa cobertura vacinal em menores de um ano;</p> <p>Reaparecimento de doenças imunopreveníveis.</p>	<p>Aumento da Cobertura Vacinal em menores de 1 ano;</p> <p>Ações de Educação Permanente visando à sensibilização dos profissionais de saúde.</p>
Baixa Cobertura de Imunizações em Febre Amarela	<p>Municípios da Região passaram a ser área de recomendação de risco da Febre Amarela;</p> <p>Baixa cobertura vacinal da população de 9 meses a 59 anos.</p>	<p>Aumento da Cobertura Vacinal em Febre Amarela;</p> <p>Ações de Educação Permanente visando à sensibilização dos profissionais de saúde.</p>
Reativação do Programa VIGIAR	<p>O programa é implantado prioritariamente em municípios onde há empreendimento que gere poluição atmosférica;</p> <p>Candiota é um município considerado prioritário por possuir atividade de extração de carvão mineral;</p>	Oficina de capacitação e apresentação do VIGIAR com as equipes de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica dos municípios citados;

	<p>Lavras do Sul possui um projeto de extração de fosfato que levará para a categoria de prioritário;</p> <p>Bagé possui Unidade Sentinela implantada, mas encontra-se desativada;</p> <p>Dom Pedrito é considerado de Risco Médio para poluição atmosférica;</p> <p>Os dados da unidade sentinela construíram o histórico da qualidade do ar do município permitindo ligar o aumento de doenças respiratórias a alterações ambientais.</p>	<p>Reativação do programa em Candiota, definindo a pessoa de referência para alimentar a Unidade Sentinela com informações;</p> <p>Implantação da unidade sentinela e definição da pessoa de referência em Lavras do Sul e Dom Pedrito.</p>
<p>Qualificação do Programa VIGIÁGUA</p>	<p>Manter a vigilância com as doenças de veiculação hídricas nesses locais de grande fluxo de pessoas, como exemplo, as hepatites do grupo A, doenças diarréicas, protozoários, entre outros agravos.</p>	<p>Capacitação sobre VIGIÁGUA para os profissionais dos municípios;</p> <p>Melhorar as estruturas de algumas Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água (SACs), junto aos municípios de Hulha Negra a SAC URCAMP Rural e Escolas Rurais, em lavras do Sul, a SAC de Ibaré, em Dom Pedrito a SAC de Torquato Severo, sendo que todas estas comunidades ainda não possuem tratamento de água adequado, conforme preconiza a legislação vigente.</p>
<p>Qualificação das Ações de Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Devido à alta rotatividade de profissionais, faz-se necessário a definição de responsáveis nas áreas de vigilância epidemiológica e sistemas de informação (SINAN);</p> <p>Qualificação dos instrumentos de informação (fichas de notificação);</p> <p>Diminuir os sub-registros.</p>	<p>Capacitação em Vigilância Epidemiológica através de Educação Permanente com ênfase nas notificações de violência;</p> <p>Atualizar as fontes notificadoras dos municípios;</p> <p>Monitoramento das doenças diarréicas e capacitação do CEVS para Regional e Municípios;</p>

<p>Qualificação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador</p>	<p>Aumento do número de notificações de acidentes e doenças no trabalho na atenção primária e demais fontes de notificações e qualificar estes dados. (Nos sistemas de Informação de agravos a saúde do trabalhador (SINAN e SIST), existem pouquíssimos dados notificados pela atenção primária na maioria dos municípios da regional );</p> <p>Necessidade de estruturar a rede de serviços para assistir a todo trabalhador vítima de agravo à saúde;</p> <p>Necessidade de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador.</p>	<p>Aumentar o número de notificações na Atenção básica e demais fontes notificadoras;</p> <p>Realizar ações de vigilância em saúde do trabalho;</p> <p>Investigar os óbitos relacionados ao trabalho;</p> <p>Estabelecimento de fluxos de atendimentos entre a AB, Cerest, referências técnicas em ST e outros serviços especializados (de média e alta complexidade);</p> <p>Ter um CEREST da 7ª CRS ou uma UREST ou UREST;</p> <p>Incorporar e ou ampliar conteúdos de ST nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes de atenção primária em saúde (para suporte técnico da equipe) (EAB, NASF, VISATS municípios e regional, CEREST), e demais portas de entrada (VISATs e Cerest);</p> <p>Discutir casos EAB na identificação dos agravos mais prevalentes relacionados ao trabalho (EAB, NASF, VISATS municipais e regional, CEREST).</p>
<p>Realizar as ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e PEVCA</p>	<p>Todos os municípios da Região são considerados infestados e devem manter atualizadas ações de vigilância ambiental do vetor da dengue/zika/chikungunya/febre amarela;</p>	<p>Realização dos levantamentos de índice LIA/LIRA, 4x ao ano;</p> <p>Visitas aos Pontos Estratégicos (PEs), quinzenalmente e tratamento com larvicida. Este último, em caso de município infestado;</p> <p>Municípios infestados, devem ser realizados 6 ciclos de visita domiciliar, abrangendo, no mínimo, 80% dos imóveis em cada ciclo;</p> <p>Manter em todos os municípios infestados o número mínimo preconizado de 1 Agente de Combate de Endemias (ACE) para cada 800 imóveis urbanos;</p>

	As ações estão previstas no Manual do Programa Nacional de Controle da Dengue elaborado pelo Ministério da Saúde em 2002.	Todos devem realizar ações de conscientização da população e mutirões de limpeza, conforme está estipulado nos respectivos planos de ação, devidamente aprovado pelos Conselhos Municipais de Saúde de cada município;  Capacitação da CRS para a Educação;  Elaboração/atualização do Plano de Contingência para ser executado em caso de surto epidêmico.
Aumento da notificação de intoxicações causadas por agrotóxicos	A intoxicação por agrotóxico está instituída no SINAN, sendo considerada de notificação compulsória;  A ausência de registro dificulta a identificação das condições ambientais que estão causando doenças na população.	Divulgação do fluxo de informação a partir da identificação de intoxicação exógena pelo setor saúde;  Realização de oficina da Coordenadoria com objetivo de sensibilizar os profissionais da Atenção Básica e demais técnicos de saúde;  Divulgação dos riscos de intoxicação para trabalhadores do meio rural.
Qualificação das Ações de Vigilância Sanitária	Resolução nº 123/13 (SIVISA);  Resolução CIB/RS nº 250/2007.	Educação permanente de fiscais sanitários;  Implantação do SIVISA nos municípios de Bagé, Hulha Negra e Lavras do Sul. Nos demais já implantado;  Realizar as ações de VISA preconizadas na pactuação e alimentar o SIA/SUS nos municípios;
Estruturação das Ações de Vigilância Sanitária		Publicação ou revisão da Lei de Criação da Vigilância Sanitária (que institua as instâncias de julgamento do PAS) e da Lei de Arrecadação de Taxas e Multas, com reversão dos valores arrecadados exclusivamente para subsidiar a estrutura e as ações de Vigilância Sanitária;

	<p>Resolução nº 130/2000 (Todos os municípios da 7ªCRS estão certificados como Tipo III);</p> <p>Resolução CIB/RS nº 250/2007.</p>	<p>Publicação de Portaria de designação dos profissionais como fiscais sanitários;</p> <p>Destinação de profissionais suficientes com qualificação e formação conforme as atividades pactuadas (equipe mínima);</p> <p>Descentralização das ações pactuadas para os municípios;</p> <p>Destinação de profissionais suficientes com qualificação e formação na 7ª CRS (equipe mínima);</p>
Garantia de Espaço de Participação Social no SUS	<p>Manter espaços de participação social acessível à população;</p> <p>Legislação de Conselhos Municipais desatualizadas;</p>	<p>Manter a realização de Conferências Municipais de Saúde conforme periodicidade legal;</p> <p>Atualizar a legislação dos Conselhos Municipais de Saúde de acordo com as necessidades atuais da Participação Social.</p>
Qualificar o Serviço de Auditoria	<p>Dificuldade de acesso à informação para os serviços de auditoria;</p> <p>Grande área de atuação do serviço de Auditoria da Coordenadoria abrangendo também a 10ªCRS;</p> <p>Previsão de aposentadoria em curto prazo de servidores do setor de auditoria da Coordenadoria.</p>	<p>Melhorar o acesso aos dados para a realização dos serviços de auditoria;</p> <p>Reposição de pessoal na Equipe de Auditores da Coordenadoria;</p> <p>Qualificar o processo de trabalho dos auditores.</p>
Ouvidoria	<p>Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Ouvidoria do SUS</p>	<p>Implantar serviço de Ouvidoria do SUS em todos os Municípios;</p> <p>Qualificar através de Educação Permanente os Serviços de Ouvidoria já existentes;</p> <p>Divulgação para a população dos serviços existentes;</p>
Judicialização	<p>Grande número de processos judiciais para acessos a serviços e medicamentos</p>	<p>Estabelecer fluxos administrativos que reduzam o número de judicializações;</p> <p>Aumentar a comunicação de quais os serviços disponíveis pelo SUS à população;</p> <p>Apresentar uma proposta ao Poder Judiciário para diminuição das demandas judiciais.</p>



Qualificar a Gestão em Saúde	<p>Melhorar o Monitoramento e Avaliação dos serviços de saúde</p> <p>Estrutura da Coordenadoria Regional de Saúde</p>	<p>Manter Grupo de Trabalho Bipartite permanente de monitoramento e avaliação de indicadores e serviços de Saúde;</p> <p>Manter o preenchimento regular conforme prazos oficiais dos Instrumentos de Gestão nos Sistemas Oficiais (DIGISUS – Módulo Planejamento) e envio dos relatórios aos Conselhos Municipais e Câmaras de Vereadores;</p> <p>Manter Grupo de Trabalho Bipartite permanente de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde contratualizados;</p> <p>Tornar o contrato dos prestadores do SUS com o Estado mais transparente aos gestores municipais, deixando claro quais são as cotas previstas, através de uma regulação mais efetiva do que é previsto X com que é regulado;</p> <p>Avançar no uso de tecnologias / inovação na gestão pública Estadual e Municipal;</p> <p>Manter atualizada a PPI da região com referências “reais”;</p> <p>Estabelecer a necessidade de Profissionais de carreira para Ações de Gestão nos Municípios.</p> <p>Manter representantes da Região 22 (Pampa) nas Comissões de Avaliação de Contratos dos serviços que são Macrorregionais situados na Região 21 (Sul);</p> <p>Proporcionar Espaço Físico adequado de trabalho destinado para todos setores da 7ª CRS;</p> <p>Proporcionar acesso ao uso de novas ferramentas de trabalho, tecnologias e inovação para os servidores da 7ª CRS;</p> <p>Manter o quantitativo de servidores do quadro da 7ª CRS compatível com as necessidades técnicas específicas das áreas;</p>
Garantia de Financiamento adequado e suficiente da saúde	Transferências intergovernamentais em montante per capita menor em relação a outras regiões de saúde	Garantir financiamento adequado, regular e suficiente para as políticas de saúde pública conforme previsão legal;

		Garantir financiamento que minimize as desigualdades sociais da região em comparação com demais regiões do Estado, criando incentivo específico para a Região.
Implantação/ Efetivação NUMESC (Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva) nos municípios da Regional.	Resolução CIB/RS nº 590/2013 e alterada pela CIB/RS 320/2017;	Formalizar mediante Portaria a criação dos NUMESC nos municípios que já tem referência e realizam as ações de EP; Apoiar a implantação de NUMESC nos municípios que não tem referência, mas realizam as ações de EP.
Manutenção do Fórum Regional de Educação Permanente em Saúde e Outras Ações propostas pela CIES Regional	Fórum Regional ocorre anualmente desde 2014.  Oficinas de EPS para servidores dos municípios  Outras Ações Regionais propostas pela CIES (ex: Colóquio de Educação Permanente em Saúde, capacitações);  Curso de Acolhimento em Saúde;	Fortalecer a CIES Regional, conforme previsto na PNEPS para implementação das ações de Educação Permanente na Região; Reconhecer o trabalho realizado pelos trabalhadores, gestores, estudantes da Saúde e controle social da Regional Manutenção das atividades de Educação Permanente em Saúde; Fortalecer a CIES Regional, conforme previsto na PNEPS para implementação das ações de Educação Permanente na Região; Capacitação para médicos quanto ao preenchimento de documentos, encaminhamentos, fluxos e etc. Replicar o Curso na Regional, tendo como multiplicadores os servidores dos municípios da 7ª CRS que realizaram o curso na turma Itinerários do Saber Macrorregião Sul (2018).

## 2.3 Capacidade Instalada

Apresentamos a seguir algumas informações que dizem respeito à capacidade instalada da macrorregião sul, à medida que descrevem dados da estrutura do serviços de saúde , incluindo número de equipes, de profissionais, serviços/equipamentos de diagnóstico e tratamento desde a atenção primária, até os níveis de maior complexidade.

Municípios	POP	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
Amaral Ferrador	7.136	0	2	0	4.718	4.718	66.11%
Arroio do Padre	2.966	3	3	2.475	11.362	13.837	76.09%
Arroio Grande	18.185	0	1	0	3.148	2.966	100%
Canguçu	56.370	9	5	6.446	18.303	24.749	43.9%
Capão do Leão	25.462	7	4	16.913	6.726	23.639	92.84%
Cerrito	6.005	0	3	0	7.036	6.005	100%
Chuí	6.832	0	1	0	3.110	3.110	45.52%
Herval	6.807	0	3	0	6.607	6.607	97.06%
Jaguarão	26.327	0	7	0	24.641	24.641	93.59%
Morro Redondo	6.609	0	3	0	7.491	6.609	100%
Pedras Altas	1.928	0	1	0	2.316	1.928	100%
Pedro Osório	7.683	0	2	0	7.120	7.120	92.67%
Pelotas	343.826	24	75	22.899	190.896	213.795	62.18%
Pinheiro Machado	12.122	0	5	0	11.098	11.098	91.55%
Piratini	20.743	1	4	924	11.837	12.761	61.51%
Rio Grande	212.881	6	44	6.238	127.292	133.530	62.72%
Santa Vitória do Palmar	29.298	0	14	0	30.631	29.298	100%
Santana da Boa Vista	8.037	0	2	0	4.803	4.803	59.76%
São José do Norte	27.866	1	6	1.816	15.152	16.968	60.89%
São Lourenço do Sul	43.501	0	14	0	39.400	39.400	90.57%
Turuçu	3.408	0	2	0	3.813	3.408	100%
R21	873.992						

Fonte: CNES

Figura 32: Cobertura APS, por município, R21, agosto de 2022.

Municípios	POP	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
ACEGUÁ	4.981	2	1	3.436	2.732	4.981	100%
BAGÉ	121.518	1	25	306	79.788	80.094	65.91%
CANDIOTA	9.707	0	4	0	6.623	6.623	68.22%
DOM PEDRITO	38.222	0	7	0	20.773	20.773	54.34%
HULHA NEGRA	6.894	0	2	0	5.475	5.475	79.41%
LAVRAS DO SUL	7.410	0	2	0	4.343	4.343	58.6%

Fonte: CNES

Figura 33: Cobertura APS, por município, R22, agosto de 2022.

Observa-se que em média a macrorregião sul possui 70% de cobertura de APS, ainda que se tenha uma variação de municípios com menos de 50% e alguns com 100%. Contudo, a cobertura da APS, incluindo as eSF, merece avaliação mais criteriosa, considerando problemas como equipes incompletas por falta de médicos ou redução do número de Agentes Comunitários de Saúde. Cabe ressaltar também, que houve impacto negativo na mudança do Programa Mais Médicos para o Médicos pelo Brasil, em que vários municípios tiveram diminuição de médicos financiados pelo programa.

Em relação ao número de estabelecimentos de saúde por região, apresentados no quadro a seguir, observa-se que há um série de serviços conforme cadastrados no CNES, que no geral espelham as tipologias de serviços, ainda que com necessidades de ajustes dos cadastros, que ainda utilizam nomenclaturas antigas ou equivocadas. Por exemplo, há em verdade 23 centros de atenção psicossocial e não 22. Assim como, a R21 tem 03 Unidades de Saúde Prisionais, dentre as UBS.

**Tabela 03:** Número de Estabelecimentos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Região 21 Sul</b>	<b>Região 22 Pampa</b>	<b>Total</b>
ACADEMIA DA SAÚDE	2	1	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1	4	5
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	22	4	26
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	145	28	173
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	140	33	173
CONSULTÓRIO	1.047	258	1.305
COOPERATIVA	1	-	1
FARMÁCIA	166	18	184
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	-	2
HOSPITAL GERAL	22	5	27
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	6	3	9
POLICLÍNICA	29	4	33
OFICINA ORTOPÉDICA	-	1	1
POSTO DE SAÚDE	65	17	82
PRONTO ANTEDIMENTO	9	3	12
SECRETARIA DE SAÚDE	22	7	29
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	6	-	6
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	135	41	176
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	4	2	6
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCIA	23	7	30
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	1	-	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	9	2	11
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1	1	2
<b>Total</b>	<b>1.860</b>	<b>442</b>	<b>2.302</b>

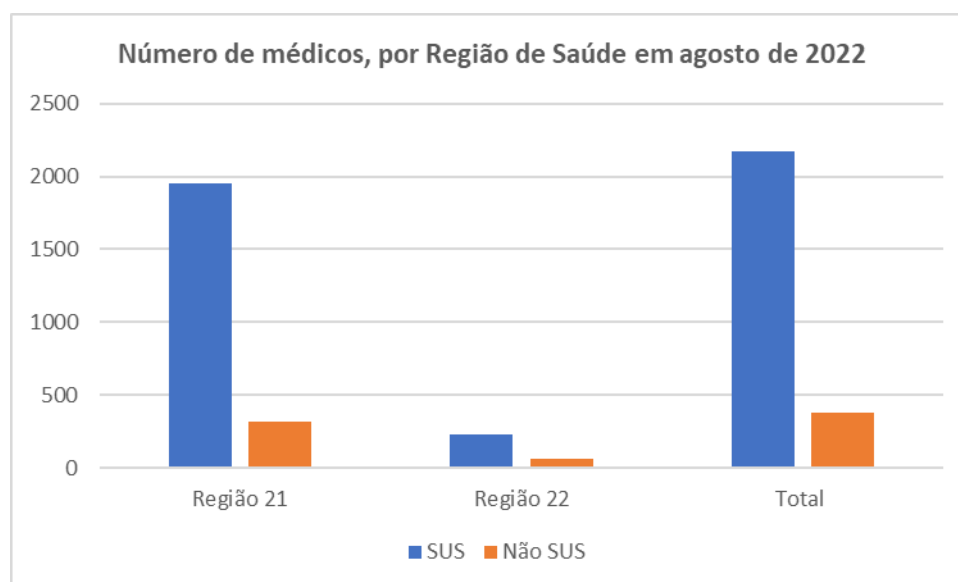
Fonte: Ministério da Saúde - CNES

Quanto ao número de médicos, destaca-se nos dados a seguir, a expressiva maioria de profissionais cadastrados no CNES, como do SUS, o que corrobora com a informação já comentada sobre a baixa cobertura da saúde suplementar na macrorregião. Assim como, em relação às especialidades, há algumas áreas com poucos e nenhum profissional, principalmente na Região 22, e que justificam determinados vazios assistenciais, como é o caso da imunologia e alergia, coloproctologia, câncer infantil, cirurgia vascular, urologia e outras.

**Tabela 04:** Número de Médicos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

	Região 21	Região 22	Total
<b>SUS</b>	1949	225	2174
<b>Não SUS</b>	318	61	379
<b>Total</b>	2267	286	2553

Fonte: Ministério da Saúde - CNES



Fonte: Ministério da Saúde - CNES

**Figura 34:** Número de médicos por região de saúde em agosto de 2022.

**Quadro 07:** Número de Médicos SUS, por Região de Saúde, agosto de 2022.

<b>Médicos</b>	<b>Região 21 Sul</b>	<b>Região 22 Pampa</b>	<b>Total</b>
ANESTESISTA	47	4	51
Médico Anestesiologista	47	4	51
CIRURGIÃO GERAL	30	2	32
Médico Cirurgião Geral	30	2	32
CLÍNICO GERAL	654	116	770
Médico Clínico	653	116	769
Médico Generalista Alopata	1	-	1
GINECO OBSTETRA	90	5	95
Médico Ginecologista Obstetra	90	5	95
MÉDICO DE FAMÍLIA	119	29	148
Médico da estratégia de Saúde da Família	118	28	146
Médico de família e comunidade	1	1	2
PEDIATRA	181	19	200
Médico Pediatra	181	19	200
PSIQUIATRA	67	2	69
Médico psiquiatra	67	2	69
RADIOLOGISTA	45	3	48
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	45	3	48
SANITARISTA	1	-	1
Médico sanitarista	1	-	1
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	715	45	760
Médico alergista e imunologista	2	-	2
Médico anatomopatologista	7	1	8
Médico angiologista	10	-	10
Médico broncoesofalogista	7	-	7
Médico Cardiologista Intervencionista	4	1	5
Médico cancerologista pediátrico	1	-	1
Médico cardiologista	77	15	92
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	2	-	2
Médico cirurgião do aparelho digestivo	3	-	3
Médico cirurgião pediátrico	1	-	1
Médico cirurgião plástico	3	-	3
Médico citopatologista	1	-	1
Médico coloproctologista	1	-	1
Médico dermatologista	13	-	13

Médico do trabalho	2	-	2
Médico em cirurgia vascular	6	-	6
Médico em medicina intensiva	6	-	6
Médico em medicina nuclear	2	-	2
Médico em medicina preventiva e social	4	-	4
Médico endocrinologista e metabologista	7	-	7
Médico fisiatra	2	1	3
Médico gastroenterologista	9	-	9
Médico geneticista	2	-	2
Médico geriatra	1	-	1
Médico hematologista	4	-	4
Médico homeopata	1	-	1
Médico infectologista	14	1	15
Médico mastologista	1	-	1
Médico nefrologista	24	4	28
Médico neurocirurgião	1	-	1
Médico neurologista	27	12	39
Médico nutrologista	4	1	5
Médico oftalmologista	35	2	37
Médico oncologista clínico	22	3	25
Médico ortopedista e traumatologista	18	3	21
Médico otorrinolaringologista	5	1	6
Médico patologista	1	-	1
Médico pneumologista	11	-	11
Médico radioterapeuta	2	-	2
Médico residente	360	-	360
Médico reumatologista	5	-	5
Médico urologista	7	-	7
Total	1949	225	2174

Fonte: Ministério da Saúde - CNES

**Tabela 05:** Odontologia, por Região de Saúde, agosto de 2022.

Região	Municípios	EQUIPE ODONTOLÓGICA	CIRURGIÃO DENTISTA	RAIOX DENTÁRIO	ENDODONTIA	PERIODONTIA
R21	Amaral Ferrador	X				
	Arroio do Padre	X	X	X		
	Arroio Grande	X	X			
	Canguçu	X	X	X	X	X
	Capão do Leão	X	X	X		
	Cerrito	X	X			
	Chuí	X	X			
	Herval	X		X		
	Jaguarão	X	X			
	Morro Redondo	X				
	Pedras Altas	X		X		
	Pedro Osório	X	X			
	Pelotas	X	X	X	X	X
	Pinheiro Machado	X	X	X		
	Piratini	X	X			
	Rio Grande	X	X	X		
	Santa Vitória do Palmar	X	X			
	Santana da Boa Vista	X				
São José do Norte	X	X				
São Lourenço do Sul	X	X		X	X	
Turuçu	X	X				
R22	Aceguá	X	X	X		
	Bagé	X	X	X	X	X
	Candiota	X	X	X		
	Dom Pedrito	X	X	X		
	Hulha Negra	X	X			
	Lavras do Sul	X				

**Fonte: Ministério da Saúde - CNES**

Conforme tabela acima, há uma relativa cobertura na área de odontologia, com equipe mínima em todos os municípios, contudo uma baixa cobertura em endodontia e periodontia. E deve-se lembrar que a saúde bucal é essencial para prevenção de agravos à saúde decorrente de problemas odontológicos como doenças cardíacas e nutricionais, dentre outros.



