



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## RESOLUÇÃO Nº 518/17 – CIB/RS

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

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

a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5/11/2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

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

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

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

as Deliberações da 4ª CRS - CIR/RS Nº 46/2017 e Nº 47/2017 e da 10ª CRS – CIR/RS Nº44/2017;

o parecer técnico favorável ao PAR da Macrorregião Missioneira pela Coordenação Estadual de Urgências e Emergências/DRE/SES/RS;

a pactuação realizada na reunião extraordinária da CIB/RS de 24/11/2017.

### RESOLVE:

**Art. 1º** – Aprovar, conforme anexo, o Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência da **Macrorregião Centro-Oeste**, composta pela 4ª CRS e 10ª CRS, em conformidade com as Deliberações CIR e as Portarias Federais vigentes.

**Art. 2º** - O PAR e esta Resolução serão encaminhados à Coordenação Geral de Urgências e Emergências/CGUE/SAS/MS para análise, aprovação e demais providências.

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

Porto Alegre, 28 de novembro de 2017.

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



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

**PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL DA  
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO RS**

O Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE da 4<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> – CRS, elaborado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), descreve o diagnóstico, metas, diretrizes e proposta de ampliação da rede de serviços.

**Novembro 2017**

**COORDENAÇÃO REGIONAL - 4ªCRS**

Coordenador Regional de Saúde: Roberto Leopoldo Schorn

Coordenador Adjunto de Saúde: Mariliza Vilagran da Rosa

**COORDENAÇÃO REGIONAL - 10ªCRS**

Coordenador Regional de Saúde: Heili Temp

Coordenador Adjunto de Saúde: Lizi Gabrielli Oribe Nunes

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Objetivos.....	9
1.1.1 Objetivo Geral.....	9
1.1.2 Objetivos Específicos.....	9
<b>2 PERFIL GEOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO</b>	
2.1 Caracterização das Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul.....	10
2.2 Caracterização da Macrorregião Centro-Oeste.....	12
2.3 Dados Epidemiológicos – Mortalidade das Principais Causas na Macrorregião Centro-Oeste.....	16
2.4 Indicadores dos Municípios da Macrorregião Centro-Oeste.....	18
<b>3 CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA</b>	
3.1 Diagnóstico de Leitos Hospitalares.....	21
3.2 Oferta de Serviços de Média e Alta Complexidade.....	24
<b>4 REDE REGIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</b>	
4.1 Princípios.....	26
4.2 Complexo Regulador Estadual.....	26
4.2.1 Regulação das Urgências - SAMU 192.....	27
4.2.2 Central de Regulação Hospitalar.....	27
<b>5 COMPONENTES DA REDE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (RUE)</b>	
5.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).....	27
5.2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H).....	29

	4
5.3 Sala de Estabilização.....	31
5.4 Componente Hospitalar.....	32
5.4.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.....	32
5.4.2 Leitos de Retaguarda.....	34
<b>6 ATENÇÃO DOMICILIAR.....</b>	<b>38</b>
<b>7 LINHAS DE CUIDADO</b>	
7.1 Linha de Cuidado ao Trauma.....	39
7.2 Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).....	40
7.3 Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC).....	41
<b>8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES.....</b>	<b>41</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 01-</b> Regiões de Saúde do Estado do RS;.....	10
<b>Figura 02-</b> Coordenadorias Regionais de Saúde, RS, 2012;.....	11
<b>Figura 03-</b> Região de Saúde Verdes Campos e Entre Rios, RS, 2012;.....	12
<b>Figura 04-</b> Região de Saúde Fronteira Oeste, RS, 2012;.....	13
<b>Figura 05-</b> Pirâmide Populacional distribuição sexo e grupos de idade RS, RS, 2010;.....	14