**Tabela 06:** Serviços Diagnósticos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

Região	Municípios	ANATOMOPATO.	PATOLOGIA CLÍNICA	COLPOSCOPIA	ECG	RX	ULTRA-SONOGRAFIA	ECOCARDIO	ENDOSCOPIA DAS VIAS DIGESTIVAS	HOLTER	MAMOGRAFIA	TESTE ERGOMÉTRICO	TOMOGRÁFIA	ENDOSCOPIA DAS VIAS AÉREAS	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	ULTRASSOM COM DOPPLER
R21	Amaral Ferrador				X											
	Arroio do Padre		X		X		X	X								
	Arroio Grande	X	X		X	X	X	X	X	X						
	Canguçu	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X
	Capão do Leão		X		X		X									X
	Cerrito						X									
	Chuí		X		X			X								
	Herval		X		X	X	X	X								
	Jaguarão		X		X	X	X	X			X	X	X			
	Morro Redondo		X		X	X										
	Pedras Altas				X	X	X	X								
	Pedro Osório				X		X									
	Pelotas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Pinheiro Machado		X		X	X	X	X			X					X
	Piratini	X	X		X	X	X	X	X		X					
	Rio Grande	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Santa Vitória do Palmar		X		X	X	X	X	X				X			
	Santana da Boa Vista		X		X	X										
	São José do Norte		X		X	X	X									
São Lourenço do Sul		X		X	X	X	X	X		X		X	X	X		
Turuçu		X		X		X	X									
R22	Aceguá	X	X		X	X	X	X								
	Bagé	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Candiota		X		X	X	X	X								X
	Dom Pedrito	X	X		X	X	X	X	X				X		X	
	Hulha Negra	X	X				X									
	Lavras do Sul		X		X	X										

Fonte: Ministério da Saúde - CNES

**Tabela 07:** Serviços Atenção Especializada, por Região de Saúde, agosto de 2022.

Região	Municípios	FISIOTERAPIA	HEMOTERAPIA AMBULATORIAL	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	HEMODINÂMICA	MEDICINA NUCLEAR	QUIMIOTERAPIA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	RADIOTERAPIA	VIDEOCIRURGIA
R21	Amaral Ferrador	x								
	Arroio do Padre	x								
	Arroio Grande	x	x							
	Canguçu	x	x							
	Capão do Leão	x								
	Cerrito	x								
	Chuí	x								
	Herval	x								
	Jaguarão	x	x							x
	Morro Redondo	x								
	Pedras Altas	x								
	Pedro Osório	x								
	Pelotas	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Pinheiro Machado	x	x							
	Piratini	x	x							x
	Rio Grande	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Santa Vitória do Palmar	x	x							x
Santana da Boa Vista	x									
São José do Norte	x									
São Lourenço do Sul	x	x	x							
Turuçu	x									
R22	Aceguá	x	x							
	Bagé	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Candiota	x						x		
	Dom Pedrito	x	x							x
	Hulha Negra	x								
	Lavras do Sul	x	x							

Fonte: Ministério da Saúde - CNES

**Tabela 08:** Número de Leitos, por Região de Saúde, agosto de 2022.

Região	Municípios	População	Nº LEITOS					Nº LEITOS	Nº LEITOS	Nº LEITOS	Nº LEITOS UNIDADE IN TERM. NEO.
			CLÍNICA	CIRURGIA	OBSTETRÍCIA	PEDIATRIA	PSIQUIATRIA	UTI-ADULTO	UTI-PEDIÁTRICA	UTI-NEONATAL	
R21	Amaral Ferrador	7136									
	Arroio do Padre	2966									
	Arroio Grande	18185	16	3	5	8	3	0	0	0	0
	Canguçu	56370	41	12	9	12	7	10	0	0	0
	Capão do Leão	25462									
	Cerrito	6005									
	Chuí	6832									
	Herval	6807	34	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jaguarão	26327	24	9	11	6	3	0	0	0	0
	Morro Redondo	6609									
	Pedras Altas	1928									
	Pedro Osório	7683	17	3	5	7	4	0	0	0	0
	Pelotas	343826	253	51	73	46	218	83	10	19	0
	Pinheiro Machado	12122	49	2	0	0	0	0	0	0	0
	Piratini	20743	48	7	1	6	7	0	0	0	0
	Rio Grande	212881	94	69	40	21	30	35	10	0	0
	Santa Vitória do Palmar	29298	21	6	10	4	6	0	0	0	0
Santana da Boa Vista	8037	30	0	0	0	0	0	0	0	0	
São José do Norte	27866	37	0	0	6	0	0	0	0	0	
São Lourenço do Sul	43501	60	7	16	9	28	0	0	0	0	
Turuçu	3408										
<b>Total R21</b>		<b>873992</b>	<b>407</b>	<b>127</b>	<b>129</b>	<b>76</b>	<b>276</b>	<b>118</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
R22	Aceguá	4981	15	7	5	6	0	0	0	0	0
	Bagé	121518	55	22	15	15	9	26	10	10	0
	Candiota	9707	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dom Pedrito	38222	54	4	8	14	7	10	0	0	0
	Hulha Negra	6894	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lavras do Sul	7410	16	2	6	3	2	0	0	0	0
<b>Total R22</b>		<b>188732</b>	<b>140</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
<b>Total Macrorregião Sul</b>		<b>1062724</b>	<b>547</b>	<b>162</b>	<b>163</b>	<b>114</b>	<b>294</b>	<b>154</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

Fonte: Ministério da Saúde - CNES

Nas tabelas acima, observa-se que em relação aos serviços diagnósticos nem todos municípios contam com a oferta de exames básicos, como de patologia clínica, anatomopatologia, ultrassonografia, radiografia e eletrocardiograma, assim como exames de imagem de maior complexidade, o que muitas vezes confere a baixa resolutividade de serviços de média complexidade ou de portas de entrada da RUE, ocasionando a encaminhamentos evitáveis e sobrecarga dos serviços de maior complexidade. Além de dificultar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno de morbimortalidades, e em especial na área de oncologia.

No caso de serviços de tratamento especializado e de atenção às condições crônicas é notável a concentração nos municípios de Bagé, Pelotas e Rio Grande, com ofertas insuficientes para cobertura macrorregional.

Em relação ao número de leitos, há dados equivocados no CNES que necessitam ajustes, como 16 e não 26 leitos de UTI adulto em Bagé e zero em Dom Pedrito. Contudo, ainda que apresente uma cobertura significativa, é preciso considerar que as características da população, incluindo determinantes e condicionantes desfavoráveis como já apresentado anteriormente, as deficiências em relação à atenção primária, ao diagnóstico precoce, e tratamento oportuno em situação eletivas sobrecarregam a RUE e produzem maior demanda por acesso a internações, em especial em situações de emergência, e que corroboram com dados de mortalidade e morbidade.

Deste modo, no capítulo seguinte, apresenta-se um conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que se constituem em uma proposta de planificação de ações para atenderem as prioridades sanitárias da macrorregião sul.

### **III- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

O quadros a seguir, constituem-se na organização de um conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), possíveis de serem identificados até o momento presente deste processo de planejamento regional integrado, considerando a identificação e priorização das necessidades do espaço regional ampliado, e fazendo uma estreita relação com a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, apresentada na análise situacional, bem como a recente Pactuação Estadual de Indicadores de Saúde, conforme resolução CIB-RS nº151/2022 , que apresentam-se em destaque na cor laranja. Além da tipificação de indicadores, baseada em Donabedian (1999)\*.

As metas propostas apresentam quantitativos com expectativa de alcance anual, contudo, entende-se que estas são previstas para um período de 04 anos, e devem ter como referência o Plano Estadual de Saúde, com monitoramento e ajustes de metas cada dois anos, conforme indicadores da pactuação estadual, apresentados no capítulo de M&A.

**Quadro 8:** Diretriz 1: Fortalecimento da atenção primária como ordenadora do cuidado e atenção integral em diferentes ciclos de vida.

Objetivos	Metas	Indicadores	Tipo de Indicador*
Ampliar o acesso e resolutividade da atenção básica	Reduzir em 10% ao ano a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas)	Resultado
	Manter 100% das Equipes de ESF com 40h de médicos	Número de Equipes de ESF com 40h de médicos	Estrutura
	Ampliar para 100% cobertura populacional de ACS por equipe de ESF	Cobertura populacional de ACS por equipe de ESF	Estrutura
	Ampliar em 30% o percentual de equipes de ESF/APS com oferta de Práticas Integrativas e Complementares - PICs	Percentual de equipes de ESF/APS com oferta de Práticas Integrativas e Complementares - PICs	Estrutura
	Ampliar em 50% o percentual de equipes de ESF/APS com enfermeiros gestores por município	Percentual de equipes de ESF/APS com enfermeiros gestores por município	Estrutura
	Reduzir em 20% o número de encaminhamentos para consultas especializadas	Número de encaminhamentos para consultas especializadas	Processo
Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde bucal	Ampliar em 30% a cobertura populacional de saúde bucal na AB	Cobertura populacional saúde bucal na AB	Estrutura
	Ampliar para no mínimo 12 atividades educativas em saúde bucal no PSE, por ano	Número de atividades educativas em saúde bucal no PSE, por ano	Processo

Qualificar a atenção à saúde da mulher	Ampliar no mínimo 0,1 ao ano a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de um determinado local e a população total da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de um determinado local e a população total da mesma faixa etária	Processo
	Ampliar no mínimo 0,1 ao ano a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população total da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população total da mesma faixa etária. (7)	Processo
	Reduzir em 20% ao ano a razão de Mortalidade Materna	Razão de Mortalidade Materna – RMM (4)	Resultado
Qualificar a atenção à saúde da Criança	Ampliar para no mínimo 60% a proporção de partos normais realizados no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Processo
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 9.7	Taxa de mortalidade infantil (1)	Resultado
	Ampliar para 100% a cobertura do PIM/Criança Feliz	Cobertura do PIM/Criança Feliz	Estrutura
	Ampliar em 10% o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM)	Número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM)	Processo
	Aumentar no mínimo 1% ao ano a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa auxílio Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa auxílio Brasil. (15)	Processo
	Reduzir no mínimo 10% ao ano o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (2)	Resultado

	Reduzir o número de casos novos de aids em menores de 5 anos para zero	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos (6)	Resultado
Qualificar a Saúde do Adolescente	Reduzir 10% ao ano a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (10)	Resultado
Qualificar a Saúde do Idoso	Aumentar no mínimo para 7% o percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa”	Percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa” (13)	Processo
Controlar a obesidade	Reduzir pelo menos 1% ao ano o Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta (14)	Resultado
	Ampliar para no mínimo 12 atividades educativas com o Guia Alimentar da População Brasileira no PSE, por ano	Número de atividades educativas com o Guia Alimentar da População Brasileira no PSE, por ano	Processo
Qualificar a Saúde Mental na AB	Ampliar para 80% o número de municípios com Oficinas Terapêuticas na AB	Número de municípios com Oficinas Terapêuticas na AB	Estrutura
	Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica para no mínimo 12 ações ao ano	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (11)	Processo
Qualificar a Saúde do Homem	Ampliar para 60% o número de municípios com oferta de horário estendido para desenvolvimento de ações da saúde do homem	Número de municípios com oferta de horário estendido para desenvolvimento de ações da saúde do homem;	Estrutura



**Quadro 9:** Diretriz 2: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção da saúde.

Objetivos	Metas	Indicadores	Tipo de Indicador*
Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde, incluindo a Vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador.	Ampliar para 60% o número de municípios com ações de Vigilância e monitoramento das DCNT	Número de municípios com ações de Vigilância e monitoramento das DCNT	Processo
	Manter no mínimo 95% da proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Processo
	Manter no mínimo 75% da proporção de cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação, preconizadas para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente [3ª dose], Pneumocócica 10-valente [2ª dose], Poliomielite [3ª dose] e Tríplice viral [1ª dose])	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Processo
	Ampliar a cobertura vacinal para pelo menos 95% das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose (8)	Processo
	Ampliar para 90% a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza	Processo
	Manter no mínimo 80% da proporção de casos encerrados em até 60 dias após a notificação dentre as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Processo

	Manter 100% da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Resultado
	Reduzir 10% ao ano o Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids (5)	Resultado
	Manter 100% de Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose (3)	
	Ampliar para 95% o Percentual de coleta de amostra por RT – PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG (19)	Processo
	Manter Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US) (20)	Processo
	Manter 100% da proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados (18)	Processo
	Aumentar em 10% ao ano a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho (17)	Processo
	Manter no mínimo 95% da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Resultado

	Ampliar para 78% a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC (16)	Processo
	Aumentar o número de ciclos que atingem minimamente a cobertura de 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Processo
	Reduzir o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti para menos de 1%	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (9)	Resultado

**Quadro 10:** Diretriz 3: Garantia de acesso com qualidade a rede de atenção Secundária e Terciária.

Objetivos	Metas	Indicadores	Tipo de Indicador*
Qualificar a atenção especializada em saúde mental.	Reduzir 10% ao ano o Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais	Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (12)	Resultado
	Reduzir no mínimo 30% do número de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais em Hospital Psiquiátrico, por município.	Número de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais em Hospital Psiquiátrico, por município.	Resultado
	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos em pelo menos mais 1 por região	Número de Serviços Residenciais Terapêuticos por região	Estrutura
	Ampliar para 80% o número de municípios sem CAPS com eMAESM	Número de municípios sem CAPS com eMAESM	Estrutura

Qualificar a atenção a pessoas com deficiência	Ampliar em 10% o número de serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência	Número de serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência	Estrutura
	Ampliar para 60% o número de municípios com ações de matriciamento realizadas pelos Centros de Referência Regional e Macrorregional em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Número de municípios com ações de matriciamento realizadas pelos Centros de Referência Regional e Macrorregional em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Processo
Qualificar o atendimento em Urgência e Emergência	Reduzir para 10 minutos o tempo médio de resposta entre o chamado 192 e a chegada do SAMU no local	Tempo médio de resposta entre o chamado 192 e a chegada do SAMU no local	Processo
	Ampliar para 100% a cobertura de municípios com atendimento pré-hospitalar de urgência	Cobertura de municípios com atendimento pré-hospitalar de urgência	Estrutura
Ampliar e qualificar o acesso e a atenção secundária e terciária em saúde	Ampliar em 30% a oferta contratualizada de especialidades e linha de cuidado com vazio assistencial na macrorregião	Oferta contratualizada de especialidades e linha de cuidado com vazio assistencial na macrorregião	Estrutura
	Ampliar para 20 o número de especialidades e linha de cuidado com referência pactuada na macrorregião	Número de especialidades e linha de cuidado com referência pactuada na macrorregião	Processo
	Ampliar para 20 número de especialidades com consultas com referência pactuada e regulada na macrorregião	Ampliar o número de especialidades com consultas com referência pactuada na macrorregião	Processo
	Implantar ou ampliar em 40% o número de teleconsultas por ESF	Número de teleconsultas por ESF	Estrutura
Contribuir com o Planejamento Familiar	Ampliar em 30% a oferta de Vasectomia	Cobertura regional de oferta de Vasectomias	Estrutura
	Ampliar em 30% a oferta de Laqueadura	Cobertura regional de oferta de Laqueaduras	Estrutura

Diretriz 4: Fortalecimento da gestão e participação social

Objetivos	Metas	Indicadores	Tipo de Indicador*
Cumprir as exigências legais do Planejamento e do financiamento do setor saúde	Manter o percentual mínimo de aplicação de recursos próprios em saúde	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde de acordo com a LC 141/2012.	Estrutura
	Ampliar em 60% o número de municípios com alimentação tempestiva dos instrumentos de gestão em saúde no Sistema DigiSUS	Ampliar o número de municípios com alimentação tempestiva dos instrumentos de gestão em saúde no Sistema DigiSUS	Processo
Fortalecer o controle social e a Ouvidoria	Manter no mínimo uma reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões mensais do CMS realizadas	Processo
	Ampliar em 50% o percentual de conselheiros de saúde que participam de atividades de EP para o controle Social	Percentual de conselheiros de saúde que participam de atividades de EP para o controle Social	Processo
	Ampliar em 50% o número de municípios com Conselho do idoso	Número de municípios com Conselho do idoso	Processo
	Ampliar para 70% a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal	Taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal	Processo
Contribuir com a comunicação e o uso das tecnologias de informação em saúde	Ampliar para 100% o número de municípios com pelo menos 50% de unidades de saúde informatizadas	Número de municípios com pelo menos 50% de unidades de saúde informatizadas	Estrutura
Qualificar a assistência farmacêutica	Reduzir em 40% o número de processos judiciais para fornecimento de medicamentos	Número de processos judiciais para fornecimento de medicamentos	Processo

Fortalecer as Ações de Educação Permanente em saúde	Ampliar para 60% o percentual de municípios com NUMESC	Percentual de municípios com NUMESC	Estrutura
	Implantar Política Municipal de Educação Permanente em 100% dos municípios com NUMESC	Percentual dos municípios com NUMESC com uma Política Municipal de Educação Permanente implantada	Processo
	Ampliar para 80% o número de municípios que desenvolvem pelo menos uma atividade de EPS por ano, para cada área ou setor da secretaria de saúde	Número de municípios que desenvolvem pelo menos uma atividade de EPS para cada área ou setor da secretaria de saúde	Processo
	Ampliar para 80% o número de municípios com pelo menos 60% do quadro de trabalhadores com pós-graduação <i>lato sensu</i> em Saúde Pública ou similar.	Número de municípios com pelo menos 60% do quadro de trabalhadores com pós-graduação <i>lato sensu</i> em Saúde Pública ou similar.	Estrutura

O conjunto de DOMI acima, subsidiaram a identificação das principais ações e fontes de recursos vinculados que podem contribuir com o alcance das metas propostas e pactuadas e que servem de referência para planos de saúde em nível municipal e estadual, conforme apresentadas nos quadros a seguir

**Quadro 11: Ações**

Fontes de Recursos	Ações específicas ou que contribuam para o alcance das metas propostas	Subfunções Orçamentárias
ATENÇÃO PRIMÁRIA	Desenvolvimento de ações de EPS para utilização do Guia Alimentar da População Brasileira; Desenvolvimento de ações de orientação e supervisão de atividades físicas; Qualificação das ações do Programa de Controle do tabagismo; Contratação (Concurso ou Seleção Pública) de ACS, Enfermeiros e médicos para ESF/APS; Adesão a Políticas e Programas de incentivo a cobertura de médicos em APS; Ações de EPS para utilização de PICs nas ESF/APS; Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco na APS; Qualificação dos profissionais para a abordagem à questões relacionadas ao Covid-19;	301- Atenção Básica; 122- Administração 306 - Alimentação e Nutrição

	<p>Monitoramento e acompanhamento permanente da solicitação e realização dos exames preventivos de câncer de mama e colo do útero; Busca ativa de mulheres para realização dos exames preventivos de câncer de mama e colo do útero; Qualificação e capacitação das equipes de ESF na coleta de material para exames citopatológicos, análise de resultados e condutas de tratamento; Qualificação das equipes de saúde para colocação de DIU e outros métodos de planejamento familiar. Adoção de estratégias de busca de mulheres para a realização de exames citopatológicos, mamografias e planejamento familiar – Disponibilização de Teste Rápido de Gravidez nas UBS; Qualificação do planejamento familiar, com regulação dos serviços de referência em saúde da mulher e garantia de colocação de DIU, laqueadura e vasectomia; Ações de EPS com Equipes de ESF/APS para o cuidado integral; Implantação, manutenção e ampliação da cobertura do PIM e Criança Feliz; Ampliação da cobertura de ESF; Qualificação do Pré-natal, incluindo ações com estratificação de risco, testagem e tratamento de sífilis e HIV, suplementação de ferro e vitamina A, envolvendo o parceiro e a utilização do guia do pré-natal; Criação e reativação do Comitê Regional e Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; Qualificação das investigações de óbito materno-infantil; Qualificação da atenção ao pré-natal com vistas a aumentar a adesão das mulheres e dos profissionais ao parto normal - redução do parto cesáreo; Ações de Educação em Saúde nas escolas sobre saúde reprodutiva; Implantação ou fortalecimento do PSE; Manutenção de pessoal, equipamentos, e insumos para Vigilância Ambiental; Ações de EPS com os agentes de vigilância e ACS; Desenvolvimento de ações de matriciamento em saúde mental na atenção Básica; Realização de atividades de EPS em Saúde Mental; Aquisição de computadores; Investimentos em rede lógica da estrutura das unidades; Implantação de um sistema integrado de tecnologia de informação; Provimento de pessoal técnico especializado em TI; Ações de EPS para implantação e utilização das tecnologias de Informação; Intensificação da Política Nacional do Idoso, com ampliação e qualificação das ações para saúde do idoso; Ampliação do acesso das adolescentes aos serviços de saúde da APS; Ampliação da busca ativa de adolescentes para acesso às ações de planejamento familiar; Promoção de ações educativas intersetoriais - serviço de saúde e escola; Ampliação de ações no PSE e PIM voltados para planejamento familiar e gravidez na adolescência; Implantação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na saúde do homem; Ampliação da oferta e acesso regular de insumos e imunobiológicos; Ampliação das equipes de vacinação e dos horários de atendimento; Ampliação e qualificação das ações de busca ativa dos faltosos de vacinas; Aproveitamento de</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>oportunidade de vacinação quando usuário adentra o serviço de saúde; Desenvolvimentos de ações e campanhas de vacinação diárias e/ou semanais; Qualificação e ampliação do acesso para Vítimas de Violência Sexual e Acidente com Material Biológico para tratamento de HIV e IST's; Implantação do Protocolo Pós Exposição ao HIV ; Capacitação e desenvolvimento das equipes de saúde da APS/ESF e serviços de referência no acolhimento, tratamento e acompanhamento dos usuários expostos ao HIV e IST's; Qualificação do acesso e atendimento à população LGBTQIA+; Realização de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis; Ampliação da testagem rápida de HIV e Sífilis no pré-natal, parto e puerpério (gestante e parceiro);</p>	
<p>ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</p>	<p>Monitoramento e regulação do acesso a oferta de exames citopatológicos, mamografias e ultrassonografia de mamas; Qualificação do Pré-natal de alto risco; Garantia de acesso às referências de pré-natal e parto de risco habitual e de alto risco; Ações de EPS para atendimento ao parto em serviços públicos e privados; Realização de exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos de hanseníase; Acompanhamento ambulatorial e domiciliar; Avaliação dermato-neurológica; Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR) de Tuberculose; Realização ou Referência para Baciloscopia, realização ou referência para exame radiológico em SR c/baciloscopias negativas (BK); Tratamento supervisionado dos casos BK+; Tratamento auto administrado dos casos BK+; Ampliação e qualificação de serviços especializados de saúde mental; Garantia de acesso a serviços especializados em saúde mental da região; Desenvolvimento de ações de matriciamento em saúde mental na atenção Básica; Realização de atividades de EPS em Saúde Mental; Desenvolvimento e apoio a iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e dos Centros de Cultura e Convivência no RS, que visem à inclusão produtiva, à reinserção social, à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico. Oferta de consultas por especialidades, conforme parâmetros de necessidades; Fortalecimentos dos mecanismos de regulação, controle e avaliação das solicitações de consultas especializadas; Fortalecimento de ações de matriciamento das equipes de saúde da atenção básica; Implantação do TeleSaúde; Aquisição de computadores; Investimentos em rede lógica da estrutura das unidades; Implantação de um sistema integrado de tecnologia de informação; provimento de pessoal técnico especializado em TI; EPS para implantação e utilização das tecnologias de Informação; Intensificação da Política Nacional do Idoso, com ampliação e qualificação das ações para saúde do</p>	<p>302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122- Administração 306 - Alimentação e Nutrição</p>