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 01-</b> Distribuição dos municípios da 4ª CRS e 10ª CRS;.....	14
<b>Tabela 02-</b> Número total de óbitos e coeficiente geral de mortalidade;.....	16
<b>Tabela 03-</b> Número de óbitos sem assistência médica;.....	16
<b>Tabela 04-</b> Coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte;.....	17
<b>Tabela 05-</b> Coeficiente de mortalidade por suicídio;.....	17
<b>Tabela 06-</b> Porcentual de mortalidade por homicídios;.....	17
<b>Tabela 07-</b> Mortalidade por infarto;.....	18
<b>Tabela 08-</b> Mortalidade por doenças cérebro-vasculares;.....	18
<b>Tabela 09-</b> Cobertura de ESF/NASF/NAAB e adesão ao PMAQ nos municípios da 4ª e 10ª CRS;.....	19
<b>Tabela 10-</b> Leitos TOTAIS, SUS, UTI adulto e UTI pediátrico;.....	21
<b>Tabela 11-</b> Estimativa de leitos hospitalares necessários, capacidade instalada e déficit na macrorregião Centro-Oeste;.....	22
<b>Tabela 12-</b> Estimativa de leitos de UTI pediátricos necessários, capacidade instalada e déficit na macrorregião Centro-Oeste;.....	23
<b>Tabela 13-</b> Estimativa de leitos de UTI adultos necessários, capacidade instalada e déficit na macrorregião Centro-Oeste;.....	23
<b>Tabela 14-</b> Distribuição Serviços de média complexidade como referências regionais;.....	24
<b>Tabela 15-</b> Distribuição Serviços especializados Traumato-Ortopedia, dez/2012;.....	25
<b>Tabela 16-</b> Distribuição Serviços especializados em Oncologia, dez/2012;.....	25
<b>Tabela 17-</b> Distribuição Serviços Especializados em Neurologia, dez/2012;.....	25
<b>Tabela 18-</b> Distribuição Serviços Especializados em Cardiologia, dez/2012;.....	26
<b>Tabela 19-</b> Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Macrorregião Centro-Oeste;.....	28
<b>Tabela 20-</b> Unidades de Pronto Atendimento em atividade;.....	30
<b>Tabela 21-</b> Proposta de implantação de UPA;.....	31
<b>Tabela 22-</b> Proposta de implantação de Sala de Estabilização;.....	32
<b>Tabela 23-</b> Situação de Hospitais com atendimento de Urgência e emergência, conforme resolução CIB/RS 373/2013;.....	32

<b>Tabela 24-</b> Proposta para adesão às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, nos termos da Portaria GM/MS 2395/2011;.....	33
<b>Tabela 25-</b> Situação de hospitais com atendimento de urgência e emergência sem incentivo;.....	34
<b>Tabela 26-</b> Proposta de abertura e qualificação dos leitos de retaguarda;.....	35
<b>Tabela 27-</b> Distribuição atual dos leitos de UTI adulto e pediátrico;.....	37
<b>Tabela 28-</b> Proposta de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar;.....	38
<b>Tabela 29-</b> Proposta de habilitação de Centros de Trauma;.....	40
<b>Tabela 30-</b> Proposta de Implantação da Linha de Cuidado em IAM;.....	40
<b>Tabela 31-</b> Proposta de implantação da Linha de Cuidado em AVC.....	41



**PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL DA  
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE**

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião Centro-Oeste está regulamentado na Portaria de Consolidação Nº 3/2017 que disciplina e reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, e a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

A Atenção às Urgências/Emergências deve ser tratada como uma rede composta por diferentes serviços, pelos três níveis de gestão, com regulação pública e controle social. Esta rede deve ser implementada gradativamente em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

Para organizar e viabilizar a implementação do trabalho em rede, o gestor estadual e os gestores municipais, deverão comprometer-se com a promoção de ações de estruturação, integração e a articulação entre os componentes da RUE, com a implantação das Linhas de Cuidado, o Acolhimento com Classificação de Risco, da Qualificação Profissional, da qualificação e integração dos Sistemas de Informações e com a Regulação eficiente de todo Sistema de Saúde.

A Rede de Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Nesse sentido, o atendimento às urgências e emergências, de acordo com o disposto na PCR Nº 3/2017, anexo III, livro I, artigo 5º não é de responsabilidade apenas dos serviços de atenção às urgências e emergências, mas também de outros segmentos da rede de atenção à saúde, em que cada um deles desempenha um papel definido.

### **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Organizar e qualificar a Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde, no âmbito da Macrorregião Centro-Oeste, através de um pacto cooperativo entre os municípios das regiões.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da macrorregião Centro-Oeste, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais;
- Proporcionar atendimento ágil e resolutivo em situações de urgência e emergência, com garantia de acesso com qualidade e continuidade de tratamento.
- Integrar as ações e os serviços de saúde nas Regiões, superando a fragmentação existente, inserindo toda a rede de atenção à saúde, especialmente a Atenção Básica.
- Ser um instrumento facilitador para a criação de fluxos de atendimento para os usuários dos serviços de urgência e emergência, visando continuidade do tratamento em outros dispositivos da rede de atenção à saúde.
- Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da rede de atenção às urgências;
- Realizar ações de Educação Permanente em Saúde para fortalecimento e qualificação da rede de atenção às urgências.