	<p>idoso; Ampliação da oferta macrorregional de Vasectomia e Laqueadura; Ampliação da habilitação de Leitos de UTI, UCINco e UCINca e Casa da Gestante; Regulação dos leitos Obstétricos e neonatais de alto risco e risco habitual pelo Estado; Implementação e regulação da oferta e acesso aos ambulatórios de gestação de alto risco; Realização de atividades de EPS sobre matriciamento da atenção básica com CAPS; Manutenção da equipe mínima dos CAPS; Alimentação oportuna dos registros de informação de CAPS; Qualificação e capacitação dos profissionais da RAPS Manutenção das ambulâncias do SAMU; EPS das equipes de SAMU; Manutenção das unidades de suporte básico e avançado com equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico; Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos; Implementação de eMAESM (AMENT); Realização de ações regionais e municipais de EPS em Saúde Mental; Contratação de Supervisões Clínico-Institucionais; Qualificação da regulação da RAS em Reabilitação Intelectual; Fortalecimento e Qualificação das ações dos CMR e CRR do TEAcolhe; Habilitação de Centro Especializado em Reabilitação (CER) II e III - Auditiva, Intelectual e Física; Cumprimento de prazos de entrega dos Aparelhos Auditivos conforme estabelecido; Ampliação da oferta de exames de radiologia e tomografia de tórax; Habilitação de prestadores de serviço para o apoio diagnóstico; Qualificação da regulação em Reabilitação Intelectual Pactuação e Implantação de Laboratório de Próteses Dentárias; Implantação de consultório móvel para promover Saúde Bucal nos territórios; Articulação e pactuação de referência em Odontologia Especializada; Qualificação da RAS para criação e/ou pactuação de leitos geriátricos; Pactuação, implementação e habilitação da Equipe de Saúde Prisional (Bagé e Dom Pedrito); Ampliação e qualificação das Equipes de Saúde Prisional; Qualificação do acesso à Saúde para a população indígena - ações preconizadas pela Portaria Estadual nº 635/2021; Qualificação e ampliação do acesso para Vítimas de Violência Sexual e Acidente com Material Biológico para tratamento de HIV e IST's; Implantação do Protocolo Pós Exposição ao HIV ; Qualificação do acesso e atendimento à população LGBTQIA+ – processo transexualizador com tratamento hormonal na UBS/ESF e ambulatórios especializados; Implementação da Política de Suplementação de Ferro e Vitamina A; Habilitação de Serviço de Hemodinâmica (Cateterismo) na Região de Saúde; Qualificação, monitoramento e avaliação das Portas de Entrada Hospitalares; Habilitação de base descentralizada SAMU 192; Monitoramento e avaliação das UTI's para análise situacional e nova proposta ao PAR; Monitoramento e avaliação dos hospitais para análise da necessidade de habilitação de leitos de retaguarda/cuidados prolongados; Habilitação de Unidade de Suporte Avançado (USA) para</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>atendimento Regional; Qualificação e implantação de referência em Urgência e Emergência Oftalmológica; Revisão dos critérios de transporte de Urgência; Adequação dos parâmetros conforme necessidades de saúde para contratualização de prestadores de serviços; Acompanhamento e regulação da prestação dos serviços contratualizados; Ampliação da oferta de exames contratualizados; Articulação e pactuação de financiamento para implementação de serviço de raio-x nos municípios da região; Distribuição equânime das ofertas entre os municípios; Ampliação da oferta de Ressonância Magnética com contraste; Regionalização dos Serviços do Hospital Universitário de Bagé (tomografias, colonoscopias e endoscopias); Regulação regional da solicitação de exames pelo SISREG ou GERCON; Pactuação e habilitação de novos prestadores nas especialidades com vazios assistenciais; Ampliação de referências contratualizadas e de oferta em Urologia, Mastologia Geral, Nefrologia Geral, Cirurgia Pediátrica, Infectologia, Reumatologia, Endocrinologia, Imunologia e Alergia. Pactuação com o serviço da Nefro Rim Sul Ltda (consultas); Qualificação da regulação de acesso a consultas, exames e leitos hospitalares; Ampliação da oferta de leitos hospitalares nas especialidades com demanda reprimida; Ampliação do financiamento de ações e serviços de saúde na macrorregião sul; Fortalecimento das CACs com participação de representantes do gestores municipais e do controle social; Regulação da linha de cuidado da referência regional do serviço cardiologia – serviço de hemodinâmica; Articulação, pactuação e contratualização com ambulatórios Pós-Covid HU-FURG e HE-UFPel; Ampliação da oferta de consultas com bucomaxilofacial; Ampliação da oferta de contrapartida municipal para financiamento de procedimentos do CEO; Ampliação dos serviços especializados de saúde bucal.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>Implantação de equipe de investigação de óbitos; Alimentação, monitoramento e análise dos Sistemas de Informação; Ações de EPS para preenchimento da declaração de óbito; Manutenção da Equipe e estrutura da vigilância em saúde; Ações de EPS para encerramento de casos; Identificação de Sintomáticos Dermatológicos e realização de exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos de hanseníase; Ações de educação permanente em saúde para identificação de agravos relacionados ao trabalho e alimentação dos sistemas; Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR), exame clínico de SR e comunicantes de Tuberculose; Realização ou Referência para Baciloscopia, realização ou referência para exame radiológico em SR c/baciloscopias negativas (BK); Tratamento supervisionado dos casos BK+; Tratamento auto administrado dos casos BK+; Implantação de equipe de investigação de óbitos; Ações de educação permanente em saúde para identificação de agravos relacionados ao trabalho; Manutenção de pessoal, equipamentos e insumos para análises da água; Atualização dos cadastros de serviço de abastecimento de água e de fontes alternativas; Inspeção de reservatórios coletivos de água; Atualização das informações no Sistema SISAGUA; Monitoramento permanente da qualidade da água; Manutenção de pessoal, equipamentos, e insumos para Vigilância Ambiental; Realização de ações de combate ao Aedes aegypti preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e PEVCA; Ampliação e qualificação notificação de intoxicações causadas por agrotóxicos; Implantação da unidade sentinela do Programa VigiAr; Qualificação e capacitação da equipe profissional sobre VIGIÁGUA; Qualificação de estruturas de Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água; Ampliação e qualificação notificação de intoxicações causadas por agrotóxicos; Ações de EPS com os agentes de vigilância e ACS; Aquisição de computadores para VS; Investimentos em rede lógica da estrutura das unidades; Implantação de um sistema integrado de tecnologia de informação; provimento de pessoal técnico especializado em TI; EPS para implantação e utilização das tecnologia de Informação; Capacitação e sensibilização da gestão e da RAS para o preenchimento das notificações de agravos a saúde do trabalhador; Ampliação e qualificação de equipes das VISATs por meio da EPS; Criação e capacitação das CISTS nos Conselhos Municipais de Saúde; Capacitação e sensibilização de sindicatos, associações de trabalhadores e CIPAs para a promoção da saúde do trabalhador; Estruturação e qualificação da vigilância sanitária municipal; Realização de inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas; Utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA); Ampliação e qualificação das ações do</p>	<p>305 - Vigilância epidemiológica;</p> <p>122- Administração</p> <p>304 - Vigilância Sanitária</p>
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>VIGIÁGUA; Criação e implementação de meios para o abastecimento de água potável para a população que não possui essa cobertura; Ampliação da oferta e acesso regular de insumos e imunobiológicos; Ampliação das equipes de vacinação e dos horários de atendimento; Ampliação e qualificação das ações de busca ativa de faltosos de vacinas; Aproveitamento de oportunidade de vacinação quando usuário adentra o serviço de saúde; Desenvolvimentos de ações e campanhas de vacinação diárias e/ou semanais; Qualificação das investigações de óbito materno-infantil; Qualificação e expansão do programa de controle de tuberculose; Descentralização do programa de controle da tuberculose para a APS; Ampliação das equipes do programa de controle da tuberculose; Ampliação das ações de busca ativa de pacientes; Sensibilização das equipes de saúde da RAS na notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças infectocontagiosas; Ampliação das ações de notificação compulsória; Qualificação e capacitação das equipes de saúde na identificação precoce de pacientes sintomáticos; Criação e ampliação dos comitês municipais de tuberculose e comorbidades infectocontagiosas; Ampliação e regulação de oferta de baciloscopia; Ampliação e manutenção das equipes de redução de danos, de consultório na rua e de saúde prisional ; Capacitação e qualificação dos profissionais na coleta de escarro para baciloscopia; Qualificação da regulação do acesso aos exames de raio-x e tomografia de tórax; Ampliação da oferta de exames de raio-x e tomografia de tórax; Habilitação de prestadores de serviço para o apoio diagnóstico; Implementação de ações intersetoriais de promoção da saúde, assistência social e EPS de prevenção de acidentes por causas externas; Implementação do GT intersetorial da saúde municipal; Fortalecimento do GT intersetorial da saúde regional; Criação de uma rede intersetorial de atenção as pessoas em situação de violência; Efetivação de ações do Programa Vida no Trânsito; Qualificação das informações obtidas no atendimento das vítimas de violência sexual; Qualificação e capacitação dos profissionais que atendem as vítimas de violência sexual; Criação de protocolos assistenciais para atendimento e notificação dos eventos na violência sexual; Qualificar o acolhimento das vítimas de violência sexual; Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente; Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinela selecionadas; Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	Qualificação do processo de gestão dos indicadores sanitários; Qualificação e capacitação dos profissionais que atuam na VISA; Ampliação e contratação de fiscais sanitários;	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Manutenção e monitoramento da disponibilidade dos imunobiológicos; Fornecimento de medicamentos; Ações de EPS em Assistência farmacêutica; Revisão e ampliação da REMUME baseada em protocolos técnicos; Implantação e/ou implementação de protocolos de prescrição, administração e dispensação de medicamentos na rede de saúde e farmácia municipal; Educação permanente das equipes de saúde sobre os protocolos de medicamentos; Controle de estoque de medicações da REMUME; Manutenção e aquisição oportuna de medicamentos da REMUME, com controle mensal de estoque por unidades de saúde; Qualificação do processo de trabalho e gestão de recursos das farmácias municipais, garantindo os medicamentos do REMUME e fluxo de fornecimento dos medicamentos à população; Qualificação dos fluxos de fornecimento de medicação à população; Identificação das causas de judicialização para qualificação dos processos de distribuição e fornecimento de medicações; Garantir o fluxo do fornecimento dos medicamentos de forma administrativa em tempo oportuno; Implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico	303-Suporte profilático e terapêutico;  122- Administração
GESTÃO EM SAÚDE	Pagamento de pessoal; Manutenção de equipamentos e estruturas físicas da secretaria de saúde; Manutenção das atividades administrativas; Manutenção de estrutura necessária para pleno funcionamento do CMS; participação e acompanhamento das reuniões do CMS; Garantia de recursos para participação de conselheiros em atividades de EP para o Controle social; Realização de atividades de EP para o controle Social. Instituição e implantação de NUMESC; Implantação de Residências Médicas e Multiprofissionais; Qualificação e ampliação do conselho municipal do idoso; Qualificação da gestão dos recursos financeiros em saúde; Fortalecimento e qualificação da Auditoria em Saúde; Fortalecimento e Qualificação das instâncias gestoras da regiões de saúde; Fortalecimento e qualificação de núcleos ou referências locais em Planejamento e Avaliação em Saúde; Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	122 – Administração geral

## **IV – RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS**

A governança no Sistema Único de Saúde, histórica e estruturalmente envolve diferentes instâncias, instituições e atores da gestão e do controle social, apresentados a seguir que devem estar implicados no apoio e fortalecimento do processo de planejamento regional integrado e constituindo colegiados de governança das redes de saúde.

### **4.1 Instâncias de Pactuação Intergestores**

### **4.2 Participação Social e Auditoria e Ouvidoria**

As responsabilidades dos entes federados no espaço regional ampliado, como Macrorregião Sul, podem ser fortalecidas pela constituição do Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde – CEGRAS, a partir de uma série de ações como:

1. Acompanhar o funcionamento da RAS nos diversos pontos de atenção da rede;
2. Monitorar os objetivos e as metas da RAS que devem ser cumpridas em curto, médio e longo prazos;
3. Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAS na Macrorregião;
4. Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAS;
5. Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
6. Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais;
7. Encaminhar para a CIB Estadual as recomendações. A Secretaria Estadual da Saúde deverá coordenar as reuniões do Comitê, que será organizado e começará a funcionar a partir da implantação das redes nas macrorregiões de saúde.

Assim que, compreende-se que o CEGRAS deve constituir-se de atores que representam a gestão e o controle social, como já vem se delineando com os grupos de trabalho, GTs regionais e macrorregionais, com a efetiva participação de gestores e trabalhadores das CRS, dos municípios, e dos Conselhos Municipais de Saúde, incluindo a representatividade dos segmentos usuários e prestadores de cada Região de Saúde.

### 4.3 Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde é definida como “processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde” (Portaria GM/MS 1.378/2013). Esta Portaria propõe um sistema de Vigilância em Saúde cujas ações sejam coordenadas com o conjunto das demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Ademais, a Portaria 1.378/13 formaliza a necessidade de fomentar importantes mudanças, como as transições demográfica, epidemiológica e as relacionadas aos determinantes sociais. Neste cenário consolidam-se as formas de financiamento para Vigilância em Saúde e são implementados recursos variáveis mediante a qualificação de ações, verificadas pelo monitoramento de alguns indicadores específicos, onde os municípios passam a receber incentivos para qualificar sistemas de informações e/ou dados coletados em diferentes ações do sistema de vigilância.

#### 4.3.1 Vigilância Epidemiológica

A Portaria GM/MS n. 204 de 17 de fevereiro de 2016 define a *Lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória* e apresenta as diretrizes de vigilância, realizada com base em estabelecimentos de saúde estratégicos para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública.

Para além do ato da notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças e agravos ocorrendo em um determinado território o diagnóstico epidemiológico prescindirá da produção de informações robustas que somente poderão ser viabilizadas pela consolidação e de dados obtidos pela notificação e pela investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde.

A Vigilância Epidemiológica dispõe de Sistemas de informações próprios para inserção das notificações e respectivas investigações epidemiológicas, são estas: **Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN**, constando as notificações da maioria das doenças e agravos que compõem a Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; **SINAN DENGUE ON**

**LINE**, específico para a notificação de Dengue e Chikungunya; **SIVEP GRIPE**, específico para a vigilância da Gripe; **Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial – GAL**, destinado a investigação epidemiológica ou controle/monitoramento de casos em tratamento; **SIVEP DDA** destinado ao monitoramento da doença diarreia.

#### **4.3.1.1 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia**

A partir da Portaria 2.254 de 05 de agosto de 2010 foram instituídos no Brasil, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, tendo por objetivo a execução da vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, como parte integrante do subsistema de Vigilância epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Na macrorregião sul existem dois Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, instalados na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e na Santa Casa de Caridade de Rio Grande, respectivamente. O financiamento dos núcleos se dá por meio de repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) do município onde está localizado o hospital que alberga o NHE. Este tem sido um problema recorrente em ambos os NHEs localizados na área da 3ª CRS, uma vez que os hospitais têm encontrado dificuldades para acessar os recursos e os municípios alegam dificuldades para identificar os repasses no Fundo Municipal de Saúde, apesar do registro de tais repasses ser facilmente detectado mediante consulta *on line* no site do FNS.

##### **4.3.1.1.1 Rede Sentinela da Gripe**

A R21 faz parte da Rede Sentinela da Gripe através do município de Pelotas, desde 2011. Os NHE dos hospitais desenvolvem atividades de acordo com as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e das respectivas normas estaduais e municipais complementares.

#### **4.3.2 Vigilância Ambiental em Saúde**

Conforme mencionado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde em sua página na internet, “A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde, com um novo modelo de atenção, significa um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde da população. Ela se dá por meio do monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando a eliminar ou a reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde.



**Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos:**

Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes – PEVCA

Diante das diretrizes dos programas mencionados, os municípios devem realizar, ao longo de cada ano, as seguintes ações de combate ao Aedes:

- Levantamento de Índice (LI) – trata-se de visita domiciliar buscando criadouros em potencial e coleta de amostras para identificação laboratorial;
- Pesquisa em armadilhas (PA) – onde municípios não infestados monitoram o aparecimento de vetores em larvitampas;
- Pesquisa em pontos estratégicos (PE) – pesquisa e coleta de larvas em locais que devido à sua natureza são locais próprios para acúmulo de água e conseqüentemente, próprios para proliferação de mosquitos (borracharias, floriculturas, cemitérios...);
- Delimitação de foco – em caso de identificação de larvas de Aedes em PAs ou PEs, em municípios não infestados, visando combater o foco inicial;
- Pesquisa Vetorial Especial (PVE) – ação eventual em caso de denúncia ou notificação de pessoas doentes no local;
- Levantamento Rápido de Índices para Aedes (LIA/LIRAA) – métodos simplificados de amostragem que calculam os índices de infestação predial e o índice de Breteau, havendo o sorteio de quarteirões a serem trabalhados em cinco dias. São realizadas visitas domiciliares nos quarteirões sorteados obedecendo uma porcentagem específica de acordo com o número de imóveis do município.

Essa abordagem é feita quatro vezes ao ano, conforme calendário estipulado pelo Ministério da Saúde.

**Vigilância Entomológica da Doença de Chagas**

A Vigilância Entomológica tem como base a instalação e supervisão de Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) principalmente na área rural dos municípios, onde os moradores podem levar insetos suspeitos e estes serão encaminhados para análise e identificação da espécie no LACEN. Caso seja identificado no laboratório um triatomíneo, A Vigilância Ambiental em Saúde, através da equipe técnica e dos agentes de controle de

endemias/agentes de combate a endemias (ACEs) e agentes de saúde pública da 3ªCRS-Pelotas, desencadeiam ações de campo (pesquisa entomológica e/ou controle vetorial), de acordo com as competências específicas de cada nível e seguindo o preconizado em normativas vigentes.

#### **Vigilância Ambiental em Saúde de Escorpiões de Interesse em Saúde Pública**

A Vigilância Ambiental em Saúde de Escorpiões de Interesse em Saúde Pública é relativamente nova e vem sendo gradualmente implantada, consiste basicamente de ações educativas de prevenção de acidentes, controle ambiental restrito às unidades domiciliares UD(s), atendimento da demanda espontânea da população, coleta, envio e identificação da espécie (esta última pelo LACEN), busca ativa de escorpiões e controle, conforme o preconizado no Manual de Controle de Escorpiões do Ministério da Saúde, 2019. As ações devem ser executadas respeitando a legislação ambiental, legislação em saúde pública, e demais legislações vigentes.

#### **Programa Estadual de Controle e Profilaxia da Raiva**

O Rio Grande do Sul é uma área em vias de controle para a raiva urbana. A partir de 1995, em acordo firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foram suspensas as campanhas de vacinações em caninos e felinos domésticos com fundamentação no argumento de que a raiva urbana (variantes 1 e 2 do vírus da raiva) estava controlada no RS, devido à baixa circulação viral em áreas urbanas e à evidência de que o cão já não era o principal reservatório da raiva no Estado. Entretanto, a vacinação privada de cães e gatos continua sendo estimulada pelas autoridades em saúde pública como uma atividade importante da posse responsável. As principais atividades realizadas são observação de cães e gatos agressores, vacinação e isolamento de cães e gatos, bloqueio vacinal e coleta de amostras para diagnóstico laboratorial.

#### **Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Não Biológicos**

Esta Vigilância envolve a água para consumo humano, a exposição a solos contaminados, a exposição a poluentes atmosféricos e a substâncias prioritárias (agrotóxicos, mercúrio, chumbo, benzeno e outros). Dentre os Programas desenvolvidos na Vigilância dos

Riscos e Agravos Não Biológicos, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua), estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil.

Instrumento de implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, o VigiÁgua consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água.

As ações desenvolvidas pelo VigiÁgua são as seguintes:

- Colaboração na gestão integrada dos recursos hídricos por meio da participação ativa nos Comitês de Bacias Hidrográficas, instituídos no âmbito da Política Estadual de Recursos Hídricos;
- Análise e interpretação informações de qualidade dos recursos hídricos, associando-as a possíveis impactos na produção da água para consumo humano;
- Cadastro e inspeção de sistemas e soluções alternativas de abastecimento para avaliar riscos inerentes aos processos de captação, tratamento e distribuição da água;
- Avaliação de relatórios de controle da qualidade da água produzidos pelos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água;
- Monitoramento sistemático da qualidade da água para consumo humano por meio da coleta de amostras e análises laboratoriais para fins de vigilância;
- Análise do perfil epidemiológico da população, relacionando a ocorrência de agravos com o consumo de água;
- Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5%;
- Ações educativas em parceria com SEDUC, EMATER, ABES e outros órgãos;

- Interface com outras secretarias;

- Sistema de Vigilância do Teor de Fluoreto (VIGIFLUOR), programa que tem como objetivo a vigilância do teor de fluoreto na água para consumo humano, distribuída à população pela rede de abastecimento público, visando o benefício proporcionado pelo íon flúor para a saúde bucal, na prevenção e na diminuição da severidade da doença cárie dentária.

#### **4.3.3 Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária (VISA) (Decreto Estadual nº 23.430/74), e Lei nº 8.080/90, pela Constituição Federal, e Lei Federal nº 6437/77. As competências e atribuições de cada esfera de gestão seguem, ainda, outras normatizações e pactuações.

No Rio Grande do Sul, as responsabilidades sanitárias em nível estadual e municipal estão definidas pelo MS através da ANVISA e suas normatizações e pela SES através do CEVS com as VISAs Estaduais e VISAs Municipais compondo assim o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A Resolução CIB nº 250/07-RS disciplina a responsabilidade sanitária do Estado e Municípios em relação às ações de VISA e também dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização, e descentralização dos Serviços do sistema de vigilância sanitária do Estado do Rio Grande do Sul.

As ações de VISA propiciam um vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde-doença-qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços. Os estabelecimentos sujeitos a ações de VISA são aqueles cuja proposta é de assistência ou de interesse à saúde. Como exemplo temos, os consultórios, ambulatorios, clínicas, hospitais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, os setores ligados a produtos como alimentos, sangue, medicamentos, cosméticos e saneantes, os setores de correlatos e radiações, restaurantes, clínicas de estética e salões de beleza, supermercados, lancherias, depósito de alimentos, transporte de alimentos etc.

Em 2013, fica estabelecido e oficializado através da Resolução CIB 123/13 -RS o

Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão dos órgãos de VISA em todas as esferas (municipal, regional e estadual) do SUS/RS.

Proclama a CIB/RS 123/2013: artigo 1º § 2º - fica definido o SIVISA/RS como instrumento para a padronização estadual do cadastramento e licenciamento dos estabelecimentos, serviços e equipamentos de interesse da VISA, cabendo à VISA das SMS sua alimentação e à Divisão de VISA do CEVS a coordenação, capacitação e apoio técnico aos municípios.

O SIVISA está sendo disponibilizado, sem custo, aos municípios. O CEVS e as Regionais buscam a adesão dos municípios do Estado ao SIVISA e disponibilizou treinamento aos servidores estaduais e municipais para implantação e operacionalização do SIVISA no período de 2018 a 2019 com agenda semanal para os encontros. O apoio aos municípios e o monitoramento do sistema seguem a cargo das Regionais e do CEVS.

Na Região 21 todos os municípios receberam um primeiro treinamento em SIVISA. Cadastrados no sistema temos 18 dos 22 municípios e operando o sistema em seu município temos 17 até o momento.

O SIVISA está organizando o sistema de VISA do RS e formando um banco de dados com informações em VISA, que conversa com outros sistemas de informação e também com outros órgãos, proporcionando condições de conhecimento, avaliação e monitoramento do universo de estabelecimentos sujeitos à VISA no RS.

A quantidade de funcionários da equipe de Vigilância em Saúde deve atender aos requisitos estabelecidos em Portaria SES (Portaria SES 34/2000). Porém, observa-se que os quadros esquemáticos do tamanho da equipe da referida portaria não dizem respeito exclusivamente à Vigilância Sanitária, mas à Vigilância em Saúde como um todo.

Os procedimentos (ações) de vigilância sanitária realizados pelos Estados e Municípios são alimentados, mês a mês, no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS para fins de repasse de recurso financeiro provenientes da ANVISA e Ministério da Saúde.

Em fevereiro/2020 publica-se a Lei Federal 13.979/2020 que estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de COVID 19 (2019). A partir deste momento coube aos Estados a competência precípua de monitoramento, orientação, alerta e

apoio aos municípios de modo integrado às respectivas Regiões, a adoção de ações necessárias para fixação e fiscalização das medidas sanitárias adequadas para prevenção e o enfrentamento à pandemia de COVID19 para preservação da saúde pública. Às equipes de VISA estadual e municipal voltaram suas ações para fiscalização do cumprimento das proibições e das determinações sanitárias estabelecidas a partir das publicações de decretos estaduais e municipais.

#### **4.3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária em saúde do trabalhador, visando promover saúde e reduzir a morbimortalidade populacional dos trabalhadores sendo uma prioridade, estabelecida em 2012, por intermédio da Portaria nº. 1.823 /2012, a partir dos princípios e diretrizes da universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade e precaução, como também pela Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PESTT), no estado do Rio Grande do Sul através da Portaria Nº 1363, de 24 de dezembro de 2014.

#### **4.4 Assistência Farmacêutica**

##### **4.4.1 Assistência Farmacêutica na Atenção Primária**

A Assistência Farmacêutica exerce um papel fundamental na Atenção à Saúde, possui a finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com o objetivo de apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional (BRASIL, 2006).

A importância dos medicamentos na atenção à saúde é crescente seja na perspectiva econômica quanto na sanitária. Os gastos com medicamentos derivam de 03 fatores: aumento no número de pessoas que utilizam medicamentos, maior prescrição por pessoa e o custo relacionados a inovações tecnológicas. No ponto de vista sanitário, o manejo inadequado dos medicamentos pode resultar em desastre por reações adversas a medicamentos (VALENTE, 2004).

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido

por algum médico, os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Com a receita, que contenha o nome do princípio ativo/denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS (RENAME) e verificar a qual Componente da Assistência Farmacêutica ele pertence.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é responsabilidade dos três gestores do SUS (União, estados e municípios). Com a publicação da Portaria GM/MS nº 698/2006 o financiamento da Assistência Farmacêutica com recursos federais foi organizado em um bloco (Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica) com seus componentes detalhados a seguir:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica – destinado à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica.

É composto por:

Parte fixa – valor per capita transferido aos estados, municípios e ao Distrito Federal conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Como contrapartida, estados e municípios devem alocar recursos próprios, de acordo com valores pactuados entre as três esferas de gestão.

Parte variável – valor per capita para aquisição de medicamentos para os programas Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e, ainda, Combate ao Tabagismo. Este recurso pode ser executado de forma centralizada pelo Ministério da Saúde ou de forma descentralizada, conforme pactuação. O medicamento insulina humana é parte do elenco do Grupo de Medicamentos de Hipertensão e Diabetes, que é adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuído aos gestores.

- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – destinado ao custeio de ações relativas aos seguintes programas: o Controle de Endemias – Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas entre outras doenças; DST/Aids – Anti-retrovirais; Sangue e Hemoderivados; e imunobiológicos.

- Componente especializado da Assistência Farmacêutica : contempla o acesso a medicamentos previstos em Protocolos Clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2022, os municípios pertencentes a 3º Coordenadoria de saúde iniciaram uma mobilização para a criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica Regional, assim como estão em processo de discussão para a formulação de uma Relação de Medicamentos Essenciais Regional, com o objetivo de facilitar os processos de compras e diminuir a judicialização para acesso a medicamentos na Região.

#### **4.4.2 Assistência Farmacêutica na Rede Materno-Infantil**

A assistência farmacêutica na Rede Materno-Infantil, é responsável pelo apoio logístico, que consiste em fornecer medicamentos e insumos para a realização de ações e também a assistência direta às pacientes.

O farmacêutico deve participar ativamente nas ações de promoção de saúde e garantir o acesso aos medicamentos e insumos de saúde necessários para a organização desta rede.

Outra atividade importante é a educação em saúde relacionada ao planejamento reprodutivo que poderá abordar assuntos como métodos contraceptivos, uso de medicamentos durante a gestação, à amamentação e infância, dispensação de anticoncepcionais e anticoncepção de emergência.

O Ministério da Saúde garante o acesso a vasectomias e a laqueaduras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da compra e distribuição gratuita de diversos métodos contraceptivos como: cartelas de pílula combinada, ampolas injetáveis mensais, ampolas injetáveis trimestrais, cartelas de pílulas de emergência, cartelas de mini pílula, DIU, diafragma e anéis medidores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os medicamentos chegam à Secretaria Estadual de Saúde e são repassados aos municípios conforme a demanda mensal.

Os usuários do SUS podem ter acesso a informações e métodos contraceptivos nas Unidades Básicas de Saúde.

A aplicação de palivizumabe é realizada na Santa Casa de Caridade de Bagé.

São repassadas às maternidades, mediante envio de pauta do Ministério da Saúde, Misoprostol 25 mcg 2 200 mcg utilizados para indução de partos vaginais, profilaxia e manejo da hemorragia puerperal, conforme protocolo recente da SES. Também é disponibilizado o Palivizumabe, medicação sazonal direcionada ao aumento da proteção das crianças contra a



infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) centralizada nos ambulatórios do Hospital Universitário São Francisco de Paula e Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

#### **4.4.3 Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção Psicossocial**

A Assistência Farmacêutica no CAPS possui a finalidade de proporcionar a assistência terapêutica integral, promoção e recuperação da saúde, a participação do farmacêutico é fundamental, pois este profissional pode estabelecer o primeiro contato com o usuário além de interagir com os demais profissionais da equipe de saúde mental buscando elaborar estratégias de adesão ao tratamento para esses pacientes (SILVA E LIMA, 2017).

Os medicamentos produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Entretanto, nem sempre a utilização dos medicamentos se reflete no efeito terapêutico desejado. Desta forma, torna-se importante instruir o paciente acerca do uso dos medicamentos psicotrópicos através do serviço de Dispensação Farmacêutica (ZANELLA et al.,2015).

Segundo Pepe e Castro (2000) tão ou mais importante que o medicamento que o paciente recebeu, é a informação envolvida neste processo. O fluxo da informação, previamente iniciado na consulta médica, tem continuidade no recinto da farmácia.

No ato da dispensação, o farmacêutico deve informar e orientar o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, com ênfase no cumprimento da farmacoterapia, interação com outros medicamentos, alimentos e exames laboratoriais, reconhecimento de reações adversas potenciais e condições de conservação do produto para poder identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à farmacoterapia.

#### **4.4.4 Assistência Farmacêutica na Rede de Urgência e Emergência**

Os serviços que prestam atendimento de urgência/emergência deverão obrigatoriamente contar com assistência técnica do profissional farmacêutico.

De acordo com a Resolução nº 354 de 20 de setembro de 2000 são atribuições do farmacêutico nas atividades relacionadas às urgências/ emergências:

- Participar da padronização dos medicamentos e correlatos para uso no atendimento pré-hospitalar e hospitalar;

- Adquirir, armazenar, dispensar e adotar procedimentos de validação da qualidade dos medicamentos e correlatos destinados ao atendimento das urgências/emergências;
- Normatizar e/ou supervisionar os procedimentos de desinfecção dos materiais e equipamentos das ambulâncias;
- Realizar atividades educativas relacionadas ao controle da infecção hospitalar dirigidas aos profissionais envolvidos na manipulação de pacientes;
- Controlar os medicamentos psicoativos atendendo aos preceitos contidos na legislação sanitária vigente;
- Participar das discussões relacionadas a protocolos de tratamento e outros relacionados ao serviço de atendimento às urgências/emergências;

As unidades deverão ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento de urgências que ocorram nas proximidades da unidade ou em sua área de abrangência e/ou sejam para elas encaminhadas, até a viabilização da transferência para unidade de maior porte.

A delimitação deste espaço é fundamental, pois ao receber uma urgência, é imprescindível que toda a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento.

#### **4.4.5 Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção às Doenças Crônicas**

No Brasil, a inclusão da Assistência Farmacêutica nas Políticas Públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos, tendo como principais finalidades: a garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos e a promoção do uso racional dos medicamentos (BRASIL, 1998).

Com a perspectiva de enfrentar agravos na saúde pública e reduzir os gastos com medicamentos no orçamento familiar foi criado o Programa Farmácia Popular (BRASIL, 2004).

O Programa baseou-se na abertura de farmácias estatais, gerenciadas na esfera federal pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz, em parceria com gestores estaduais e municipais de saúde, conhecido como “Rede Própria do Programa Farmácia Popular”. Em 2006, mediante parceria com o comércio varejista farmacêutico em âmbito nacional, a

expansão do Programa ocorreu pela modalidade conhecida como “Aqui tem Farmácia Popular” (BRASIL, 2006), através do co-pagamento pelo Ministério da Saúde. O Programa foi aprimorado em 2011, com a criação do Programa Saúde Não Tem Preço no qual os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma são ofertados nas drogarias sem custos para a população (COSTA; FRANCISCO; BARROS, 2014).

A rede de atenção tem como objetivo de enfrentar algumas doenças crônicas como cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, e o profissional farmacêutico deve assumir a sua parcela de responsabilidade fazendo o acolhimento do paciente e realizando o acompanhamento farmacoterapêutico (MANZINI et al., 2015).

#### **4.4.6 Assistência Farmacêutica nos Pontos de Atenção à Saúde Secundários e Terciários**

A assistência farmacêutica nos pontos de atenção à saúde secundário e terciário possui o objetivo de promover o uso seguro e racional de medicamentos, através da seleção, aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos, permitindo que o paciente receba os medicamentos apropriados durante um período adequado de tempo, em doses ajustadas às suas necessidades individuais e a um custo mais acessível (PELENTIR et al., 2015).

A implantação do sistema de assistência farmacêutica na farmácia hospitalar consiste no acompanhamento ao tratamento do paciente, vigilância da doença e promoção da saúde, como meio de realizar uma melhor atenção ao usuário (VIEIRA, 2007).

Outro ponto importante da assistência farmacêutica é a avaliação de prescrições médicas buscando diminuir os erros em relação à dose, vias de administração, concentração, troca de medicamentos, interações medicamentosas e medicamentos fora da padronização. Assim, o farmacêutico consegue interagir junto ao médico e demais profissionais da saúde formando uma equipe multidisciplinar (NUNES et al., 2008; REIS et al., 2013).

A assistência farmacêutica é um processo dinâmico que consiste em fornecer aos serviços de saúde medicamentos de qualidade. Desta maneira, destaca-se a importância do farmacêutico como profissional de saúde indispensável na garantia do acesso a medicamentos e seu uso racional, lembrando que o profissional qualificado é a garantia desse acesso e de uma assistência farmacêutica de qualidade (BRUM, 2008).

#### **4.5 Educação Permanente em Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS. (Ministério da Saúde- PNEPS)

A EPS traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (Ministério da Saúde. 2014).

Trata-se de uma estratégia que perpassa todas as atividades e ações do cotidiano do trabalho e deve ser capaz de contribuir no aprimoramento dos processos formativos, assim como estabelecer um vínculo permanente com as práticas realizadas no ambiente de trabalho. Funciona como os elos da corrente, com potencial para garantir articulação entre os serviços de saúde e as instituições formadoras, trabalhadores do sistema, usuários e controle social.

A Educação em Saúde perpassa todos os segmentos, é fundamental no cotidiano do trabalho dos servidores da saúde, mas também assume papel importante nas ações que visem a promoção e a proteção à saúde, levando informações à população.

Valoriza o cotidiano como o lugar para que a ação seja realizada, mas também que seja refletida, buscando sempre as melhores práticas, e vê no trabalho coletivo, integrado e colaborativo as formas para sua real concretude.

A Escola de Saúde Pública (ESP) é responsável pela Política de Educação em Saúde Coletiva, assim como pelo assessoramento e cooperação técnica com os NURESCs e NUMESCs, promovendo a construção coletiva da integralidade das ações em saúde.

O Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) foi criado para promover

ações envolvendo os municípios e visando pensar as questões de saúde coletiva sob o olhar da educação. É a estrutura das Coordenadorias Regionais de Saúde, responsável pela implementação da estratégia de descentralização da formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em Saúde Coletiva, através da educação continuada, junto aos Municípios e CRS, firmando a consolidação das diretrizes e princípios do SUS ([www.esp.rs.gov.br](http://www.esp.rs.gov.br)).

Os Núcleos de Educação em Saúde Coletiva Municipais (NUMESCs) têm o importante papel de promover as ações de Educação Permanente e de Educação Continuada junto às equipes de saúde do município e em articulação com os NURESCs. Devem ser espaços coletivos, organizados, participativos, com o objetivo de planejar e executar ações de formação e capacitação destinada aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Visam também, a garantia de espaços democráticos e humanizados, de forma a permitir que trabalhadores se sintam acolhidos e fortalecidos no acolhimento ao outro.

Segundo Merhy (2005), todo processo que esteja comprometido com as questões da educação permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria a força de produzir a capacidade de problematizar a si mesmo no agir, com isso podendo construir novos pactos de convivência, abordando os serviços de saúde desde os conceitos da atenção integral, humanizada, até uma maior qualidade de vida para a população.

Importante destacar que todas as políticas, todos os programas necessitam pensar ações de educação em saúde como estratégia da melhoria dos processos de trabalho, através da formação de profissionais de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Implantação do NUMESC é uma importante estratégia de gestão, trata-se de fator primordial para a consolidação da Educação Permanente no município, desenvolvendo o pensamento crítico, o processo analítico-reflexivo, os processos formativos, a busca por melhor eficácia nos serviços disponibilizados a população, a integração ensino-serviço, a potencialização do controle social, impactando diretamente na prevenção, na promoção e na assistência à saúde prestada à população. Ressalta-se que está contemplada na Política de Atenção Primária à Saúde, por seu potencial em produzir resultados significativos; além de compor ações previstas pela Vigilância em Saúde, de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.

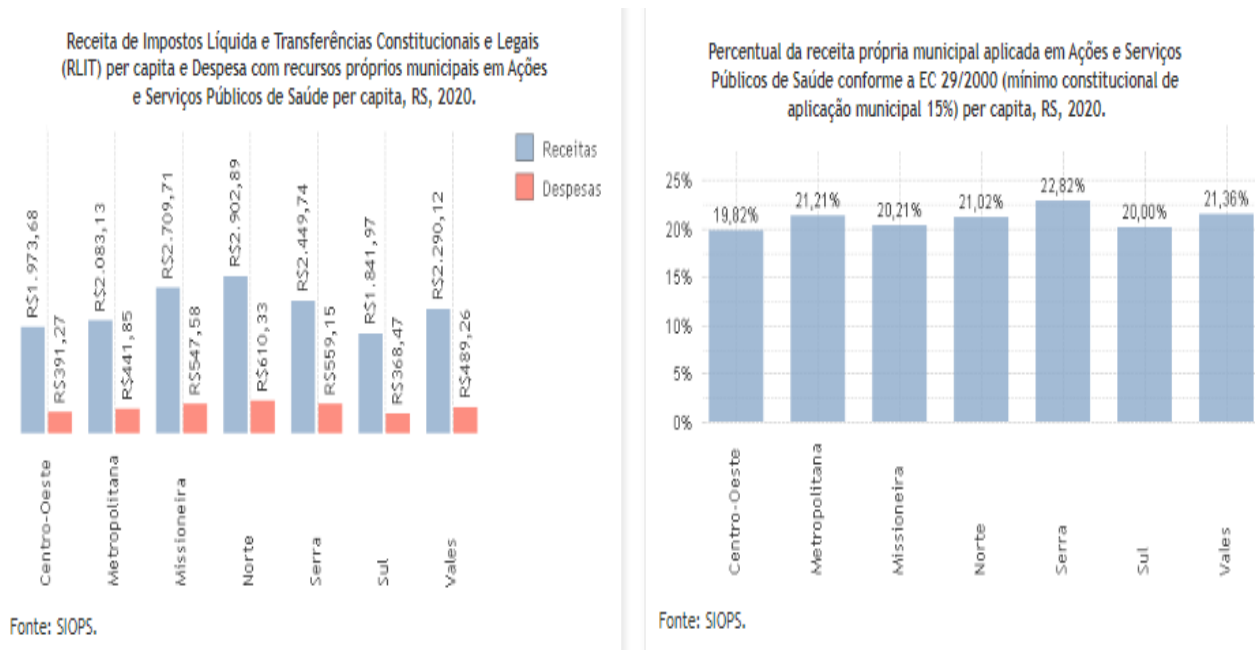
A Região 21 possui atualmente 03 municípios com NUMESCs formalmente constituídos e outros 08 com representações dos Núcleos Municipais; o que representa um grande desafio estarmos ampliando a implantação de NUMESCs nos próximos anos. Constitui-se numa Região considerada Pólo educacional, o que determina que a presença do NUMESC contribui para o fortalecimento das ações de cooperação, a regulamentação dos campos de estágio, as residências multiprofissionais e médicas. A Região 22 possui 01 município com NUMESCs

As ações de Educação Permanente em Saúde precisam ser pensadas e construídas a partir das necessidades dos trabalhadores e da população, acompanhadas e mediadas pelo Controle Social e devem estar descritas nos instrumentos de gestão. A descentralização das ações permite uma adequação à realidade local e as peculiaridades de cada região, daí resultando a importância que cada município tenha o seu núcleo de educação constituído e formalizado para cumprir com as atribuições pertinentes.

#### **4.6 Financiamento**

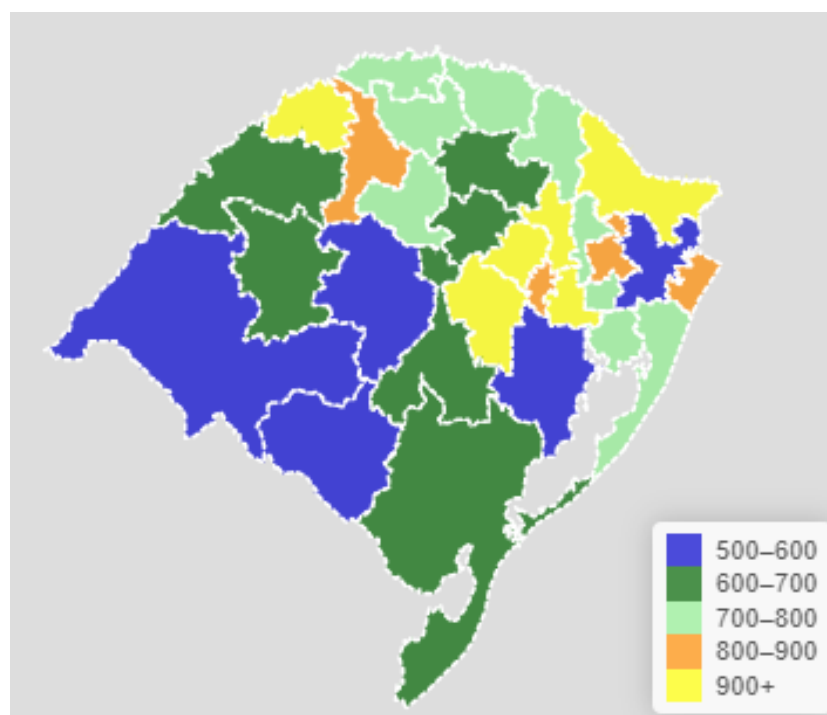
A gestão e o financiamento no SUS são compartilhados entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal, conforme o que determina a Carta Magna de 1988, custeando as despesas de ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de aplicação financeira dos Municípios, Estados e União, no SUS, são definidos pela lei nº 141/2012. Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. Em relação à União há premente subfinanciamento, especialmente em função da EC 95 e da imposição do teto de gastos, incluindo serviços essenciais como saúde e educação.

Os gráficos a seguir demonstram que a Macrorregião Sul, e a Região 21 apresentam uma série de indicadores financeiros desfavoráveis em relação às demais macrorregiões e regiões do estado do Rio Grande do Sul.



**Figura 34:** Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais (RLIT) per capita e Despesas com recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde per capita, R\$, 2020.

A macrorregião sul apresenta o menor índice de receitas e o segundo menor índice de despesas entre as demais macrorregiões do estado.

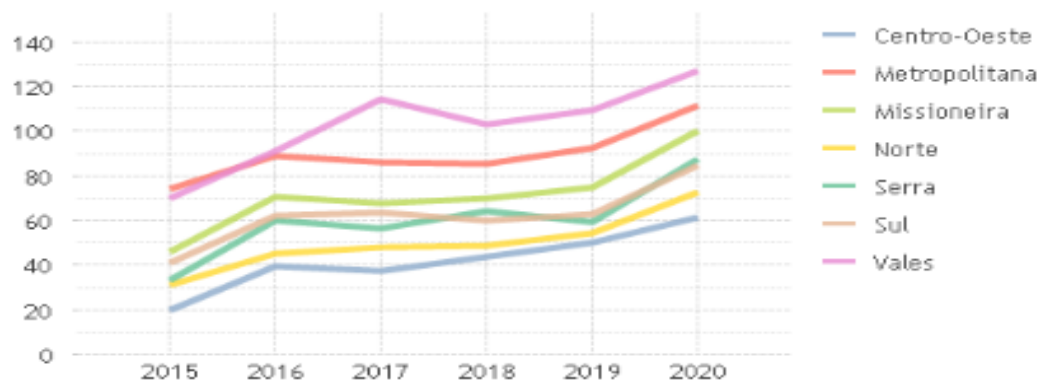


Fonte: SIOPS

**Figura 35:** Total de despesas em saúde per capita, por regiões, R\$, 2020.

Observa-se notoriamente a situação da metade sul do RS, como sendo das regiões com menores despesas per capita em saúde.

**Transferências de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde (Programas municipais e outros) per capita, RS, 2015 - 2020.\***



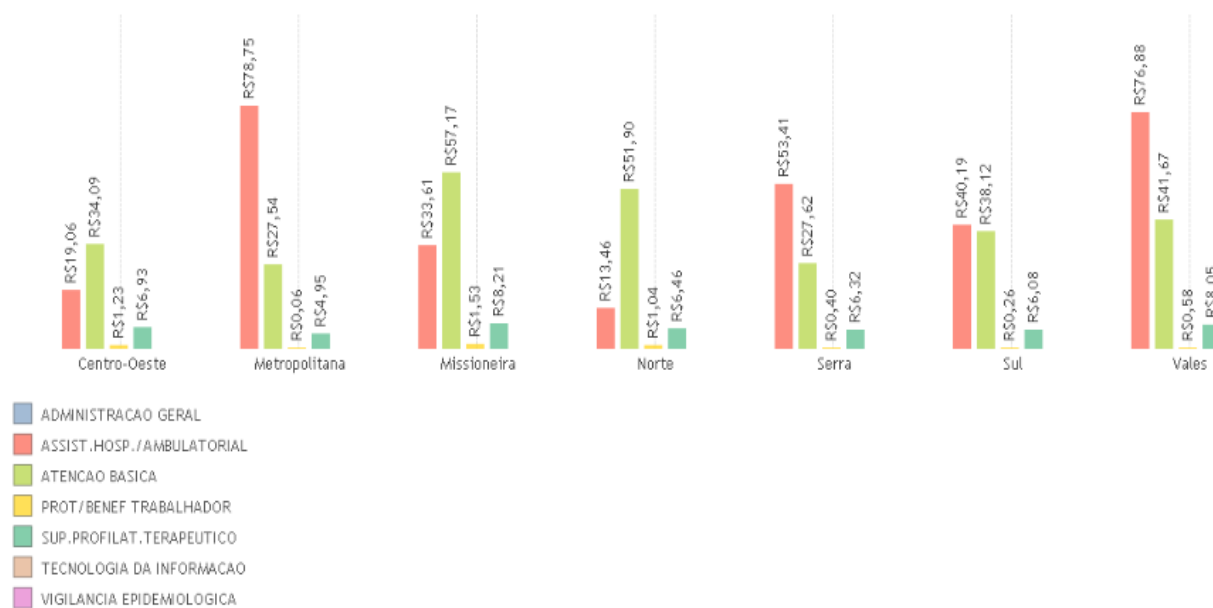
Fonte: FPE.

**Figura 36:** Transferência de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde per capita, RS, 2015-2020.

Em relação a transferência de recursos estaduais, em 2020, está abaixo de 04 das 07 macrorregiões.



Transferências de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde (Programas municipais e outros) por subfunção orçamentária per capita, RS, 2020.\*

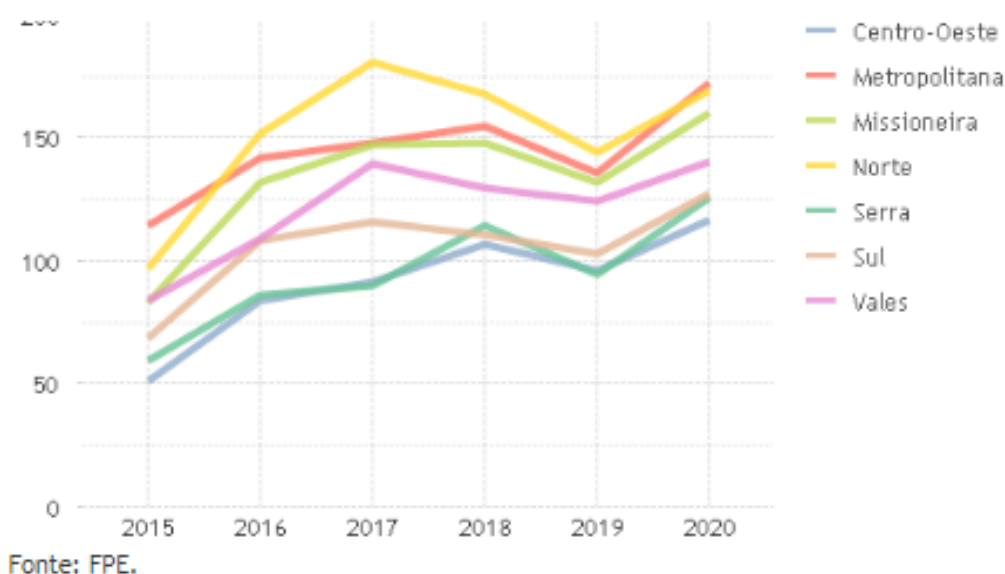


Fonte: FPE.

**Figura 37** – Transferência de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde por subfunção orçamentária per capita, RS, 2020

A transferência de recursos estaduais de acordo com as subfunções orçamentárias variam de uma macrorregião para outra são na maioria em assistência hospitalar e ambulatorial. Na Macrorregião Sul há discreta maioria de recursos com assistência hospitalar e ambulatorial em relação à atenção básica. Entende-se que em ambas subfunções há necessidade de maiores investimento, principalmente na atenção básica, considerando que é neste nível que necessitamos elevar metas necessárias para reduzir internações por condições sensíveis à atenção básica e outras que dizem respeito a resolutividade desta reduzindo morbimortalidade e custos com os demais níveis de atenção à saúde.

Total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, per capita, RS, 2015 - 2020.\*



**Figura 38** – Total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, per capita, RS, 2015-2020.

O financiamento e os repasses de recursos financeiros federais e estaduais dependem diretamente do nível de gestão municipal dos recursos da MAC. De acordo com SES/RS/DGAE/Monitoramento, em setembro de 2022, a Macrorregião Sul possui a seguinte situação, conforme a legislação vigente, sendo GPABA = Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, GPSMS = Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. A publicação da Portaria 2.023/04 GM estabeleceu que todos os municípios são responsáveis pela Atenção Básica em seu território. No quadro abaixo, NA = Não se Aplica - não existe hospital no município / não há produção MAC ambulatorial, e GE = Gestão Estadual.