## **2. PERFIL GEOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO**

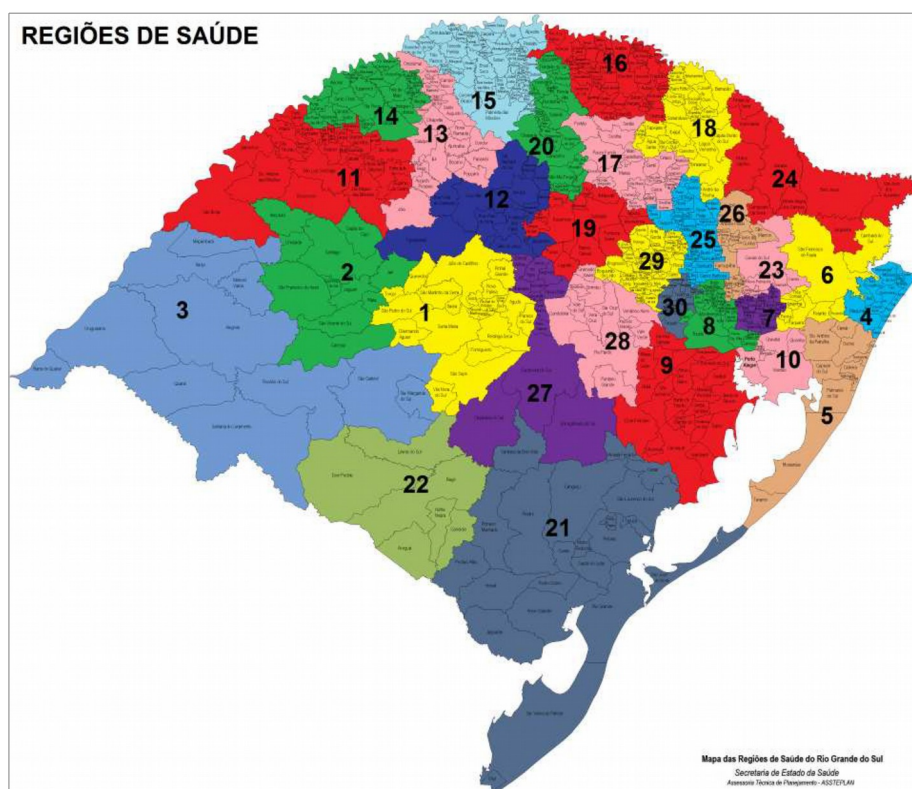
## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

O Estado do Rio Grande do Sul possui população total de 10.695.532 habitantes e área territorial de 282.674km<sup>2</sup>. É constituído por 497 municípios, organizados segundo características sociais, políticas e econômicas.

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, com redes de comunicação, infraestrutura e de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº7.508/2011).

Na área da saúde, o Estado está dividido administrativamente, segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR/2002, em 30 (trinta) Regiões de Saúde (Figura 01) e em 19 (dezenove) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que, por sua vez, entre si, constituem-se em 07 (sete) Macrorregiões de Saúde, demonstradas na Figura 2.

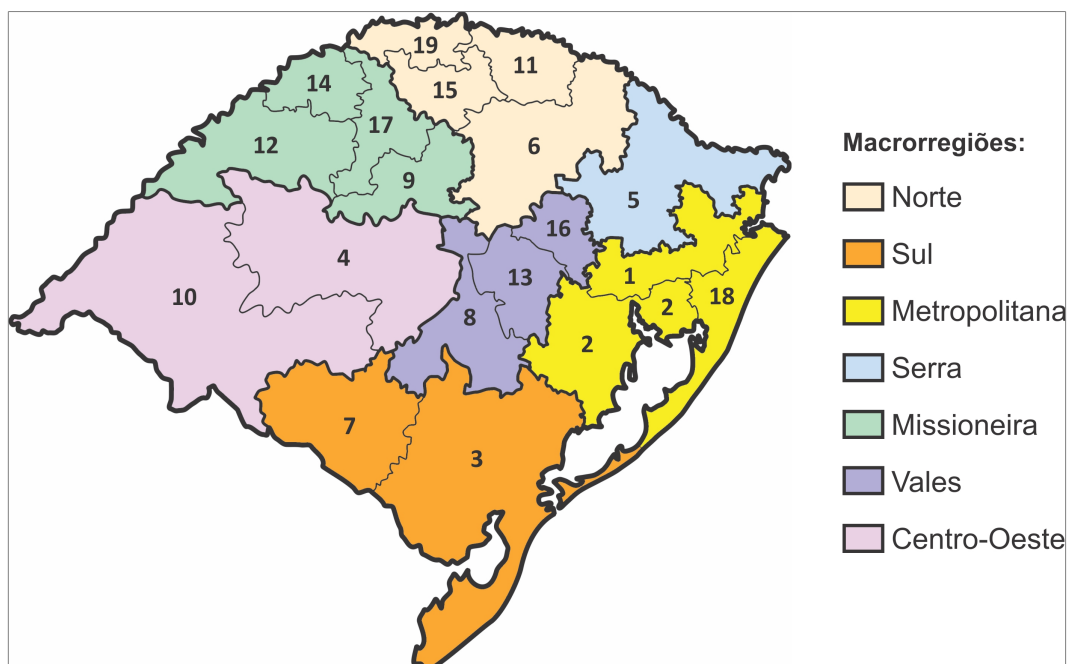
**Figura 01** Mapa das Regiões de Saúde do Estado



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

**Figura 02** Mapa das Coordenadorias e Macrorregiões do Estado

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde



- [1ª CRS \(Porto Alegre\)](#)
- [2ª CRS \(Porto Alegre\)](#)
- [3ª CRS \(Pelotas\)](#)
- [4ª CRS \(Santa Maria\)](#)
- [5ª CRS \(Caxias do Sul\)](#)
- [6ª CRS \(Passo Fundo\)](#)
- [7ª CRS \(Bagé\)](#)
- [8ª CRS \(Cachoeira do Sul\)](#)
- [9ª CRS \(Cruz Alta\)](#)
- [10ª CRS \(Alegrete\)](#)
- [11ª CRS \(Erechim\)](#)
- [12ª CRS \(Santo Ângelo\)](#)
- [13ª CRS \(Santa Cruz do Sul\)](#)
- [14ª CRS \(Santa Rosa\)](#)
- [15ª CRS \(Palmeira das Missões\)](#)
- [16ª CRS \(Lajeado\)](#)
- [17ª CRS \(Ijuí\)](#)
- [18ª CRS \(Osório\)](#)
- [19ª CRS \(Frederico Westphalen\)](#)

A Macrorregião Centro-Oeste abrange 03 Regiões de Saúde, sendo elas: Região de Saúde 01: Entre Rios, Região de Saúde 02: Verdes Campos e Região de Saúde 03: Fronteira Oeste.

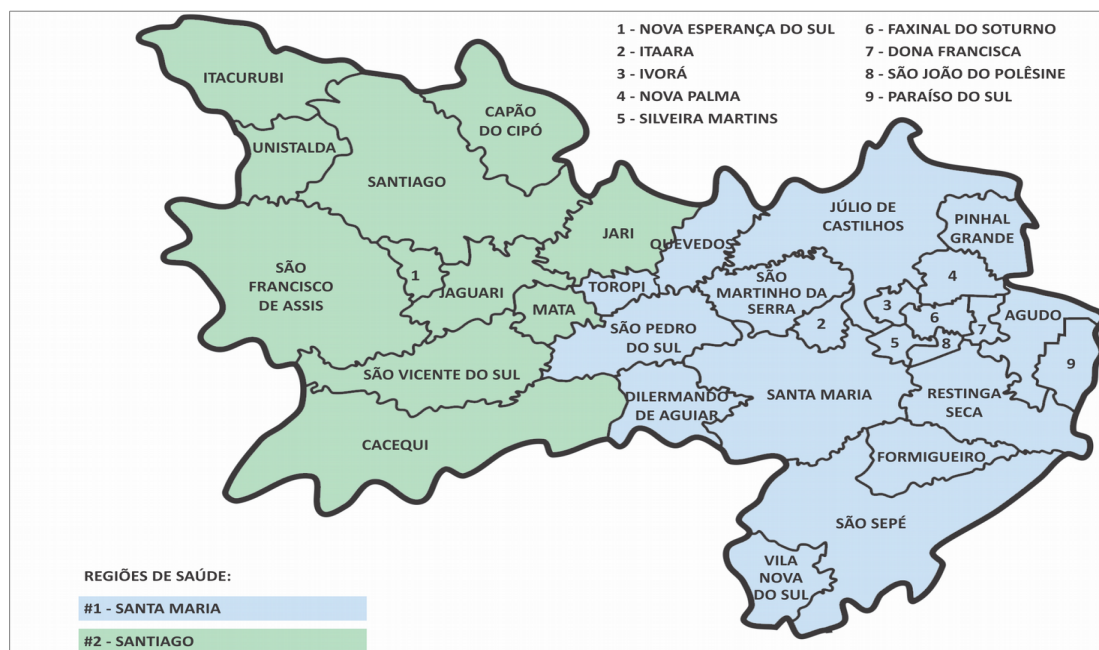
A Região de Saúde Entre Rios está composta por 11 municípios, com população total de 127.574 habitantes (IBGE 2014), e, por possuir a maior complexidade instalada, Santiago é o município referência dessa Região.