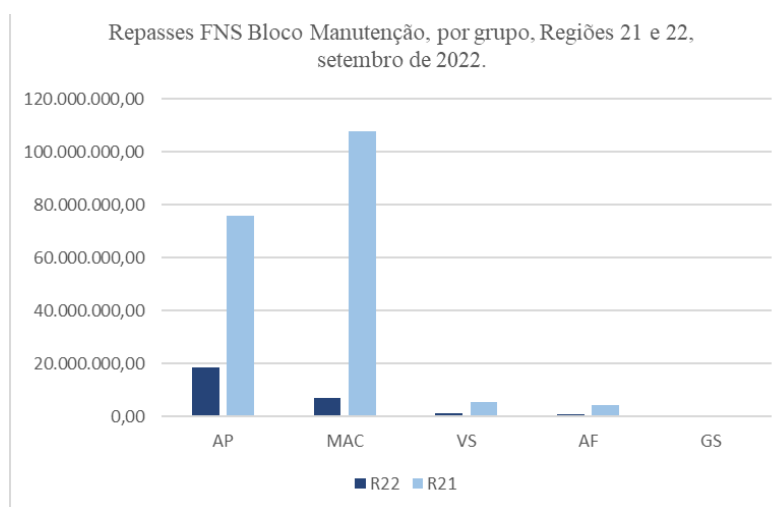
É relevante destacar que em toda macrorregião apenas os municípios de Pelotas e São José do Norte possuem gestão de todos os prestadores do SUS localizados em seu território, e alguns outros municípios possuem assunção de parte da média complexidade como de CAPS, fisioterapia, e laboratórios de análises clínicas. De modo que a maioria dos prestadores ainda estão em gestão estadual.

**Quadro 12:** municípios com gestão de recurso federal, grupo de atenção especializada, aderidos ao pacto, gestão plena do sistema municipal e outros. CRS, conforme Decreto 55.606/2020 e Regiões de Saúde conforme as Resoluções 555/2012, 499/2014 CIB/RS e 119/21 CIB/RS, atualizados até competência setembro de 2022.

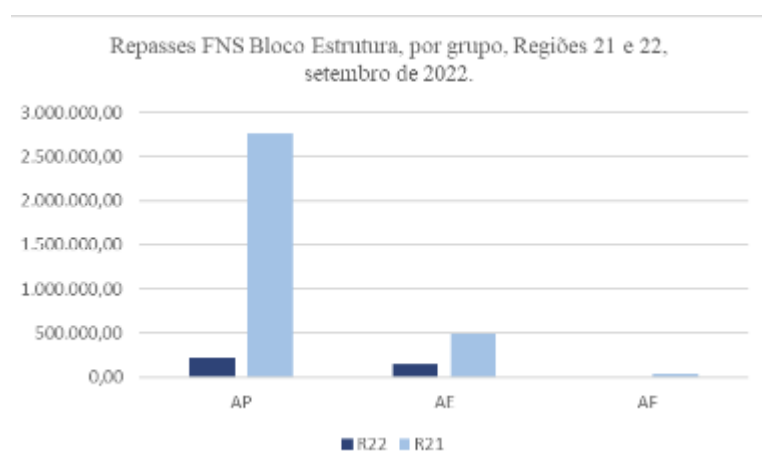
CRS	REGIÃO DE SAÚDE	Município	Situação conforme NOAS 01/2002	Situação conforme Portarias MS/GM 399/06, 699/06, 204/07 e 372/07 (Pacto pela Saúde)	AMBULATORIAL Mês de competência para início da gestão de prestadores ambulatoriais com produção MAC	HOSPITALAR Mês de competência para início da gestão de prestadores hospitalares com produção MAC	Gestão assumida pelo Município	Município com gestão de todos os prestadores amb. e hosp. (se houver) públicos e/ou privados localizados em seu território	Município com gestão de todos os prestadores amb. e hosp. (se houver) públicos e/ou privados localizados em seu território	Município com gestão de 1 ou mais prestadores amb. público e/ou privado localizado em seu território	Resolução CIB/RS Assunção Gestão	ANO DE ASSUNÇÃO TODOS PRESTADORES
7	R 22	Bagé	GPABA	NÃO	01/04/14	GE	Recebe recurso MAC para gestão da UPA (Portaria MS/GM 566/14). Assumiu a gestão dos CAPS.			X	266/14 760/14	
7	R22	Dom Pedrito	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS.			X	760/14	
3	R 21	Arroio Grande	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS.			X	760/14	
3	R 21	Canguçu	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão do laboratório clínico. Assumiu gestão fisioterapia.			X	760/14 499/18 012/21	
3	R 21	Capão do Leão	*	NÃO	01/01/15	NA	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão de fisioterapia.			X	760/14 374/19	
3	R 21	Jaguarão	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão de laboratório clínico.			X	760/14 220/18	

3	R 21	Pelotas	GPSMS	NÃO	01/08/00	01/08/00	Habilitação GPSMS. Gestão de todos os prestadores localizados em seu território excetuando HEMOPEL (CNES 2254107) e Laboratório Regional de Pelotas (CNES 2253542).	X			PT MS/GM 927/00	2000
3	R 21	Pinheiro Machado	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão do laboratório clínico.			X	760/14 375/19	
3	R 21	Piratini	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS.			X	760/14	
3	R 21	Rio Grande	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão do laboratório clínico. Assumiu gestão fisioterapia e outros procedimentos.			X	760/14 041/19 242/20	
3	R 21	Santa Vitória do Palmar	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS.			X	760/14	
3	R 21	São José do Norte	GPABA	NÃO	01/10/13	01/10/13	Assumiu a gestão de todos os prestadores de serviços ao SUS, localizados em seu território.	X			440/13	2013
3	R 21	São Lourenço do Sul	GPABA	NÃO	01/01/15	GE	Assumiu a gestão de CAPS. Assumiu a gestão de laboratório clínico.			X	760/14 197/18	

Em relação aos recursos federais em 2022, pode-se apresentar conforme os gráficos a seguir que, há maiores repasses em relação aos recursos de custeio da MAC em relação aos demais, principalmente na Região 21 em que já municípios gestores dos prestadores hospitalares, concentrando os repasses fundo a fundo, e se constituem em referência macrorregional de determinadas ofertas de serviços. Observando-se também que os recursos federais para AF e VS são significativamente menores. Assim como, o repasse de recursos federais de estrutura forma todos de emendas parlamentares.



**Figura 39:** Repasses FNS bloco manutenção, por grupo, Regiões 21 e 22, setembro de 2022.



**Figura 40:** Repasses FNS bloco estrutura, por grupo, Regiões 21 e 22, setembro de 2022.

Região	Município	População 2021	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)						Estruturação da Rede de Serviços Públicos de				Total
			AP	MAC	VS	AF	GS	Sub total	AP	AE	AF	Sub total	
R22	Acegná	4.981	1.931.621,44	197.271,00	40.190,63	34.547,12	1.047,69	2.204.677,88	0	0	0	0	2.204.677,88
	Bagé	121.518	9.953.920,43	6.051.942,25	888.706,50	552.536,32	11.641,00	17.458.746,50	99.996,00	51.701,00	0	151.697,00	17.610.493,50
	Candiota	9.707	1.889.538,86	197.271,00	31.948,81	44.091,36	1.164,10	2.164.014,13	0	99.843,00	0	99.843,00	2.263.857,13
	Dom Pedrito	38.222	2.604.317,67	452.016,00	149.969,33	187.421,60	1.513,33	3.395.237,93	0	0	0	0	3.395.237,93
	Hulha Negra	6.894	1.109.132,72	0	25.180,51	43.173,12	1.629,74	1.179.116,09	12.860,00	0	0	12.860,00	1.191.976,00
	Lavras	7.410	1.029.486,56	197.271,00	25.412,84	44.639,68	1.746,15	26.401.792,53	99.892,00	0	0	99.892,00	1.398.448,23
	<b>Total Região 22</b>	<b>188.732</b>	<b>18.518.017,68</b>	<b>7.095.771,25</b>	<b>1.161.408,62</b>	<b>906.409,20</b>	<b>18.742,01</b>	<b>27.700.348,76</b>	<b>212.748,00</b>	<b>151.544,00</b>		<b>364.292,00</b>	<b>28.064.690,67</b>
R21	Amaral Ferrador	7136	1.145.805,62	0	27.814,79	32.346,16	1.396,92	1.207.363,49	119.977,00	0	0	119.977,00	1.327.340,49
	Arroio do Padre	2966	509.235,50	0	26.402,69	13.511,68	0	549.149,87	349.923,00	0	0	349.923,00	899.072,87
	Arroio Grande	18185	2.704.185,92	372.870,00	48.880,59	84.157,20	2.095,38	3.212.189,09	0	245.720,00	0	245.720,00	3.457.909,09
	Canguçu	56370	3.671.746,98	1.076.019,12	168.504,67	257.835,76	2.211,79	5.176.318,32	0	0	0	0	5.176.318,32
	Capão do Leão	25462	3.010.677,94	834.522,57	70.253,22	116.641,44	1.164,10	4.033.259,27	350.215,00	249.321,00	0	599.536,00	4.632.795,27
	Cerrito	6005	1.380.873,29	0	33.442,43	43.131,60	1.396,92	1.458.844,24	99.424,00	0	43.543,00	142.967,00	1.601.811,24
	Chui	6832	531.090,40	0	33.101,25	30.577,12	698,46	595.467,23	0	0	0	0	595.467,23
	Herval	6807	1.291.765,81	118.125,00	73.556,69	31.380,08	1.164,10	1.515.991,68	0	0	0	0	1.515.991,68
	Jaguarão	26327	2.969.350,52	447.876,00	125.117,54	134.821,60	2.910,25	3.680.075,91	0	0	0	0	3.680.075,91
	Morro Redondo	6609	1.219.782,22	0	27.006,58	29.956,88	1.629,74	1.278.375,42	0	0	0	0	1.278.375,42
	Pedras Altas	1928	862.057,43	0	57.924,81	12.136,16	349,23	932.467,63	169.794,00	0	0	169.794,00	1.102.261,63
	Pedro Osório	7683	1.431.190,07	0	26.763,03	38.170,48	1.280,51	1.497.404,09	199.924,00	0	0	199.924,00	1.697.328,09
	Pelotas*	343826	22.009.712,10	90.558.358,40	1.995.993,49	1.573.717,92	27.938,40	116.165.720,31	0	0	0	0	116.165.720,31
	Pinheiro Machado	12122	1.436.339,42	838.368,00	58.118,42	72.505,92	1.629,74	2.406.961,50	100.000,00	0	0	100.000,00	2.506.961,50
	Piratini	20743	2.278.960,47	372.870,00	99.716,18	107.060,40	1.629,74	2.860.236,79	99.999,00	0	0	99.999,00	2.960.235,79
	Rio Grande	212881	14.083.899,77	6.959.607,58	1.855.402,16	962.399,20	24.562,51	23.885.871,22	239.788,00	0	0	239.788,00	24.125.659,22
	Santa Vitória do Palmar	29298	4.093.463,67	415.901,25	164.783,98	144.151,20	3.725,12	4.822.025,22	1.032.924,00	0	0	1.032.924,00	5.854.949,22
	Santana da Boa Vista	8037	1.086.713,80	118.125,00	37.360,90	40.903,12	1.978,97	1.285.081,79	0	0	0	0	1.285.081,79
	São José do Norte*	27866	3.170.989,13	2.893.723,43	109.629,92	126.826,88	0	6.301.169,36	0	0	0	0	6.301.169,36
	São Lourenço do Sul	43501	5.925.126,63	2.526.142,50	170.045,50	212.499,60	0	8.833.814,23	0	0	0	0	8.833.814,23
Turuçu	3408	939.582,21	0	35.234,42	18.402,00	116,41	993.335,04	0	0	0	0	993.335,04	
<b>Total Região 21</b>	<b>873992</b>	<b>75.752.548,90</b>	<b>107.532.509,00</b>	<b>5.245.053,26</b>	<b>4.083.132,40</b>	<b>77.878,29</b>	<b>192.691.121,85</b>	<b>2.761.968,00</b>	<b>495.041,00</b>	<b>43.543,00</b>	<b>3.300.552,00</b>	<b>195.991.673,70</b>	
<b>Total Macrorregião Sul</b>		<b>1062729</b>	<b>94.270.566,58</b>	<b>114.628.280,30</b>	<b>6.406.461,88</b>	<b>4.989.541,60</b>	<b>96.620,30</b>	<b>220.391.470,60</b>	<b>2.974.716,00</b>	<b>646.585,00</b>	<b>43.543,00</b>	<b>3.664.844,00</b>	<b>224.056.314,60</b>

Fonte: FNS

Figura 41: Transferências de recursos federais 2022, R21 e R22/município.

No quadro abaixo, descrevemos as ações do **Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)**, que foram objeto de transferências de recursos federais, em 2022.

Grupo/antigo bloco	Ações	Ações detalhadas
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO
		INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
		PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS
		INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS
	CV19 - CORONA VIRUS (COVID-19)	
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA
		IMPLEM. DE POLIT. DE PROMOÇÃO A SAÚDE E ATENÇÃO DOENÇ CRON NAO TRANSMISSIVEIS (DCNT)
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC (CAPS, SAMU, consultas, exames, AIHs)
		SAMU 192
		FAEC - NEFROLOGIA
		FAEC - CIRURGIA BARIÁTRICA
		FAEC - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CELULAS
		FAEC - TRATAMENTO DE DOENÇA MACULAR
		FAEC - HEMODINÂMICA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
		FAEC - DIAGNÓSTICO/TRATAMENTO EM ONCOLOGIA
CV19 - CORONA VIRUS (COVID-19)		
GESTÃO DO SUS	EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS
	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	CV19 - CORONA VIRUS (COVID-19)
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS
		ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
		INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

**Figura 42:** Ações do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO), 2022.

No Bloco Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO), os recursos transferidos foram todos de Emendas parlamentares, para as seguintes ações, conforme quadro abaixo:

Bloco	Grupo/antigo bloco	Ações	Ações detalhadas
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

**Figura 43:** Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

Observa-se também, que houve transferências ou repasses de recursos federais por meio de Emendas Parlamentares para o Bloco de Manutenção e Custeio, para atenção primária de todos os municípios da macrorregião e para MAC de municípios com gestão hospitalar. Contudo, observa-se relevante disparidade entre os valores e os municípios, conforme quadro abaixo:



**Tabela 09:** Recursos de Emendas Parlamentares.

Região	Município	População 2021	Manutenção das Ações e Serviços			Estruturação da Rede de Serviços Públicos			
			AP	MAC	Sub total	AP	AE	AF	Sub total
R21	Aceguá	4.981	1.045.418,00		1.045.418,00	0	0	0	0
	Bagé	121.518	2.420.140,00		2.420.140,00	99.996,00	51.701,00	0	151.697,00
	Candiota	9.707	700.050,00		700.050,00	0	99.843,00	0	99.843,00
	Dom Pedrito	38.222	680.000,00		680.000,00	0	0	0	0
	Hulha Negra	6.894	580.000,00		580.000,00	12.860,00	0	0	12.860,00
	Lavras	7.410	400.000,00		400.000,00	99.892,00	0	0	99.892,00
	<b>Total Região 22</b>	<b>188.732</b>	<b>5.825.608,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.825.608,00</b>	<b>212.748,00</b>	<b>151.544,00</b>	<b>0</b>	<b>364.292,00</b>
R22	Amaral Ferrador	7136	650.000,00		650.000,00	119.977,00	0	0	119.977,00
	Arroio do Padre	2966	150.000,00		150.000,00	349.923,00	0	0	349.923,00
	Arroio Grande	18185	1.500.000,00		1.500.000,00	0	245.720,00	0	245.720,00
	Canguçu,	56370	500.000,00		500.000,00	0	0	0	0
	Capão do Leão	25462	820.000,00		820.000,00	350.215,00	249.321,00	0	599.536,00
	Cerrito	6005	500.050,00		500.050,00	99.424,00	0	43.543,00	142.967,00
	Chuí	6832	200.250,00		200.250,00	0	0	0	0
	Herval	6807	140.050,00		140.050,00	0	0	0	0
	Jaguarão	26327	630.050,00		630.050,00	0	0	0	0
	Morro Redondo	6609	300.000,00		300.000,00	0	0	0	0
	Pedras Altas	1928	429.321,00		429.321,00	169.794,00	0	0	169.794,00
	Pedro Osório	7683	650.050,00		650.050,00	199.924,00	0	0	199.924,00
	Pelotas*	343826	300.000,00	3.157.734,00	3.457.734,00	0	0	0	0
	Pinheiro Machado	12122	150.000,00		150.000,00	100.000,00	0	0	100.000,00
	Piratini	20743	1.200.000,00		1.200.000,00	99.999,00	0	0	99.999,00
	Rio Grande	212881	960.487,00		960.487,00	239.788,00	0	0	239.788,00
	Santa Vitória do Palmar	29298	1.080.000,00		1.080.000,00	1.032.924,00	0	0	1.032.924,00
	Santana da Boa Vista	8037	450.000,00		450.000,00	0	0	0	0
	São José do Norte*	27866	1.000.000,00	380.000,00	1.380.000,00	0	0	0	0
São Lourenço do Sul	43501	1.320.000,00		1.320.000,00	0	0	0	0	
Turuçu	3408	460.000,00		460.000,00	0	0	0	0	
<b>Total Região 21</b>	<b>873992</b>	<b>13.390.258,00</b>	<b>3.537.734,00</b>	<b>16.927.992,00</b>	<b>2.761.968,00</b>	<b>495.041,00</b>	<b>43.543,00</b>	<b>3.300.552,00</b>	
<b>Total Macrorregião Sul</b>			<b>19.215.866,00</b>	<b>3.537.734,00</b>	<b>22.753.600,00</b>	<b>2.974.716,00</b>	<b>646.585,00</b>	<b>43.543,00</b>	<b>3.664.844,00</b>

Em relação ao financiamento estadual as tabelas a seguir, demonstram o valores repassados aos municípios em período recente e os programas e ações objetos de cofinanciamento da SES/RS, com destaque para o programa Assitir

Região	Município	População 2021	Valor total pago
R22	Aceguá	4.981	44.540,86
	Bagé	121.518	945.289,54
	Candiota	9.707	79.135,64
	Dom Pedrito	38.222	152.291,48
	Hulha Negra	6.894	40.107,49
	Lavras	7.410	101.822,32
	<b>Total Região 22</b>	<b>188.732</b>	<b>1.363.187,33</b>
R21	Amaral Ferrador	7136	25.938,99
	Arroio do Padre	2966	14.672,77
	Arroio Grande	18185	129.042,37
	Canguçu	56370	255.751,07
	Capão do Leão	25462	142.084,75
	Cerrito	6005	29.967,48
	Chuí	6832	22.987,20
	Herval	6807	52.641,23
	Jaguarão	26327	111.543,14
	Morro Redondo	6609	36.524,87
	Pedras Altas	1928	42.401,57
	Pedro Osório	7683	30.303,84
	Pelotas	343826	3.476.514,77
	Pinheiro Machado	12122	72.447,72
	Piratini	20743	72.381,67
	Rio Grande	212881	907.229,24
	Santa Vitória do Palmar	29298	168.998,14
	Santana da Boa Vista	8037	108.898,16
	São José do Norte	27866	637.446,50
São Lourenço do Sul	43501	317.264,40	
Turuçu	3408	37.962,70	
<b>Total Região 21</b>	<b>873992</b>	<b>6.693.002,58</b>	
<b>Total Macrorregião Sul</b>		<b>1062729</b>	<b>8.056.190</b>

Fonte: FES/SES/RS

Figura 44: Valores estaduais totais pagos, por município, por região, setembro de 2022.

<b>Projeto</b>	<b>Ações</b>
<b>PIAPS-PROG INCENT ATENCAO</b>	PIAPS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ESF, EAP, ESB) - PORTARIA SES 635/21. PROGRAMA PIAPS PRIMEIRA INFANCIA MELHOR (PIM) - PORTARIA SES 635/2021 E 843/2021. PIAPS SOCIODEMOGRÁFICO, CUSTEIO MENSAL RBC - PORTARIA SES/RS 635/21 E 843/21. PIAPS SAUDE QUILOMBOLA PIAPS SOCIODEMOGRÁFICO - PORTARIA 635/21. RETENÇÃO CONASEMS CIB 472/17 - R\$ 600,00. PROGRAMA PIAPS SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS - MUNICÍPIO COM 62 INDÍGENAS. PORTARIA SES 635/2021. PIAPS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL - Nº EQUIPES: 2. PORTARIA SES 635/2021, 755/2021 E 754/2021.
<b>ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE</b>	PGTO PRESTADORES SUS SIA MEDIA COMPLEXIDADE.
<b>CENTROS ESPECIALIDADES</b>	CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA - RES CIB/RS 574/12 E PORTARIA 2.045 GM 12/09/14. PRODUÇÃO PROTESES DENTÁRIAS - 61 UNIDADES. RESOLUÇÃO CIB/RS 25/10, PORTARIA 562/09, DECRETO 47.279/10
<b>ASSISTIR-INCENTIVOS</b>	PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56.015/21, PORTARIA SES 537/21, 446/2022 - HOSPITAL
<b>OPER E MANUT HEMOCENTROS</b>	Empenho prévio referente à minuta do terceiro aditivo ao convênio nº 1719/2019 para viabilizar o funcionamento do Hemocentro Regional de Pelotas, a fim de manter a realização dos procedimentos hemoterápicos e hematológicos para o Sistema Único de Saúde. F
<b>ASSIST FARMACEUTICA</b>	INCENTIVO FARMÁCIA BÁSICA E INSUMOS P/CONTROLE DIABETES - CONTRAPARTIDA ESTADUAL-RES. CIB/RS 008/20 INCENTIVO FARMÁCIA BÁSICA E INSUMOS P/CONTROLE DIABETES - CONTRAPARTIDA ESTADUAL-RES. CIB/RS 008/20
<b>REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL</b>	CUSTEIO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA TIPO I - CIB/RS 404/11 e 322/12 - CUSTEIO DE COMPOSIÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS - RESOLUÇÃO CIB/RS 234/14 e 305/14 - CUSTEIO DE ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO - RESOLUÇÃO CIB/RS 233/14 E 304/14 - CUSTEIO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I - RESOLUÇÃO CIB/RS 100/2014 E PORTARIA 2103/2002 CUSTEIO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS II - RESOLUÇÃO CIB/RS 100/2014 E PORTARIA 17/2004 CUSTEIO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS INFANTIL - RESOLUÇÃO CIB/RS 100/2014 E PORTARIA 845/2006 - CUSTEIO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Caps ad III - RESOLUÇÃO CIB/RS 242/2013 E PORTARIA GM/MS 1367/2014
<b>REDE URG E EMERG-SAMU</b>	INC ESTADUAL CUSTEIO E MANUT DE 1 UNIDADE(S) MÓVEL SUPORTE BÁSICO - USB/SAMU-RES CIB/RS 306/2008. INC ESTADUAL P/ CUSTEIO E MANUT 1 UNIDADE(S) MÓVEL SUPORTE AVANÇADO-USA/SAMU - RES CIB/RS 306/08. REPASSE P/ MANUTENÇÃO DAS MOTOLÂNCIAS - PROGRAMA SAMU - RESOLUÇÃO CIB/RS 075/10 e 304/2015. CUSTEIO E MANUT UPA 24H - PORTE I - HABILITADA 2 PORTARIA GM/MS 3524/2020. RES CIB/RS 250/17. COMP: 08/2022 VÍNC 4170 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE EMP/LIQ P/ CUSTEIO E MANUT UPA 24H - PORTE III - HABILITADA - PORTARIA GM/MS 1874/2021. RES CIB/RS 250/17.

**Figura 45:** Projetos e Ações com Cofinanciamento SES/RS, setembro de 2022.

Programa Assistir			
Município	Credor	SubProjeto	Valor pago SET/22
<b>Região 21</b>			
ARROIO GRANDE	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARROIO GRANDE	Santa Casa de Misericórdia de Arroio Grande	62.150,00
CANGUCU	HOSP DE CARIDADE DE CANGUCU	Hosp de Caridade de Canguçu	237.060,83
JAGUARAO	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	Santa Casa de Caridade de Jaguarao	179.540,00
PEDRO OSORIO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSORIO	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osorio	66.200,00
PELOTAS	FUNDO MUN DE SAUDE DE PELOTAS	FMS-Hosp Espirita de Pelotas	240.000,00
PELOTAS	FUNDO MUN DE SAUDE DE PELOTAS	FMS-Soc Portuguesa de Benificencia-Pelotas	283.333,33
PELOTAS	FUNDO MUN DE SAUDE DE PELOTAS	FMS-Uqpel - Hospital Universitario Sao Francisco de Paula- Pelotas	972.541,67
PELOTAS	FUNDO MUN DE SAUDE DE PELOTAS	FMS-Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	524.308,33
PINHEIRO MACHADO	ASSOC ASSIST SOCIAL	Assoc Assist Social-Pinheiro Machado	202.868,83
PIRATINI	HOSP DE CARIDADE NOS SENHORA DA CONCEICAO	Hosp de Caridade Nos Senhora da Conceicao-Piratini	284.896,40
RIO GRANDE	ASSOC DE CARIDADE SANTA CASA DE RIO GRANDE	Assoc de Caridade Santa Casa de Rio Grande	878.212,25
RIO GRANDE	ASSOC DE CARIDADE SANTA CASA DE RIO GRANDE- HOSP PSIQUIATRICO	HOSP PSIQUIATRICO VICENCA MARIA DA FONTOURA-RIO GRANDE	80.351,36
SANTA VITORIA DO PALMAR	SANTA CASA MISERIC DE SANTA VITORIADO PALMAR	Santa Casa Miseric de Santa Vitoria do Palmar	123.245,00
SAO JOSE DO NORTE	FUNDO MUN DE SAUDE DE SAO JOSE DO NORTE	FMS-ASSOC HOSP E MATERNIDADE SAO FRANCISCO-SAO JOSE DO NORTE NORTE	545.135,08
SAO LOURENCO DO SUL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE S L DO SUL	Santa Casa de Misericórdia de Sao Lourenco do Sul	379.133,33
<b>TOTAL R21</b>			<b>6.257.062,24</b>
<b>Região 22</b>			
ACEGUA	COMUNIDADE COLONIA NOVA HOSP	Comunidade Colonia Nova Hosp-Acegua	50.000,00
BAGE	HOSP UNIVERSITARIO URCAMP	Hosp Universitario Urcamp	148.100,00

**Figura 46:** Programa Assistir.

Diante das necessidades da macrorregião sul e devidas proposições de ações e serviços, espera-se contribuir com a ampliação e definição de investimentos ao encontro da qualificação e resolutividade da prestação de serviços e do cuidado integral à população deste território.

## V – ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS RAS

Os instrumentos normativos do SUS vêm apontando, nos últimos anos, a necessidade de reorganização dos serviços e práticas visando à integralidade da atenção. Neste sentido, destaca-se a importância da superação da fragmentação entre as ações e serviços através da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária (MENDES, 2011).

As RAS fazem uso intensivo da tecnologia da informação, promovem a educação permanente, coordenam a atenção ao longo da rede, incentivam o trabalho multidisciplinar e monitoram os processos e os resultados do sistema. Nesse contexto, a APS tem papel de coordenadora do cuidado à saúde da população adstrita e ordenadora da RAS, sendo o centro de comunicação com toda a Rede, sendo o modelo adotado pela SES/RS para a gestão do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.



Fonte: Mendes, 2011

**Figura 47:** Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde.

A Portaria MS/GM N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010, define que a relação entre as redes de saúde são pautadas com base na Atenção Primária haja vista que a mesma faz a interligação e a comunicação entre os diversos pontos de atenção à saúde. Desta forma as ações e os serviços têm como objetivo garantir a integralidade de acordo com as necessidades da população.

Deste modo, procura-se apresentar neste capítulo, a organização dos principais pontos de atenção da RAS da macrorregião sul, considerando a capacidade instalada e os planos regionais das respectivas redes temáticas.

Os instrumentos normativos do SUS vêm apontando, nos últimos anos, a necessidade de reorganização dos serviços e práticas visando à integralidade da atenção. Neste sentido, destaca-se a importância da superação da fragmentação entre as ações e serviços através da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Tais considerações são extremamente relevantes no sentido de compreender que para além das estruturas de prestação de serviços é preciso também qualificar e investir nos processos e sistemas logísticos de acesso, regulação e demais instrumentos de governança das redes.

### **5.1 Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde**

A Atenção Primária em Saúde (APS), principal porta de entrada e centro de comunicação com a rede de atenção à saúde (RAS), deve ser ofertada a todas as pessoas considerando as demandas e necessidades do território e os determinantes e condicionantes de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade e pelas seguintes diretrizes: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017), é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada,

realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

A oferta e organização das ações e serviços de atenção básica a população deve considerar a cuidado centrado na pessoa e as necessidades de saúde existentes em cada território. Grande parte dos problemas de saúde das pessoas podem ser abordados e resolvidos neste nível de atenção, tendo a compreensão do processo saúde - doença de forma ampliada e dos diversos fatores que influenciam e /ou causam riscos ou danos às condições de saúde das pessoas. Para isso, é fundamental a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica, buscando estabelecer uma atenção integral e que de fato atenda às necessidades de saúde da população.

Para expansão e consolidação da atenção básica elencou-se como estratégia prioritária a saúde da família, em substituição às modalidades tradicionais. Inicialmente, criada em 1994 e instituída como programa saúde da família (PSF), foi gradativamente reorientando a atenção primária em saúde e se consolidando como modelo prioritário. Com a publicação da política de atenção básica em 2017, continua se afirmando as equipes de saúde da família (eSF) como estratégia prioritária, porém passa-se a reconhecer e financiar as equipes de atenção básica (eAB) como uma modalidade de atenção possível de ser adotada pelos municípios.

Em 2019, houve alteração na PNAB com relação às eABs, sendo instituído pelo ministério da saúde as equipes de atenção primária em saúde (eAPs), através da Portaria nº 2539, assim como cria as equipes de saúde bucal com carga horária diferenciada e dispõe sobre o seu financiamento. Destaca-se ainda que, a partir de 2020, ocorreu a mudança no financiamento, sendo estabelecido o programa previne brasil, que é composto por uma modalidade mista de financiamento e que trouxe várias mudanças para a atenção primária em saúde até os dias atuais, com a publicação de vários documentos e legislações.

Atualmente a **Atenção Primária à Saúde** na Macrorregião Sul conta com seguinte mapeamento:

### Situação APS, por município, R21, agosto de 2022.

Municípios	População estimada IBGE 2021	Cobertura de APS - considera cadastro vinculado (%)	Teto de equipes	Tipologia IRECE	Equipe de Saúde da Família pagas (nº)	Cobertura Estimada de Saúde da Família (R.ASO) - considera nº de equipes %	Teto de ACS	Nº de ACS credenciados	Nº de ACS pagos	Cobertura Estimada de ACS (%) - considera ACS pagas	Nº de EAP de 20h pagas
Amaral Ferrador	7.136	66,11	4	Rur.Adj.	2	96	18	12	11	88,63	0
Arroio do Padre	2.966	100	1	Urbano	1	100	7	6	5	96,93	0
Arroio Grande	18.185	76,09	9	Urbano	3	5658	45	17	17	53,75	2
Canguçu	56.370	43,9	28	Rur.Adj.	5	30,78	141	31	30	30,82	9
Capão do Leão	25.462	92,84	13	Urbano	4	54,19	64	12	10	22,58	1
Cerrito	6.005	100	3	Rur.Adj.	3	100	15	15	15	100	0
Chuí	6.832	45,52	3	Int. Rem.	1	50,49	17	5	5	42,06	0
Herval	6.807	97,06	3	Rur.Adj.	3	100	17	18	18	100	0
Jaguarião	26.327	93,59	13	Urbano	7	91,76	66	34	34	74,25	0
Morro Redondo	6.409	100	3	Rur.Adj.	3	100	17	12	12	100	0
Pedras Altas	1.928	100	1	Rur.Adj.	1	100	5	6	5	100	0
Pedro Osório	7.483	92,67	4	Rur.Adj.	2	89,8	19	11	11	82,32	0
Pelotas	313.826	62,18	172	Urbano	75	75,25	860	328	310	51,84	10
Pinheiro Machado	12.122	91,55	6	Rur.Adj.	5	100	30	15	13	81,66	0
Piratini	20.743	61,51	10	Rur.Adj.	4	66,52	52	16	15	41,48	1
Rio Grande	212.881	62,72	106	Urbano	44	72,75	532	190	190	52,36	3
Santa Vitória do Palmar	29.298	100	15	Urbano	14	100	73	46	44	86,35	0
Santana da Boa Vista	8.037	59,76	4	Rur.Adj.	2	85,85	20	11	11	78,89	0
São José do Norte	27.866	60,89	14	Int. Adj.	7	86,66	70	36	36	74,28	0
São Lourenço do Sul	43.501	90,57	22	Int. Adj.	14	100	109	65	63	83,27	0
Turuçu	3.408	100	2	Rur.Adj.	2	100	9	7	6	96,10	0
R21	873.992	79,23	436		202	83,64	2186	893	861	72,25	21

Fontes: e-gestor JUL/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 Cálculo realizado conforme a Nota Metodológica e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 Cálculo realizado conforme a Nota Metodológica e-gestor AGO/2022

Fonte: e-gestor

### Situação APS, por município, R22, agosto de 2022.

Municípios	População estimada IBGE 2021	Cobertura de APS - considera cadastro vinculado (%)	Teto de equipes	Tipologia IBGE	Equipe de Saúde da Família pagas (nº)	Cobertura Estimada de Saúde da Família (R.ASO) - considera nº de equipes %	Teto de ACS	Nº de ACS credenciados	Nº de ACS pagos	Cobertura Estimada de ACS (%) - considera ACS pagas	Nº de EAP de 20h pagas
Aceguá	4.981	100	2	Urbano	1	69,26	12	11	11	100	0
Bagé	121.518	65,91	61	Urbano	25	70,97	304	129	122	57,72	1
Candiota	9.707	68,22	5	Urbano	4	100	24	20	15	88,85	0
Dom Pedrito	38.222	54,34	19	Urbano	6	54,15	96	26	23	34,6	0
Hulha Negra	6.894	79,41	3	Urbano	3	100	17	10	10	83,4	0
Lavras	7.410	58,6	4	Int. Adj.	2	93,11	19	9	3	23,27	0
Total Região 22	188.732		94		41		472	205	184		1

Fontes: e-gestor JUL/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 Cálculo realizado conforme a Nota Metodológica e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 e-gestor AGO/2022 Cálculo realizado conforme a Nota Metodológica e-gestor AGO/2022

Fonte: e-gestor

Figura 48: Situação APS, por município, R21, AGOSTO DE 2022.



**A Atenção Secundária e Terciária** à Saúde é caracterizada por ações e serviços de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar, realizados mediante procedimentos de maior densidade tecnológica, de **média e alta complexidade** regionalizados, sendo que os serviços de atenção terciária são mais densos tecnologicamente do que os serviços da atenção secundária, por isso tendem a ser concentrados em poucas regiões do Estado, e em poucos município de uma macrorregião.

Além das ofertas de média e alta complexidade apresentadas no capítulo da PGASS, e na descrição das redes temáticas que incluem pontos de atenção terciária e secundária. Incluímos a seguir informações sobre a atenção em IST/AIDS.

**Quadro 13:** Referências em IST/AIDS.

Serviços (cirurgia, consultas e exames)	Municípios	Referência	Forma de acesso regulado	Documento embasamento
SAE/Ambulatorial/C TA/UDM	Aceguá, Bagé, Candiota, Hulha Negra e Lavras do Sul	SAIS Bagé	Encaminha- mento da Atenção Primária / Livre demanda	Portaria GM/MS Conjunta nº 1/2013
	Dom Pedrito	SAE Dom Pedrito		
	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santana Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço Sul, Turuçu	SAE de Pelotas  SAE da FURG em Rio Grande		
Ambulatório Municipal de IST/AIDS	Rio Grande	Rio Grande	Encaminha- mento da Atenção Primária / Livre demanda	Resolução CIR/Região 21 nº 28/2018
	Santa Vitória do Palmar e Chuí	Santa Vitória do Palmar		
Análise de CD4 e Carga Viral	Todos os Municípios	Laboratório Hospital Universitário de Rio Grande (FURG)	Encaminha- do pelo serviço de Referência	Resolução CIB/RS nº 439/2017
Análise de Genotipagem	Todos os Municípios	Centro de Genomas de São Paulo	Encaminha- do pelo serviço de Referência	Rede estabelecida pelo DIAHV/MS
Referência para procedimentos de Lipodistrofia	Todos os Municípios	Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre	Agendame- nto direto no serviço	Resolução CIB/RS nº 521/2011

Referência para procedimentos de Lipoatrofia	Todos os Municípios	SAE Município de Pelotas	Agendamento direto no serviço	Resolução CIB/RS nº 521/2011
----------------------------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------------	------------------------------

## **5.2 Redes Temáticas de Atenção à Saúde**

As redes temáticas seguem as normativas e fundamentações técnicas de acordo com cada linha de cuidado específica e que são apresentadas detalhadamente nos respectivos Planos regionais. Neste Plano Macrorregional apresentamos uma descrição síntese nos quadros seguir, com os pontos de atenção de cada rede, a saber:

**Quadro 14:** Pontos de Atenção da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência.

Componente Assistencial	Serviço de Referência/Município	Municípios referenciados	Forma de acesso	DOC Referência
Reabilitação Auditiva (serviço de modalidade única)	OTHOS CLÍNICA (contratualização em processo)	Todos da região 21	GERCON	Habilitado pela Portaria MS/SAS 443 de 17/08/2022 Resolução CIB/RS nº161/2022
Reabilitação Intelectual (serviço de modalidade única)	APAE de Arroio Grande	Amaral Ferrador, Arroio Grande, Cristal, Herval, Pedro Osório e Turucu	GERCON	Resolução CIR/RS-R21 nº004/2021; Resolução CIB/RS nº 283/2013
	APAE de Canguçu	Canguçu, Capão do Leão, Morro Redondo e Santana da Boa Vista	GERCON	
	APAE de Jaguarão	Arroio do Padre, Jaguarão e São Lourenço do Sul	GERCON	
	APAE de Pelotas	Pelotas	AGHOS WEB - PELOTAS	
	APAE de Piratini	Cerrito, Chuí, Pedras Altas, Pinheiro Machado, Piratini e Santa Vitória do Palmar	GERCON	
	APAE de São José do Norte	São José do Norte e Rio Grande	GERCON	
	APAE de Bagé	Todos da R22	GERCON	
Reabilitação Física (serviço de modalidade única)	Serviço de Reabilitação Física de Bagé	Todos das regiões 21 e 22	GERCON	
Reabilitação Visual (serviço de modalidade única)	Centro de Reabilitação Visual Louis Braille em Pelotas	Todos das regiões 21 e 22	AGHOS WEB - PELOTAS	

Oficina ortopédica	Serviço de Reabilitação Física de Bagé	Todos das regiões 21 e 22	GERCON	
Reabilitação Auditiva (serviço de modalidade única)	Centro de Reabilitação Auditiva de Bagé	Todos Região 22	GERCON	
CMR TEA	Pelotas	Todos das regiões 21 e 22	Os pontos focais dos municípios acessam direto os CMR e CRRs.	
CRR TEA	São Lourenço do Sul	R21		
Atenção à pessoa ostomizada	3 e 7CRS Pelotas Rio Grande	Local e regional	Encaminhado pela Rede / GUD (Gerenciamento de usuários com deficiência)	

**Quadro 15:** Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas

<b>Serviços Assistenciais em Cardiologia</b>				
<b>Componente Assistencial</b>	<b>Serviço de Referência/Município</b>	<b>Municípios referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>DOC Referência</b>
CARDIOLOGIA CLÍNICA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO CARDIOLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA, HOLTER, MAPA, TESTE DE ESFORÇO), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência	GERCON AGHOS	Resolução CIB/RS nº 246/2017 CIB/RS nº 50/2022 e atualizações
	SANTA CASA DO RIO GRANDE; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte	GERCON	
	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	Todos os municípios da R22		
CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PARA IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR E MARCAPASSO MULTI-SÍTIO; UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA; UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA EM PACIENTES ATÉ 18 ANOS	UNIDADES DE POA (Instituto do Cardiologia, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Santa Casa de Porto Alegre)	Todos os municípios da R21 e R22		

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS; SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON AGHOS	
	HOSPITAL SANTA CASA DO RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte	GERCON	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA VASCULAR COM SERVIÇO DE ANGIORRADIOLOGIA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON AGHOS	
	HOSPITAL SANTA CASA DO RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte	GERCON	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	Todos os municípios da R21 e R22	GERCON AGHOS	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES	SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICÊNCIA	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON AGHOS	
	HU Dr. MIGUEL RIET JÚNIOR	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte	GERCON	
HU URCAMP	HU URCAMP Bagé	Todos da R22	GERCON	
CIRURGIA VASCULAR PLANTÃO PRESENCIAL	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA - UCPEL	Todos os municípios da R21 e R22	RUE	
<b>Serviços Assistenciais em Oncologia</b>				
<b>Componente Assistencial</b>	<b>Serviço de Referência/Município</b>	<b>Municípios referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>DOC Referência</b>

UNIDADE ONCOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E/OU CIRÚRGICO), INCLUSIVE NAS INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DO TRATAMENTO, NAS RECIDIVAS, METÁSTASES E CUIDADO PALIATIVO	FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS; SANTA CASA DE PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON	CIB/RS nº 50/2022 e atualizações
	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
	SANTA CASA DE BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO RADIOTERÁPICO	FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS; SANTA CASA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência		
	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER HEMATOLÓGICO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	Todos os municípios da R21 e R22		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER PULMONAR	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Todos os municípios da R22 e R21		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS; SANTA CASA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência		
	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Todos da R22 e Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, INCLUSIVE DO CÂNCER BUCAL	FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS; SANTA CASA DE PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência		
	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Todos da R22 e Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		

UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER INFANTO JUVENIL (0 A 17 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	Todos os municípios da R21 e R22		
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER RARO (OFTALMOLÓGICO E PRIMÁRIO DE OSSO)	UNIDADES DE PORTO ALEGRE			
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM IODOTERAPIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE			
UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE			
<b>Serviços Assistenciais em Neurologia</b>				
<b>Componente Assistencial</b>	<b>Serviço de Referência/Município</b>	<b>Municípios referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>DOC Referência</b>
Neuro clínica MC UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO NEUROLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETROENCEFALOGRAMA E ELETRONEUROMIOGRAFIA), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON AGHOS	CIB/RS nº 50/2022 e atualizações Resolução CIB/RS nº 306/2018 e Portaria SAS/MS nº 646/2008
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Pelotas	GERCON	
	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar		



Neurocirurgia MC UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO NEUROCIRURGIÃO, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE E TRATAMENTO CIRURGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL DO CARPO 04.03.02.012-3	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência	GERCON AGHOS	
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar	GERCON	
Neurocirurgia AC UNIDADE DE ASSISTÊNCIA ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	Todos da R22 e Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência	GERCON AGHOS	
	SANTA CASA DE RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte	GERCON	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE PARA INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DA EPILEPSIA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC, Santa Casa de Porto Alegre	R21 e R22	GERCON	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR AOS PORTADORES DE DOENÇAS DO SISTEMA NEUROVASCULAR	Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC, Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Cristo Redentor, Hospital Beneficência Portuguesa	R21 e R22	GERCON	
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC, Santa Casa de Porto Alegre	R21 e R22	GERCON	
<b>Serviços Assistenciais em Nefrologia</b>				
<b>Componente Assistencial</b>	<b>Serviço de Referência/Município</b>	<b>Municípios referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>DOC Referência</b>

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO NEFROLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS COM A ESPECIALIDADE E HEMODIÁLISE AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA.	CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE; SANTA CASA/ RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte	GERCON	Portaria GM/MS nº 389/2014 e Resolução CIB/RS nº 049/2007 CIB/RS nº 50/2022 e atualizações
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, São Lourenço do Sul e Turuçu		
	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA; SANTA CASA DE PELOTAS; HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA	Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista		
	Nefro Rim LTDA/ Bagé	Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra, Lavras do Sul		
Unidade Transplante de Rim	Porto Alegre	R21 e R22	GERCON	
<b>Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade</b>				
<b>Componente Assistencial</b>	<b>Serviço de Referência/Município</b>	<b>Municípios referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>DOC Referência</b>
SERVIÇO HABILITADO PELO MS, COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE OFERECE ASSISTÊNCIA DIAGNÓSTICA, ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E A CIRURGIA, INCLUSIVE, ATRAVÉS DE VÍDEO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/ Porto Alegre	Todos das R21 e R22	GERCON	Resolução CIB/RS nº 589/2014

**Quadro 16:** Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências.

Componente Assistencial	Serviço de Referência/Município	Municípios referenciados	Forma de acesso	DOC Referência
Serviço de Atendimento Móvel de urgência SAMU 192 USB (Unidade Básica)	USB Capão do Leão	Local	Central de Regulação	Portariade Consolidação nº 03/2017 Anexo III  Resolução CIB/RS nº 545/2018 Portaria GM/MS nº 825/2016.  Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011; Portaria nº 342, de 4 de março de 2013; Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014; Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012; Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013; Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
	USB Canguçu			
	USB Jaguarão			
	USB Piratini			
	USB Pinheiro Machado			
	USB Rio Grande			
	USB Santana da Boa Vista			
	USB São Lourenço do Sul			
	USB São José do Norte			
	USB Pelotas			
	USB Aceguá			
	USB Bagé			
	USB Candiota USB Dom Pedrito USB Lavras do Sul			
SAMU 192 USA (Unidade Avançada)	USA Pelotas	Local	Central de Regulação	
	USA Rio Grande			
	USA Bagé			
Motolância	Pelotas	Pelotas	Livre Demanda Porta de entrada RUE Central de Regulação	

Ambulancha	São José do Norte	Local	Livre Demanda Porta de entrada RUE Central de Regulação
UPA 24h	UPA Areal UBAI Navegantes	Pelotas	Livre Demanda Porta de entrada RUE Central de Regulação
	UPA Cassino UPA Junção	Rio Grande	
	UPA Padre Honorino João Muraro	Bagé	
Pronto Atendimento 24 horas	Hospital de Amaral Ferrador	Local e Regional	Livre Demanda Porta de entrada RUE Central de Regulação
	PA Arroio do Padre		
	PA Arroio Grande		
	PA Canguçu e PA HCC		
	PA Capão do Leão		
	PA Cerrito		
	PA Chuí		
	Hospital NSG Herval		
	SC de Jaguarão		
	PA Morro Redondo		
	PA Pedras Altas		
	SC de Pedro Osório		
	PS/UPAS Pelotas		
	PA Pinheiro Machado		
	HNSC Piratini		
PS/ SC e HU Rio Grande			
SC Santa Vitória do Palmar			
PA Santana da Boa Vista			
HM São José do Norte			

	SC e PA São Lourenço do Sul			
	PA Turuçu			
	PA de Aceguá	Local		
	PS de Bagé	Regional		
	PA de Candiota	Local		
	PA de Dom Pedrito	Local		
	PA de Lavras do Sul	Local		
Leitos de UTI	HE, HU, SC, SPB de Pelotas	Todos os municípios	GERINT e Portas de Entrada da RUE	
	SC e HU de Rio Grande			
	SC Bagé	Todos os municípios da Região 22		
Leitos de Clínicos de Retaguarda	HE Pelotas	Todos os municípios	GERINT e Portas de Entrada da RUE Regulação Municipal	
	SC de Bagé	Todos os municípios da Região 22		
EMAD Tipo I	Pelotas	Local		
	Bagé	Local		
EMAD Tipo II	Pinheiro Machado	Local		
EMAD Tipo II	Capão do Leão	Local		
EMAD Tipo II	Dom Pedrito	Local (em implantação)		

**Quadro 17:** Transporte para transferência entre serviços de urgência ou de serviços de urgência para internação.

Tipo		Conceito	Responsável
Transferência Pré-Hospitalar	Transporte de pacientes de um serviço de urgência para outro, com a finalidade de elucidação diagnóstica/ internação.	Município do serviço COM adesão/cobertura ao programa SAMU-192, Suporte AVANÇADO, IMPLANTADO.	Até 200 km: SAMU da área de cobertura da USA - Serviço onde o paciente se encontra. Mais de 200 km: SES/RS
		Município do serviço COM adesão/cobertura ao programa SAMU-192, Suporte AVANÇADO, IMPLANTADO e NÃO FUNCIONANTE.	Município sede da Unidade de Suporte Avançado - USA. Mais de 200 km: SES/RS
		Município SEM adesão/cobertura ao programa SAMU-192 Suporte AVANÇADO.	Até 200km: Município de Residência Mais de 200km: SES/RS

**Quadro 18:** Rede de Atenção Psicossocial.

Componente Atenção Básica em Saúde Mental				
Serviços	Município de Referência	Serviços/Municípios Referenciados	Forma de acesso	Documento embasamento
Oficina Terapêutica Tipo I ou II	Arroio Grande	UBS Locais	Atenção Municipal	Resolução CIB/RS 404/2011e Resolução CIB/RS 193/2022
	Cerrito			
	Herval			
	Pelotas			
	Pinheiro Machado			
	Piratini			
	Rio Grande			
	São José do Norte			
	São Lourenço do Sul			
	Dom Pedrito	Vinculado à UBS Dr. José Hamilton Torres		
Equipe Ambulatorial de Saúde Mental Tipos I, ou II, ou III	Capão do Leão	UBS Locais	Atenção Municipal	Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 anexo V
	Pelotas			
	Rio Grande			
	São José do Norte			
	São Lourenço do Sul			
Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – Municípios até 16 mil hab.	Candiota	Candiota vinculado à UBS de Dario Lassance	Atenção Municipal	Resolução CIB/RS 403/2011
Equipes de Redução de Danos – Municípios a partir de 16 mil hab.	Pelotas	UBS Locais	Atenção Municipal	Resolução CIB/RS 234/2014
	Rio Grande			
	São José do Norte			
	Santa Vitória do Palmar			

Acompanhante Terapêutico	Arroio Grande	UBS Locais	Atenção Primária Municipal e CAPS	Resolução 233/2014	CIB
	São Lourenço do Sul				
<b>Componente Atenção Especializada</b>					
Serviços	Município de Referência	Serviços/Municípios Referenciados	Forma de acesso	Documento embasamento	
CAPS I	Arroio Grande	Arroio Grande			
	Capão do Leão	Capão do Leão, Cerrito e Pedro Osório			
	Canguçu	Canguçu			
	Jaguarão	Jaguarão			
	Pinheiro Machado	Pinheiro Machado e Pedras Altas			
	Piratini	Piratini			
	São Lourenço do Sul	São Lourenço do Sul			
	Dom Pedrito	Dom Pedrito			
CAPS II	Pelotas	Pelotas	Atenção Primária / Demanda Espontânea / Rede de Urgência e Emergência / Rede Hospitalar / Rede Assistencial	Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 anexo V	
	Rio Grande	Rio Grande			
	Santa Vitória do Palmar	Santa Vitória do Palmar e Chuí			
	Bagé	Bagé			
CAPSad	Canguçu	Canguçu, Morro Redondo e Santana da Boa Vista			
	Rio Grande	Rio Grande			
	Bagé	Bagé			
CAPSi	Pelotas	Pelotas			
	Rio Grande	Rio Grande			
	São Lourenço do Sul	São Lourenço, Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Morro Redondo e Turuçu			
	Bagé	Bagé			
	Pelotas	Pelotas			

CAPSad III



	São Lourenço do Sul	São Lourenço, Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Turuçu, Arroio Grande, Herval, Capão do Leão e Jaguarão		
UAA	Pelotas	Pelotas	Encaminhado pelo CAPSad	Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 anexo V
	Bagé	Bagé	Encaminhado pelo CAPSad	
UAI	Pelotas	Pelotas	Encaminhado pelo CAPSad e CAPSi	
Serviço Residencial Terapêutico (SRT) - municípios com CAPS	Bagé	Bagé (vinculado a CAPS II)	Encaminhado pelo CAPS II	Portaria GM/MS nº 1.931/2018 -
	Pelotas	Pelotas (vinculados a CAPS II)	CAPS	Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 anexo V
	Rio Grande	Rio Grande (vinculado ao CAPS II)	CAPS	
Comunidade Terapêutica (CT)	Pelotas e Rio Grande	Todos os municípios	Regulação Regional (3ª e 7ª CRS) e estadual	Portaria SES/RS nº 591/2013
<b>Componente Atenção Hospitalar</b>				
<b>Serviços</b>	<b>Município de Referência</b>	<b>Serviços/Municípios Referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>Documento embasamento</b>
Leitos Atenção Integral Saúde Mental em Hospital Geral	SC Arroio Grande	Todos os municípios	GERINT Encaminhados pelos Pontos de Atenção da RAPS, de CAPS onde há CAPS	Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 anexo V. Portaria SES/RS 537/2021 (ASSISTIR); Contratualização
	SC Jaguarão			
	HCC - Canguçu			
	HNSC de Piratini			
	SC Pedro Osório			
	SC Santa Vitória do Palmar			
	HM de São José do Norte			
	SC de São Lourenço do Sul			
	Hospital São Luiz de Dom Pedrito			
Santa Casa de Bagé				

	Hospital Universitário de Bagé			
Leitos em Hospital Especializado	Hospital Espírita de Pelotas e HP Rio Grande	Todos os municípios		

Quadro 19: Rede Materno Infantil.