A Região de Saúde Verdes Campos está composta por 21 municípios, com população total de 439.430 habitantes (IBGE 2014), e, por possuir a maior complexidade instalada, Santa Maria é referência regional.

A Região de Saúde Fronteira Oeste está composta por 11 municípios, com população total de 476.748 habitantes (IBGE 2014). Dos municípios pertencentes a esta Região de Saúde, 04 tem população abaixo de 10.000 habitantes.

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DA MACRO REGIÃO CENTRO-OESTE

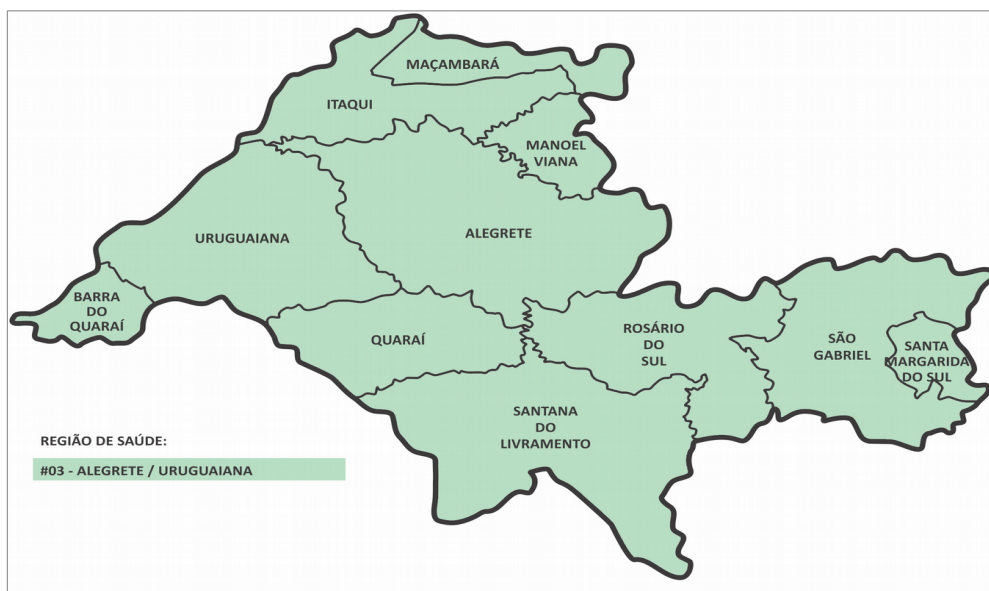
A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde tem sua sede administrativa em Santa Maria e abrange 32 municípios, que compõem as Regiões de Saúde “Entre Rios” (11 municípios) e “Verdes Campos” (21 municípios), conforme FIGURA 03.



**Figura 03** – Mapa da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde: Regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios (RS, 2012)

Já a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde tem sua sede administrativa em Alegrete, e abrange 11 municípios, que compõem a 3ª Região de Saúde: “Fronteira Oeste”, conforme FIGURA 04.

**Figura 04 – Mapa da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde: Região Fronteira Oeste (RS,2012)**



Cada Região de Saúde contempla ações e serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, vigilância em saúde e também conta com uma Comissão Intergestores Regional – CIR, responsável pelo planejamento e pactuação regional.