Componente Pré-Natal				
Serviços	Município de Referência	Serviços/Municípios Referenciados	Forma de acesso	Documento embasamento
Serviço de Planejamento Familiar	Todos Municípios	Atenção Primária	Busca Ativa / Demanda Espontânea	Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico (2002) Caderno de Atenção Básica 26 (2013) Caderno de Atenção Básica 32 (2012)
Pré-Natal de Risco Habitual (consultas, saúde bucal, exames clínicos e de imagem, testes rápidos)	Todos Municípios	Atenção Primária	Regulação Municipal	Caderno de Atenção Básica 32 (2012) Guia de Pré Natal na Atenção Básica do RS (2018)
Ambulatório de Gestação de Alto Risco (consultas e exames)	SANTA CASA DE BAGÉ	Todos da R22	GERCON e GERINT	Caderno de Atenção Básica 32 (2012) Guia de Pré Natal na Atenção Básica do RS (2018) Resolução CIB-RS nº 310/2014 CIB/RS nº 50/2022 e atualizações
	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	Todos da R21 e da R22		
	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
	HOSPITAL ESCOLA UFPEL	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
	HU Dr. MIGUEL RIET JÚNIOR	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		

Componente Hospitalar				
Serviços	Município de Referência	Serviços/Municípios Referenciados	Forma de acesso	Documento embasamento
Maternidades de Risco Habitual (parto, exames, assistência farmacêutica, imunização, (testes de olho, coraçãozinho, orelhinha)	HOSPITAL SÃO LUIZ	Dom Pedrito	Encaminhamento da Unidade de realização do Pré- Natal e por demanda espontânea direto com prestador	Caderno de Atenção Básica 32 (2012) Manual prático para implementação da Rede Cegonha (2013); CIB/RS nº 50/2022 e atualizações
	SANTA CASA DE BAGÉ	Bagé Aceguá, Candiota e Hulha Negra e Pinheiro Machado		
	HOSPITAL CARIDADE Dr. VICTOR LANG – Caçapava do Sul	Lavras do Sul		
	SANTA CASA DE JAGUARÃO	Arroio Grande, Cerrito, Herval, Jaguarão, Pedras Altas e Pedro Osório		
	HOSPITAL CARIDADE DE CANGUÇU	Canguçu, Morro Redondo e Santana da Boa Vista		
	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA - UCPEL; HOSPITAL ESCOLA UFPEL	Arroio do Padre, Capão do Leão e Pelotas		
	SANTA CASA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, São Lourenço do Sul, Turuçu		
	SANTA CASA DE SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Chuí e Santa Vitória do Palmar		
	HOSPITAL SANTA CASA DO RIO GRANDE; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET	Rio Grande e São José do Norte		
	Hospital de caridade Nossa Senhora da Conceição de Piratini	Piratini		

Maternidades que atende Gestação de Alto Risco - GAR (parto, exames, assistência farmacêutica, imunização, testes de olhinho, coraçãozinho, orelhinha)	SANTA CASA DE BAGÉ	Todos municípios da R22		
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET	Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar, Chuí		
	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		
	HOSPITAL ESCOLA UFPEL	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte		

Banco de Leite	Rio Grande H. Miguel Riet Correa jr Santa Casa de Bagé	Todos Municípios  Municípios da Região 22	Maternidade, APS, Busca Ativa, demanda espontânea	Portaria de Consolidação nº3 (2017) Anexo II
Leito de UTI Neonatal	Rio Grande H. Miguel Riet Correa jr Pelotas Hospital São Francisco Bagé Santa Casa de Bagé Hospital Escola da UFPEL	Todos Municípios da R21  Todos Municípios da R22		Portaria de Consolidação nº3 (2017) Anexo II - Resoluções CIB/RS nº 608/13, 672/14; e Portaria MS/GM 930/2012 - CNES Parâmetro - Total de Nascidos Vivos de 2017
Leito Canguru	Rio Grande		Via Regulação Estadual / GAR	
Leito UCI Neonatal	H. Miguel Riet Correa jr	Todos Municípios da R21 e R22		
UCINCO - Unid. Cuidado Neonatal Intermediário Convencional	Pelotas Hospital São Francisco			
UCINCA - Unidade de Cuidado Neonatal Canguru				

Casa da Gestante	Todos Municípios	<b>Pelotas</b> H.U. São Francisco de Paula mantém no modelo Estadual	Encaminhado direto dos serviços	Caderno de Atenção Básica 32 (2012) Manual prático para implementação da Rede Cegonha (2013) Portaria de Consolidação nº3 (2017) Anexo II OBS: O custeio estadual foi desativado e os recursos foram realocados com incentivo ao plantão presencial
------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Componente Puericultura e Puerpério**

<b>Serviços</b>	<b>Município de Referência</b>	<b>Serviços/Municípios Referenciados</b>	<b>Forma de acesso</b>	<b>Documento embasamento</b>
Consulta Puericultura	Todos Municípios	Atenção Primária	Regulação Municipal	Caderno de Atenção Básica 33 (2012) PNAB (2018)
Consulta Puerpério				Caderno de Atenção Básica 32 (2012) Guia pré-natal AB Caderno Pré-natal de baixo risco AB
Teste do pézinho, olhinho, coraçõzinho e orelhinha	Todos Municípios	Atenção Primária	Regulação Municipal	Caderno de Atenção Básica 33 (2012)
Serviço de Imunização				
Ambulatório de Egressos de UTI Neonatal	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET	Todos municípios da R21 e R22	Direto no Prestador	CIB-RS nº 518/2011
	HU SÃO FRANCISCO DE PAULA - UCPEL	Todos municípios da R21 e R22		
	Hospital Escola da UFPEL	Todos municípios da R21		
	SANTA CASA DE BAGÉ	Todos municípios da R22		
Comitê Municipal de análise e investigação do óbito materno/infantil	Todos Municípios	Município de residência	N/A	Manual dos comitês de mortalidade materna (2009) Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno (2009)

Comitê Regional de análise e investigação do óbito materno/infantil	COSEMS; Hospitais de Referência; 3CRS - Desativado em fase de nova estruturação 7ªCRS – em atividade	-		
---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--



## **VI – PGASS**

A programação geral das ações e serviços de saúde – PGASS, ainda é incipiente e aguarda um efetivo sistema de informações que instrumentalize e facilite este processo.

Contudo, espera-se identificar os principais vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da união, estados e municípios, bem como de outras fontes de recursos como as emendas parlamentares.

### **6.1 Regionalização da Média e Alta Complexidade**

Trata-se do processo de revisão e pactuação de referências de média e alta complexidade desde setembro de 2020 com inicialmente 10 especialidades prioritárias. Desenvolvido pelos GTs do PRI, ora com reuniões semanais, ora quinzenais, e que contam com a participação efetiva da CRS, gestores e trabalhadores dos municípios e da apoiadora do Cosems-Sul e da Seção de Apoio do MS. Trabalho este, que tem se produzido intensamente, envolvendo estudos de parâmetro assistenciais, contratualização e produção de serviços, com constante avaliação de necessidades e ofertas, para identificação dos principais vazios assistenciais. Além, de revisão e acompanhamentos de contratos, principalmente após definições do Programa Assistir, e mais recentemente implantação do Gercon. Ações estas dinâmicas e ainda em curso, mas que vem se consolidando a partir da CIB/RS 50/2022, seguidas das CIB 105, 162, 199, 255 e 283, em permanentes atualizações. Atualmente conta com uma ferramenta online de busca das referências do RS, o Painel: <https://ti.saude.rs.gov.br/dgae/referencias>, além do Painel Power BI, desenvolvido pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa/MS, a partir de demanda e apoio das CRS, para macrorregião sul, com dados de georreferenciamento, conforme figura a seguir.

**Figura 49:** Referências da Atenção Especializada - Painel Power BI/MS.



Fonte: Painel Power BI/MS

**Figura 50:** Referências da Atenção Especializada - Painel DGTI/SES/RS.

O acesso aos serviços se dá através das Unidades Municipais de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família dos municípios de residência dos usuários

Município de residência

Especialidade

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVA CIRURGIA

Município de referência Canguçu/RS	Local 2232928 - HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU
---------------------------------------	----------------------------------------------------

Fonte: Painel DGTI/SES/RS

Os painéis necessitam ser constantemente atualizados de acordo com as Deliberações CIR e Resoluções CIB/RS, sendo o quadro abaixo representativo da CIB RS nº 382 de novembro de 2022.

Anexo – CIB RS nº 382/2022

REGIÃO DE SAÚDE	ESPECIALIDADE	SERVIÇO	UNIDADE HOSPITALAR	CNES	MUNICÍPIO DE ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
21	ALERGIA E IMUNOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE	2237571	PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde
21	ATENÇÃO MATERNO INFANTIL	AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO I	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL TIPO I	2252694	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO II	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde
			UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde
		MATERNIDADE DE ALTO RISCO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	todos os municípios da 21ª Região de Saúde

			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	HOSPITAL CARIDADE DE CANGUÇU	2232928	CANGUÇU	Canguçu, Morro Redondo e Santana da Boa Vista
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Arroio do Padre, Capão do Leão e Pelotas
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	Arroio do Padre, Capão do Leão e Pelotas
			SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401	JAGUARÃO	Arroio Grande, Cerrito, Herval, Jaguarão, Pedras Altas e Pedro Osório
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, São Lourenço do Sul e Turuçu
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Piratini
			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA VITÓRIA DO PALMAR	2233398	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Chuí e Santa Vitória do Palmar

			SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Pinheiro Machado
		AMBULATÓRIO DE EGRESSO DE UTI NEONATAL (NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Pinheiro Machado
21	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	REABILITAÇÃO AUDITIVA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	PORTO ALEGRE	todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		REABILITAÇÃO AUDITIVA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	OTHOS CLÍNICA	2863626	RIO GRANDE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		RABILITAÇÃO AUDITIVA - IMPLANTE COCLEAR	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		REABILITAÇÃO FÍSICA	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA DE BAGÉ	2261448	BAGÉ	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde

		REABILITAÇÃO VISUAL	ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL LOUIS BRAILLE	6521053	PELOTAS	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	ATENÇÃO AO PACIENTE COM SOBREPESO E OBESIDADE	SERVIÇO HABILITADO PELO MS, COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE OFERECE ASSISTÊNCIA DIAGNÓSTICA, ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E A CIRURGIA, INCLUSIVE, ATRAVÉS DE VÍDEO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	CARDIOLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA, HOLTER, MAPA, TESTE DE ESFORÇO), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Rio Grande e referência
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Rio Grande e referência
21	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	PLANTÃO PRESENCIAL DE BUCOMAXILOFACIAL	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas

		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS 04.14 (CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL) E 04.04.02 (CIRURGIA DA FACE E DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS		2253054	PELOTAS	Pelotas	
	SANTA CASA DO RIO GRANDE		2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas	
		CENTRO DE TRATAMENTO DA MÁ FORMAÇÃO LÁBIO PALATAL COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA FORMA ORGANIZACIONAL 04.04.03 A PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL ATÉ 11 ANOS, 11 MESES E VINTE E NOVE DIAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		CENTRO DE TRATAMENTO DA MÁ FORMAÇÃO LÁBIO PALATAL COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA FORMA ORGANIZACIONAL 04.04.03 A PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL A PARTIR DE 12 ANOS	HOSPITAL BRUNO BORN	2252287	LAJEADO	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	CIRURGIA CARDIOVASCULAR AC	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PARA IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR E MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde

		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA VASCULAR COM SERVIÇO DE ANGIORRADIOLOGIA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA EM PACIENTES ATÉ 18 ANOS	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	CIRURGIA GERAL	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVA CIRURGIA	HOSPITAL CARIDADE DE CANGUÇU	2232928	CANGUÇU	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Canguçu, Morro Redondo, Pinheiro Machado, Santana da Boa Vista e Turuçu
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte



			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte
			SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401	JAGUARÃO	Arroio Grande, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Pedras Altas e Pedro Osório
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	São Lourenço do Sul
			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA VITÓRIA DO PALMAR	2233398	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Chuí e Santa Vitória do Palmar
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Piratini
21	CIRURGIA TORÁCICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu

			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
21	COLOPROCTOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, INCLUSIVE BIÓPSIAS, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
			UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
21	DERMATOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas e Piratini
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Piratini
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
21	PEDIATRIA CLÍNICA E CIRURGICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO EM PACIENTES ATÉ 14 ANOS (13 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUÇU	2232928	CANGUÇU	Canguçu

			SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401	JAGUARÃO	Arroio Grande, Cerrito e Jaguarão
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Piratini
			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA VITÓRIA DO PALMAR	2233398	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Chuí e Santa Vitória do Palmar
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Capão do Leão, Herval, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Pelotas , Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Capão do Leão, Herval, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Pelotas , Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
21	CIRURGIA VASCULAR (TRATAMENTO A VARIZES)	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar

			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
21	CIRURGIA VASCULAR	PLANTÃO PRESENCIAL	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	ENDOCRINOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
21	GASTROENTEROLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, COLONOSCOPIA) E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
		COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)		UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE

21	GINECOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, ECOGRAFIA MAMÁRIA, COLPOSCOPIA), TRATAMENTO CLÍNICO E CIRURGIA GINECOLÓGICA	HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Cerrito, Morro Redondo, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401	JAGUARÃO	Capão do Leão, Herval, Pedras Altas e Jaguarão
	MAMOGRAFIA	HOSPITAL CARIDADE DE CANGUÇU	2232928	CANGUÇU	Canguçu	
		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401	JAGUARÃO	Arroio do Padre, Arroio Grande, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão e Pedras Altas	
		HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Morro Redondo, Piratini e Santana da Boa Vista	
		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande e São José do Norte	

			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, São Lourenço do Sul e Turuçu
			POLICLÍNICA DO ESTADO	2232626	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Chuí e Santa Vitória do Palmar
			HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	2233320	PINHEIRO MACHADO	Pedro Osório e Pinheiro Machado
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas
21	HEMATOLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HE UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Municípios da 21ª região de Saúde, EXCETO Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª região de Saúde, EXCETO Pelotas

21	INFECTOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª região de Saúde
21	NEFROLOGIA - DOENÇA RENAL CRÔNICA	UNIDADE DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL	CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE	2233304	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte
			SANTA CASA DE RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, São Lourenço do Sul e Turuçu
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista

21	NEUROCIRURGI A MC	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL DO CARPO 04.03.02.012-3	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
21	NEUROLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETROENCEFALOGRAMA E ELETRONEUROMIOGRAFIA), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Rio Grande e sua referência
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Pelotas
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
21	NEUROCIRURGI A AC	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência



		NEUROCIRURGIA, HABILITAÇÃO MINISTERIAL, CFE. PORTARIA MS/SAS 756/2005, COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	225305	PELOTAS	Municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Rio Grande e referência
			SANTA CASA DE RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE À INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DA EPILEPSIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR AOS PORTADORES DE DOENÇAS DO SISTEMA NEUROVASCULAR	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de saúde
21	OFTALMOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES OFTALMOLÓGICOS, CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO DE MC E AO TRATAMENTO DE AC CATARATA (Facoemulsificação c/ implante de lente dobrável)	HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	2233320	PINHEIRO MACHADO	Amaral Ferrador, Capão do Leão, Cerrito, Morro Redondo, Pedras Altas, Pinheiro Machado, Piratini e São Lourenço do Sul
			HOSPITAL DE CARIDADE Dr. VICTOR LANG	2234416	CAÇAPAVA DO SUL	Santana da Boa Vista
			CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE JAGUARÃO	3526151	JAGUARÃO	Arroio Grande, Arroio do Padre, Herval, Jaguarão e Pedro Osório
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Canguçu, Pelotas e Turuçu

			SANTA CASA DE RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		CIRURGIA APARELHO DA VISÃO AC (exceto Facoeulsificação c/ implante de lente dobrável)	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237881	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO PARA CORREÇÃO DO ESTRABISMO	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237881	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		TRATAMENTO À DOENÇA MACULAR RELACIONADA À IDADE E RETINOPATIA DIABÉTICA	SANTA CASA DE RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde, exceto Pelotas
			URCAMP	2261995	BAGÉ	Pelotas
		TRATAMENTO CLÍNICO DO GLAUCOMA COM TERAPIA MEDICAMENTOSA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE	2778718	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	ONCOLOGIA	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E/OU CIRÚRGICO), INCLUSIVE NAS INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DO TRATAMENTO, NAS RECIDIVAS, METÁSTASES E CUIDADO PALIATIVO	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu

			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO RADIOTERÁPICO		SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
			UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL		SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
			HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu

			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, INCLUSIVE DO CÂNCER BUCAL		SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte
		HOSPITAL ESCOLA UFPEL	2252694	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu	
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Moro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul e Turuçu	
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER INFANTO JUVENIL (0 A 18 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)		UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER RARO (OFTALMOLÓGICO E PRIMÁRIO DE OSSO)		UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM IODOTERAPIA		UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde

		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
		UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DO EXAME PET-CT (02.06.01.009-5)	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 21ª Região de Saúde
21	OTORRINOLARI NGOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA , EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DO OUVIDO, NARIZ E GARGANTA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Chuí, Pedro Osório, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pinheiro Machado, Piratini e Santana da Boa Vista
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Pelotas
21	PNEUMOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª região de Saúde exceto Pelotas
21	REUMATOLOGI A	AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES PRÓPRIOS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVO TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 21ª região de Saúde

21	TRAUMATO-ORTOPEDIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO, INCLUSIVE DE "2º TEMPO" A ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas
			HOSPITAL SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
			HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Piratini
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312	SÃO LOURENÇO DO SUL	Municípios da 21ª região de Saúde EXCETO Pelotas e Rio Grande
	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA (STO), CFE. PT MS/SAS 90/2009 COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas	
		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas	
		SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas	
	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DE URGÊNCIA (STOU), CFE. PT MS/SAS 90/2009 COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Pelotas	

			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (STOP) PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO À CORREÇÃO DAS DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS, EM PACIENTES ATÉ 21 ANOS DE IDADE (ART. 6º PT MS/SAS 90/2009)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Pelotas
			UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Pelotas
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (STOP) PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO À CORREÇÃO DAS DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS DE COLUNA, EM PACIENTES ATÉ 21 ANOS DE IDADE (ART. 6º PT MS/SAS 90/2009)	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde
21	UROLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DO APARELHO URINÁRIO	HOSPITAL DE CARIDADE N. Srª DA CONCEIÇÃO DE PIRATINI	2233347	PIRATINI	Municípios da 21ª Região de Saúde, EXCETO Rio Grande e Pelotas
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Rio Grande
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694	PELOTAS	Pelotas

		AValiação URODINÂMICA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde
		LITOTRIPSIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 21ª Região de Saúde
22	ALERGIA E IMUNOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE	2237571	PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª Região de Saúde
22	ATENÇÃO MATERNO INFANTIL	AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO I	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde
		AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO II	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª Região de Saúde
		MATERNIDADE DE ALTO RISCO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde
		MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	HOSPITAL SÃO LUIZ	2262002	DOM PEDRITO	Dom Pedrito
			SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Aceguá, Bagé , Candiota e Hulha Negra
			HOSPITAL CARIDADE Dr. VICTOR LANG	2234416	CAÇAPAVA DO SUL	Lavras do Sul
		AMBULATÓRIO DE EGRESSO DE UTI NEONATAL (NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA)	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde
			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Municípios da 22ª Região de Saúde



			HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Municípios da 22ª Região de Saúde
22	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	REABILITAÇÃO AUDITIVA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	PORTO ALEGRE	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		REABILITAÇÃO AUDITIVA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA DE BAGÉ	2261448	BAGÉ	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		RABILITAÇÃO AUDITIVA - IMPLANTE COCLEAR	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2237601	PORTO ALEGRE	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		REABILITAÇÃO FÍSICA	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA DE BAGÉ	2261448	BAGÉ	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		REABILITAÇÃO VISUAL	ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL LOUIS BRAILLE	6521053	PELOTAS	todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	ATENÇÃO AO PACIENTE COM SOBREPESO E OBESIDADE	SERVIÇO HABILITADO PELO MS, COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE OFERECE ASSISTÊNCIA DIAGNÓSTICA, ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E A CIRURGIA, INCLUSIVE, ATRAVÉS DE VÍDEO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	CARDIOLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE(HOLTER, MAPA, TESTE DE ESFORÇO, ELETROCARDIOGRAMA, EOCARDIOGRAMA), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde

22	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS 04.14 (CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL) E 04.04.02 (CIRURGIA DA FACE E DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO)	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde
		CENTRO DE TRATAMENTO DA MÁ FORMAÇÃO LÁBIO PALATAL COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA FORMA ORGANIZACIONAL 04.04.03 A PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL ATÉ 11 ANOS, 11 MESES E VINTE E NOVE DIAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª região de Saúde
		CENTRO DE TRATAMENTO DA MÁ FORMAÇÃO LÁBIO PALATAL COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA FORMA ORGANIZACIONAL 04.04.03 A PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL A PARTIR DE 12 ANOS	HOSPITAL BRUNO BORN	2252287	LAJEADO	Municípios da 22ª região de Saúde
22	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PARA IMPLANTE DE CARDIODESFRIBILADOR E MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde

		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA VASCULAR COM SERVIÇO DE ANGIORRADIOLOGIA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACA	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	2252295	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA EM PACIENTES ATÉ 18 ANOS	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	CIRURGIA GERAL	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVA CIRURGIA	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Bagé, Candiota, Dom Pedrito e Lavras do Sul
			HOSPITAL DA COLÔNIA NOVA	2262010	ACEGUÁ	Aceguá e Hulha Negra
22	CIRURGIA TORÁCICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA COM MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO E/OU CIRURGIÃO GERAL E/OU CIRURGIÃO PEDIÁTRICO, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde

22	COLOPROCTOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES, INCLUSIVE BIÓPSIA, TRATAMENTOS CLÍNICO E CIRÚRGICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
22	CIRURGIA VASCULAR (TRATAMENTO A VARIZES)	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES	HU URCAMP	2261995	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
			SANTA CASA DE CARIDADE	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª Região de Saúde
22	DERMATOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO	PRONTO ATENDIMENTO Dr. MAURÍCIO INFANTINI FILHO	2261316	BAGÉ	Bagé
			UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª Região de Saúde, EXCETO Bagé
22	ENDOCRINOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª região de Saúde
22	GASTROENTEROLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, COLONOSCOPIA), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
		COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª região de Saúde

22	GINECOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ECOGRAFIA MAMÁRIA, ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, MAMOGRAFIA, COLPOSCOPIA), TRATAMENTO CLÍNICO E CIRURGIA GINECOLÓGICA	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
22	HEMATOLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Municípios da 22ª região de Saúde
22	INFECTOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª região de Saúde
22	NEFROLOGIA - DOENÇA RENAL CRÔNICA	UNIDADE DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL.	NEFRO RIM SUL	2261898	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	NEUROLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETROENCEFALOGRAMA, ELETRONEUROMIOGRAFIA), ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	NEUROCIRURGI A MC	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE MÉDIA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde

		COMPLEXIDADE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		ATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL DO CARPO 04.03.02.012-3	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	NEUROCIRURGI A AC	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, HABILITAÇÃO MINISTERIAL, CFE. PORTARIA MS/SAS 756/2005, COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE À INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DA EPILEPSIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR AOS PORTADORES DE DOENÇAS DO SISTEMA NEUROVASCULAR	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE	----	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	OFTALMOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES OFTALMOLÓGICOS, CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO DE MC E AO TRATAMENTO DE CATARATA (Facoemulsificação c/ implante de lente	URCAMP	2261995	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde

		dobrável)				
		TRATAMENTO À DOENÇA MACULAR RELACIONADA À IDADE E RETINOPATIA DIABÉTICA	URCAMP	2261995	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		CIRURGIA APARELHO DA VISÃO AC (exceto Facoemulsificação c/ implante de lente dobrável)	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237881	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO PARA CORREÇÃO DO ESTRABISMO	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237881	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		TRATAMENTO CLÍNICO DO GLAUCOMA COM TERAPIA MEDICAMENTOSA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE	2778718	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	ONCOLOGIA	UNIDADE ONCOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E/OU CIRÚRGICO, INCLUSIVE NAS INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DO TRATAMENTO, NAS RECIDIVAS, METÁSTASES E CUIDADO PALIATIVO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER PULMONAR	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde

		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO RADIOTERÁPICO	FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS	2252694	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER HEMATOLÓGICO	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO DE PELOTAS	2252694	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, INCLUSIVE DO CÂNCER BUCAL	SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER INFANTO JUVENIL (0 A 17 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER RARO (OFTALMOLÓGICO E PRIMÁRIO DE OSSO)	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde



		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM IODOTERAPIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE ONCOLÓGICA PARA TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DO EXAME PET-CT (02.06.01.009-5)	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	OTORRINOLARINGOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
22	PEDIATRIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E TRATAMENTO CLÍNICO EM PACIENTES ATÉ 14 ANOS (13 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	2261235	ACEGUÁ	Aceguá
			POSTO DE SAÚDE DE COLÔNIA NOVA	2261871	ACEGUÁ	Aceguá
			PAM Dr. MAURÍCIO INFANTINI FILHO	2261316	BAGÉ	Bagé
			CENTRO DE SAÚDE CAMILO GOMES	2261413	BAGÉ	Bagé
			CENTRO DE SAÚDE DARIO LASSANCE	2234297	CANDIOTA	Candiota

			PAM DOM PEDRITO	2261545	DOM PEDRITO	Dom Pedrito
			POSTO CENTRAL DOM PEDRITO	2234300	DOM PEDRITO	Dom Pedrito
			CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	2261243	HULHA NEGRA	Hulha Negra
			UBS PROMORAR	3038890	LAVRAS DO SUL	Lavras do Sul
22	PEDIATRIA CIRÚRGICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES ATÉ 14 ANOS (13 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
22	PNEUMOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO CLÍNICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Municípios da 22ª região de Saúde
22	REUMATOLOGIA	AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES PRÓPRIOS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVO TRATAMENTO CLÍNICO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA- UCPEL	2253046	PELOTAS	Todos os municípios da 22ª região de Saúde

22	TRAUMATO-ORTOPEDIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO, INCLUSIVE "2º TEMPO" A ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA (STO), CFE. PT MS/SAS 90/2009 COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DE URGÊNCIA (STOU), CFE. PT MS/SAS 90/2009 COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
			SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (STOP) PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO À CORREÇÃO DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS EM PACIENTES ATÉ 21 ANOS DE IDADE (ART. 6º PT MS/SAS 90/2009)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA JÚNIOR	2707675	RIO GRANDE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde

		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEdia PEDIÁTRICA (STOP) PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO À CORREÇÃO DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS DE COLUNA EM PACIENTES ATÉ 21 ANOS DE IDADE (ART. 6º PT MS/SAS 90/2009)	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	2237253	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
22	UROLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA COM CONSULTA ESPECIALIZADA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987	BAGÉ	Todos os municípios da 22ª Região de Saúde
		AValiação URODINÂMICA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª Região de Saúde
		LITOTRIPSIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 22ª Região de Saúde

## 6.2 Regulação em Saúde

A partir da Portaria nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

As ações de que trata a **Política Nacional de Regulação do SUS** estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

- I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os **sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde**, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e **executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;**
  - II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e
  - III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.
- Os Sistemas de Regulação destinam-se ao gerenciamento das ações de saúde

ambulatorial que não têm resolubilidade na atenção primária à saúde, isto é, no encaminhamento do usuário que necessita de consultas com especialistas, de exames especializados ou de terapias. Considerando a necessidade de estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, foi indispensável desenvolver sistemas informatizados para apoiar as atividades dos complexos reguladores.

#### **Sistema de Regulação - SISREG**

O SISREG, é um sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do SUS/MS – e criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório desde a rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Os profissionais responsáveis pela regulação nos municípios, dispõem de login e senha para utilização do SISREG. Assim, podem acessá-lo como “solicitantes” e efetuarem as marcações das consultas e exames. Cada município possui sua respectiva cota de consultas e exames, que pode ser utilizada até a data da “liquidação”.

Os profissionais da regulação dos municípios efetuam as marcações de primeira consulta, definida como o primeiro atendimento do médico especialista ao paciente. Após a primeira consulta o paciente, orientado pelo médico, deve realizar o retorno, definido como uma nova consulta com o mesmo profissional. Vale salientar que o retorno não é marcado pelo profissional do município e sim pelo regulador do hospital, imediatamente após o paciente sair da primeira consulta. Considera-se um prazo de até 90 dias para a consulta de retorno, transcorrido este período, o paciente deve ser marcado em primeira consulta.

Este sistema foi amplamente utilizado pela SES para a regulação ambulatorial de consultas e exames regulados diretamente no Departamento de Regulação Estadual – DRE e coordenadorias regionais de saúde, contudo neste momento apenas para exames, até que seja substituído por outro sistema, e considerando a efetiva implantação do GERCON em todas as regiões do estado, em pleno processo de regulação das consultas ambulatoriais.

De acordo com a CIB RS nº 495/2018, foi pactuado como sistema regulador oficial no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, os módulos **GERCON** (para regulação de consultas e exames), **GERINT** (para regulação de internações) e **GERPAC** (para autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade).

### **Sistema de Administração Geral dos Hospitais – AGHOS Web**

O AGHOS é um sistema de gestão e regulação de saúde, sendo utilizado no momento na macrorregião pelo município de Pelotas, até a migração completa ao Sistema GERCON. Através de um conjunto de ferramentas, oferece ao gestor meios para estruturar suas unidades e setores administrativos com ênfase na organização do atendimento final e integração corporativa.

Os profissionais da marcação e regulação de consultas dos municípios efetuam as solicitações, via sistema AGHOS, das consultas ambulatoriais de média e alta complexidade, sendo estas agendadas e reguladas pelo setor de regulação estadual.

O sistema permite o acompanhamento, por parte dos municípios, do andamento da solicitação, assim como a impressão do cupom (protocolo) para atendimento após o agendamento pela regulação do Município de Pelotas. É igualmente possível realizar o cancelamento das solicitações de consultas quando necessário

## VII – VAZIOS ASSISTENCIAIS

Muitos dos vazios assistenciais foram apontados ao longo do texto, pela identificação de áreas que requerem maiores investimentos, qualificação de processos e ampliação de ofertas. Contudo, baseando nos parâmetro assistenciais do SUS, conforme determinadas especialidades, e a capacidade instalada da macrorregião, elencamos algumas deficiências relevantes que entende-se configurarem-se em vazios assistenciais pela oferta insuficiente, com poucas referências regionais, ou inexistente na macrorregião e que ainda se faz necessário referenciar para outras macrorregiões em especial ao município de Porto Alegre, como: Alergia e imunologia; Dermatologia; Hematologia; Gastro e coloproctologia; Oncologia Cardiolgia Infantil; Emergência Oftalmológica; Urologia; Cirurgia Plástica e Infectologia.

No quadro a seguir apresenta-se um exemplo de análise de alguns vazios assistenciais da macrorregião sul, com cerca de 1 milhão de habitantes, com base nos parâmetros SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015.

**Quadro 20:** Número de médicos necessários X número de médicos existentes.

Especialidade	Número de médicos 40 horas/semana - Parâmetros SUS	Número Existente Macrorregião Sul - CNES 2022
Dermatologia	23	13
Coloproctologia	20	1
Urologia	30	7



#### IV- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação deste Plano de Ação deve considerar a avaliação das metas e indicadores propostos no DOMI, e especial os indicadores da pactuação estadual de cada região de saúde, de acordo com os quadros abaixo.

**Quadro 21:** Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023, Região 21.

Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023- Região 21										
INDICADOR	Série Histórica						Proposta de meta		Meta pactuada	
	Unidade	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2022	2023
1:Taxa de mortalidade infantil	taxa	10.92	13.03	12.72	8.99	10.88	9.7	9.6	9.7	9.6
2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	número	169	150	139	135	111	87	73	87	73
3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	percentua l	86,4	89,9	92,7	88,4	78,8	90	95	90	95
4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	razão	18,83	48,26	82,08	42,82	67,32	44,88	33,66	44,88	33,66
5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	taxa	11,72	12,63	8,16	9,55	11,5	8,6	7,01	8,6	7,01
6: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	número	4	1	0	0	0	1	0	1	0
7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	razão	0,12	0,15	0,13	0,06	0,08	0,11	0,14	0,11	0,14
8: Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose	percentua l	65,03	82,14	80,68	58,78	70,64	95	95	95	95
9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	percentua l		0,5	0	0	0,2	< 1	< 1	< 1	< 1
10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de	percentua l	14,01%	12,85%	12,14%	11,28%	10,32%	11	10	11	10

10 a 19 anos										
11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	percentua l	21,73%	21,73%	30,43%	39,13%	39,13%	80	100	80	100
12: Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais.	taxa	511,272	540,97	524,2	380,56	345,31	414,46	373,06	414,46	373,06
13: Percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa”	percentua l	n/a	-	-	-	-	7	10	7	10
14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	percentua l	70,16%	71,07%	72,60%	77,09%	79,26%	75,31	74,44	75,31	74,44
15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa auxílio Brasil.	percentua l	69,03%	66,28%	71,94%	36,61%	61,40%	73,9	74,4	73,9	74,4
16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	percentua l	55,74	44,45	24,46	32,28	51,44	75	78	75	78
17: Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	taxa	21,68	29,67	32,42	35,64	37,82	40	45	40	45
18: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	59,09%	72,73%	92,86%	58,82%	100,00%	100	100	100	100
19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	%	-	-	98,50%	95,20%	89,10%	95	95	95	95
20: Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	número	-	69	249	290	295	260	260	260	260

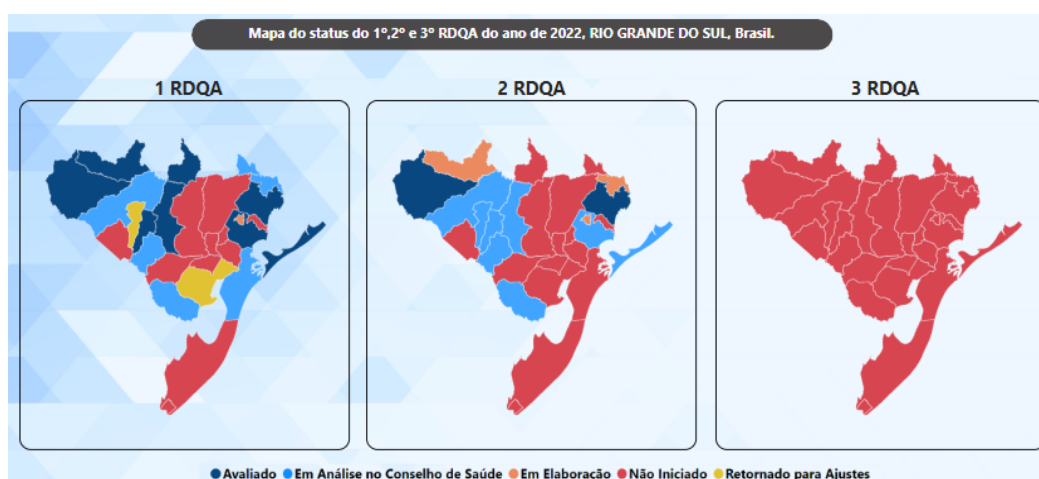
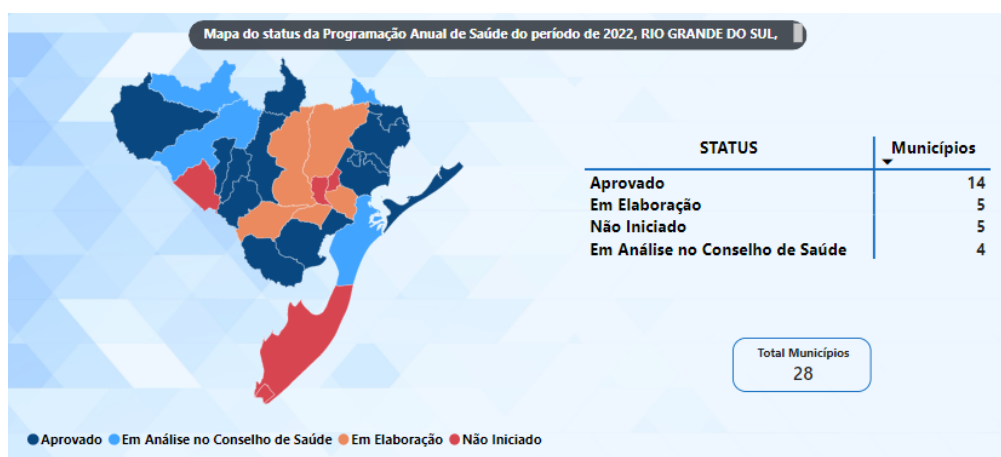
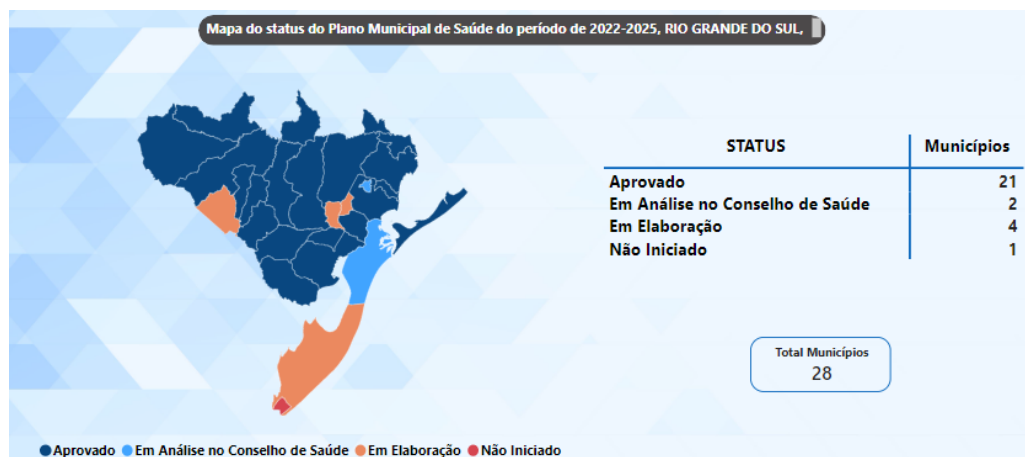
**Quadro 22:** Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023, Região 22.

Indicadores Pactuação Estadual 2022-2023- Região 22								
INDICADOR	UNIDADE	SÉRIE HISTÓRICA					META PACTUADA	
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1: Taxa de mortalidade infantil	Taxa	13,28	10,9	16,19	11,35	9,51	10,45	8,55
2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número	10	12	11	4	0	1	0
3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual	84,1	79,1	96,7	87,7	86,8	100	100
4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	Razão	0	125,73	83,02	45,41	238,1	0	0
5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Taxa	8,69	7,04	3,24	4,86	6,48	3,8	2,7
6: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	1	0	0	0	0	0	0
7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão	0,16	0,14	0,14	0,09	0,1	0,25	0,28
8: Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual	87,3	88,13	92,7	94,98	80,87	95	95
9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	Percentual	s/inf	0,4	0,7	0,2	0,5	< 1%	< 1%
10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	Percentual	14,56	14,33	13,08	13,44	12,86	11,65	10,6
11: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	0	25	37,5	25	75	100	100
12: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	274,97	312	306,35	223,53	199,1	202	193
13: Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação"	Percentual	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf	s/inf	7%	10%

Multidimensional da Pessoa Idosa”								
14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual	68,43	69,56	73,4	77,75	81,58	77,8	77,4
15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual	56,91	68,43	67,12	37,01	41,92	48,3	53,2
16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual	45	43,32	46,78	59,43	54,23	100	100
17: Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	27,69	47,27	35,9	23,37	30,69	40	42
18: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	Percentual	75	80	100	0	25	100	100
19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual	s/inf	s/inf	97,4	95,3	94,1	100	100
20: Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	número	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Além dos indicadores de pactuação estadual com metas estabelecidas para dois anos, e repactuadas anualmente, considera-se extremamente importante o monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão em saúde. A construção dos instrumentos de gestão e alimentação tempestiva do Sistema DigiSUS tem sido ainda um grande desafio de gestão, com necessidade permanente de apoio regional aos municípios. Nos últimos ciclos de gestão municipal houve ampliação significativa dos instrumentos, principalmente dos planos de saúde elaborados a partir de conferências municipais de saúde, contudo, juntos com a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão ainda precisam ser compatibilizados

entre si e com os instrumentos de gestão pública, de modo que representem de fato o planejamento e as necessidades locais, dentro dos prazos legais. As figuras a seguir, apresentam a situação dos instrumentos na macrorregião em novembro de 2022, mas observa-se que são 27 e não 28 municípios, com a saída de Cristal da R21:



Figuras 51, 52 e 52. Situação do Instrumentos de g

Fonte: Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento - DGMP

Por fim, destaca-se a necessidade de permanente qualificação e fortalecimento dos instrumentos de gestão em todos os níveis, e em especial do Planejamento Regional Integrado, como apoio aos Planos municipais, balizador do Plano Estadual em Saúde, e acima de tudo, orientador de políticas e programas com seus respectivos investimentos ao encontro das necessidades prioritárias do território macrorregional.

## REFERÊNCIAS

- ARTMANN E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Disponível em: [http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo\\_5429/5BCSTY9RH6.pdf](http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_5429/5BCSTY9RH6.pdf)
- BRASIL, DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. 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.
- BRASIL. <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em 15/01/2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde. Coleção Progestores - para entender a gestão no SUS, v. 10, Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 10 nov. 1998. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 21 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 491, de 9 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil”. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 10 março 2006. Seção 1, p. 59. Disponível em: <[dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-491.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-491.htm)>. Acesso em: 22 jan 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª Ed. Brasília: MS; 2004.
- BRASIL. Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004b, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 21 maio de 2004b. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2019.
- BRASIL, Portaria GM/MS nº 4.279/2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Caderno da Atenção Básica, nº 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUM, L.F.S. Resenha: Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos. Caderno de Saúde Pública, v. 24, n.6, p.1457-58, 2008.

CAMPOS, S. R.; CUNHA, T. G. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. *In*:CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Ed. Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Conhecimento e Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: um estudo de base populacional no município de Campinas/SP. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 397-408, 2014.

DONABEDIAN, Avedis. La Calidad de la Atención Medica: definición y métodos de evaluación. Ediciones Científicas La Prensa Medica Mexicana, S. A. Ediciones Copilco, S. A., 1984. MEIRELLES, MCP. Avaliação dos Processos de Gestão de uma Rede de Atenção Psicossocial à Luz da Teoria da Ação Comunicativa. 2016. 250f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

MANZINI et al., 2015. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS : diretrizes para ação Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. Acessado em 18 de janeiro de 2019.<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. – (Série A.



Normas e Manuais Técnicos).

NETO, J S M. ARTMANN, E. Política, gestão e participação em saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(12);3407-3416, 2012 NUNES, P.H.C.; PEREIRA, B.M.G.; NOMINATO, J.C.S.; ALBUQUERQUE, E.M.; SILVA, L.F.N.; CASTRO, I.R.S; CASTILHO, S.R. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n.4, p.692-99, 2008.

O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS : diretrizes para ação / Fernanda Manzini...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. : il.

PELENTIR, Mônica; DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. *Ciência e Tecnologia*, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015.

PEPE VLE, CASTRO CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cadernos Saúde Pública* 2000; 16(3):815-822.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (organizadores). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 484p.

Resolução Nº 354 de 20 de setembro de 2000

RICO, E. M. (org.). *Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez, 1998.

RIVERA FJU, ARTMANN E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Nobel, 1993.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2025-2036, 2017.

UNITED, NATIONS. *Millenniun Declaration*. Geneva, 2000.

VALENTE, V. – O programa de benefícios farmacêuticos como estratégia de gestão da saúde. Curitiba, I Simpósio Internacional de Tecnologias Gerenciais em Saúde, 2004.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 325-332



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul  
3ª Coordenadoria Regional de Saúde

### Deliberação CIR 032/2022 - 21ª Região Sul

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR- Região 21/3ª CRS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

Considerando um conjunto de normativas que dispõem sobre o princípio de regionalização no Sistema Único de Saúde que inclui o Decreto 7.508/2011; e

- Resolução CIT 23/2017: Estabelece diretrizes para a Regionalização, o PRI e a Governança das RAS;
- Resolução CIT 37/2018: Dispõe sobre o processo de PRI e a organização de macrorregiões de saúde;
- Resolução CIB/RS nº 188/2018: Dispõe sobre o processo e a agenda do PRI em 7 macrorregiões do estado do Rio Grande do Sul;
- As ações desenvolvidas pela R21 desde 2018, incluindo o Diagnóstico Regional de Saúde em 2019, a atualização das necessidades regionais em 2022, a recomposição dos Grupos de trabalho da Região 21 e da Macrorregião Sul;
- o Trabalho realizado pelo GT da Macrorregião Sul e a aprovação do texto final, na reunião de 30 de novembro de 2022, realizada em Aceguá.

DELIBERA:

Art.1º: Aprovar o Plano de Ação do Planejamento Regional Integrado da Macrorregião Sul, em anexo.

Art. 2º: Esta Recomendação entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Cíntia Daniela M. Pereira Osório

Coordenadora Regional

ID 4781848/01

3ª CRS-SES

Cíntia Daniela Osório  
Presidente da CIR R21  
3ª CRS/SES

Santa Vitória do Palmar, 16 de dezembro de 2022.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
7ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

**DELIBERAÇÃO Nº 024/2022  
CIR/7ª CRS**

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL/7ª CRS**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

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, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a Organização das Macrorregiões de Saúde;

a Deliberação CIR nº 011/2019 que aprova o Diagnóstico Regional de Saúde da Região 22 – Pampa;

a Deliberação CIR nº 03/2022 que aprova a atualização das Necessidades de Saúde da Região Pampa;

as reuniões do Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado da Macrorregião Sul (GT PRI), realizadas durante o ano de 2022;

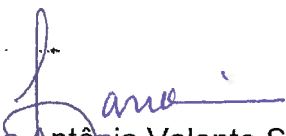
a pactuação realizada na reunião CIR do dia 06 de dezembro de 2022.

**DELIBERA:**

**Art. 1º** - Aprovar o Plano Macrorregional de Saúde da Macrorregião Sul;

**Art. 2º** Esta Deliberação entrará em vigor a partir de sua homologação pela CIB/RS e publicação no Diário Oficial do Estado.

Bagé, 06 de dezembro de 2022.

  
Eliana Antônia Valente Silveira  
Coordenadora Regional de Saúde  
7ª Coordenadoria Regional de Saúde/Bagé