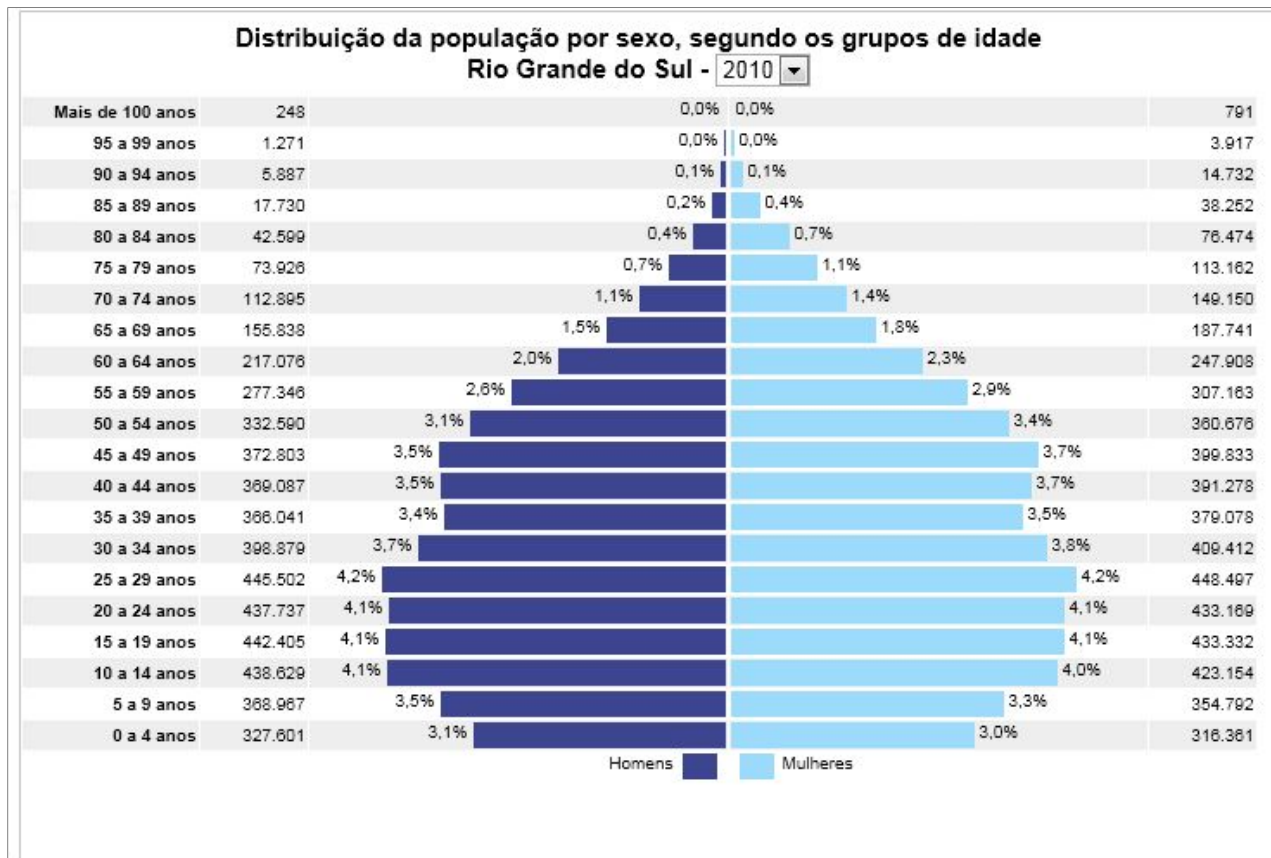
Em relação à população do Rio Grande do Sul, através da pirâmide populacional, é representada por duas características: sexo e faixa etária (Figura 5). A distribuição das faixas etárias está em intervalos de cinco anos, até alcançar a idade de 80 anos e mais, para ambos os sexos. Verifica-se que há uma concentração maior de população feminina nas faixas etárias mais elevadas, a partir de 40 anos de idade.

O Estado do RS concentra percentuais menores de crianças em relação à população jovem adulta, sendo que esta última concentra o maior número de pessoas. O formato das pirâmides aponta para um crescimento relativo da população idosa em relação ao restante da população.

As pirâmides populacionais de todas as regiões de saúde comportam-se de forma semelhante à do RS, possuindo uma população de crianças menor do que a adulta, bem

como uma população feminina idosa maior que a masculina na mesma taxa etária.

**Figura 05 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade  
Rio Grande do Sul -**



Fonte: IBGE 2010

A Macrorregião Centro-Oeste é composta pelas Coordenadorias acima apresentadas (4ª e 10ª), tendo população total de 1.043.752 habitantes (IBGE 2014), abrangendo 43 municípios, distribuídos da seguinte forma:

**Tabela 01 – Municípios/população Macrorregião Centro-Oeste**

	Município	População	Área km <sup>2</sup>	Cód. IBGE
<b>10ª CRS</b>	Alegrete	78.768	7.803,954	4300406
	Barra do Quaraí	4.189	1.056,143	4301875
	Itaqui	39.129	3.404,037	4310603
	Maçambará	4.834	1.682,820	4311718
	Manoel Viana	7.347	1.390,696	4311759
	Rosário do Sul	40.798	4.369,649	4316402
	Quaraí	23.604	3.147,632	4315305
	Santa Margarida do Sul	2.483	955,299	4316972

	Santana do Livramento	83.324	6.950,354	4317103
	São Gabriel	62.692	5.023,821	4318309
	Uruguaiana	129.580	5.715,763	4322400
	<b>TOTAL Região 3/10ªCRS</b>	<b>476.748</b>		
<b>4ª CRS</b>	Cacequi	13.757	2.369,949	4302907
	Capão do Cipó	3.354	1.008,873	4304655
	Itacurubi	3.550	1.120,874	4310553
	Jaguarí	11.631	673,401	4311106
	Jarí	3.660	857,457	4311130
	Mata	5.178	311,883	4312104
	Nova Esperança do Sul	5.006	191	4313037
	Santiago	50.622	2.413,133	4317400
	São Francisco de Assis	19.556	2.508,453	4318101
	São Vicente do Sul	8.771	1.175,228	4319802
	Unistalda	2.489	602,387	4322376
	<b>Total Região 2</b>	<b>127.574</b>		
	Agudo	17.140	536,114	4300109
	Dilermando de Aguiar	3.140	600,546	4306379
	Dona Francisca	3.397	114,346	4306700
	Faxinal do Soturno	6.870	169,514	4308003
	Formigueiro	7.119	580,034	4308409
	Itaara	5.299	172,801	4310538
	Ivorá	2.149	122,93	4310751
	Júlio de Castilhos	20.074	1.930,389	4311205
	Nova Palma	6.579	313,894	4313102
	Paraíso do Sul	7.632	337,842	4314027
	Pinhal Grande	4.568	477,125	4314472
	Quevedos	2.812	543,359	4315321
	Restinga Seca	16.345	968,496	4315503
	Santa Maria	274.838	1.781,757	4316907
	São João do Polêsine	2.654	78,223	4318432
	São Martinho da Serra	3.305	669,547	4319125
	São Pedro do Sul	16.802	873,593	4319406
	São Sepé	24.448	2,202,648	4319604
	Silveira Martins	2.491	119,281	4320651
	Toropi	2.997	202,977	4321493
	Vila Nova do Sul	4.362	507,942	4323457
	<b>Total Região 1</b>	<b>439.430</b>		
	<b>Total 4ªCRS</b>	<b>567.004</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE</b>	<b>1.043.752</b>		

Fonte: IBGE População Estimada 2014

## 2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 2.3.1 MORTALIDADE- AS PRINCIPAIS CAUSAS NA MACRORREGIÃO CENTRO



**OESTE**

Conforme os dados epidemiológicos, torna-se necessário considerar a realização de uma rede de Urgência/Emergência efetiva, com o intuito de diminuir os óbitos por violências, acidentes e causas naturais.

**Tabela 02 – Número total de óbitos e coeficiente geral de mortalidade**

**NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS E COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE**  
AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES, POR CRS - SIM RS, 2014

Local	2014	
	Número	Coeficiente
RS	82.201	7,3
4ª CRS	4.164	7,7
10ª CRS	3.713	7

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

**Tabela 03 - Número de óbitos sem assistência médica**

**NÚMERO DE ÓBITOS SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA**  
PERCENTUAL EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS POR CRS - SIM RS, 2014

CRS	Nº Óbitos s/ assistência	%
RS	83.207	8,09
4ª CRS	4.256	7,11
10ª CRS	3857	12,52

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

**Tabela 04 – Coeficiente de mortalidade por acidentes de transportes**

**COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE (V01-V99) - POR 100.000**  
**HABITANTES - AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES**  
POR CRS E - SIM RS, 2013

**ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE (V01-V99), COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 100.000**  
**HABITANTES, AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES - POR REGIÕES DE SAÚDE - SIM RS, 2013**

Regiões de Saúde e Municípios do RS	< 1 ano	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign.	Total	Coef.
RS	7	11	22	31	150	486	313	304	290	204	143	73	3	2.037	18,2
1ª Região	0	0	2	0	5	13	11	14	13	4	4	6	0	72	16,6
2ª Região	0	0	0	0	1	3	1	3	3	1	3	1	0	16	12,5
3ª Região	0	0	2	0	4	17	12	12	12	7	4	1	0	71	14,9

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

**Tabela 05 – Coeficiente de mortalidade por suicídios**  
**COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS (X60-X84) - POR 100.000 HABITANTES**  
**AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES**  
**POR CRS E - SIM RS, 2013**

ÓBITOS POR SUICÍDIOS (X60-X84) - AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES, COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 100.000 HABITANTES POR REGIÕES DE SAÚDE - SIM RS, 2013

Regiões de Saúde e Municípios do RS	< 1 ano	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign.	Total	Coef.
RS	0	0	0	6	54	148	190	228	221	134	105	49	1	1.136	10,2
1ªRegião	0	0	0	0	3	10	5	4	7	5	5	2	0	41	9,5
2ªRegião	0	0	0	0	1	3	2	0	4	4	1	0	0	15	11,7
3ªRegião	0	0	0	0	1	4	10	6	7	6	5	2	0	41	8,6

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

**Tabela 06 – Percentual de Mortalidade por homicídios**

**PERCENTUAL DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS (X85-Y09), CALCULADO SOBRE O RESPECTIVO TOTAL - AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES**  
**POR CRS E MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA - SIM RS, 2012**

NÚMERO DE ÓBITOS POR HOMICÍDIOS (X85-Y09), COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 100.000 HABITANTES, AMBOS OS SEXOS, TODAS AS IDADES - POR REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA - SIM RS, 2013

Regiões de Saúde e Municípios do RS	< 1 ano	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign.	Total	Coef.
RS	6	6	5	17	291	779	586	301	164	78	38	12	25	2.308	20,7
1ªRegião	0	0	0	1	4	15	14	11	5	1	1	0	0	52	12,0
2ªRegião	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	3,1
3ªRegião	0	0	0	0	10	17	12	8	9	3	4	0	1	64	13,4

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

**Tabela 07 – Mortalidade por infarto**

**MORTALIDADE POR INFARTO (I21) - POR 100.000 HABITANTES, POR CRS - SIM RS, 2013**

ÓBITOS POR INFARTO (I21) - DE 30 A 59 ANOS, 60 E MAIS ANOS, COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 100.000 HABITANTES, AMBOS OS SEXOS -

Regiões de Saúde e Municípios do RS	2013	30-39	40-49	50-59	30-59	Coef.	60-69	70-79	80 e+	60 e+	Coef.
RS		56	294	855	1.205	26,44	1296	1538	1688	4522	297,2
1ªRegião		1	13	25	39	22,36	53	64	55	172	263,3
2ªRegião		1	5	13	19	36,66	20	24	27	71	332,1

3ª Região 1 18 41 60 32,30 81 89 70 240 361,0

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

### Tabela 08 – Mortalidade por doenças cérebro-vasculares

#### MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES (I60-I69) POR 100.000 HABITANTES, POR CRS - SIM RS, 2013

ÓBITOS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES (I60-I69), DE 30 A 59 ANOS, 60 E MAIS ANOS, POR 100.000 HABITANTES - POR REGIÕES DE SAÚDE - SIM RS, 2013

Regiões de Saúde e Municípios do RS	2013									
	30-39	40-49	50-59	30-59	Coef.	60-69	70-79	80 e+	60 e+	Coef.
RS	83	277	689	1.049	23,0	1322	2104	3167	6.593	433,3
1ª Região	1	7	30	38	21,8	54	89	215	358	548,1
2ª Região	1	3	14	18	34,7	15	22	45	82	383,5
3ª Região	1	15	34	50	26,9	63	107	155	325	488,8

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

Torna-se necessário considerar o perfil epidemiológico da Macrorregião Centro-Oeste, para organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e para que esta atenda a maior demanda possível.

Existe um elevado custo social e econômico, bem como, muito sofrimento às pessoas acometidas nos acidentes, violências e outras doenças relacionadas a morbidade. Sendo assim, é necessário intervir de forma efetiva e organizada frente a esses agravos, qualificando o serviço, a gestão e sensibilizando os atores envolvidos na rede.

## 2.4 INDICADORES DE COBERTURA DOS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE

Os indicadores constantes na tabela abaixo, permitem um melhor conhecimento da realidade de cada um dos municípios das regiões de saúde, do ponto de vista da cobertura assistencial e de recursos, que possibilitem detectar eventual impacto sobre os serviços de urgência e emergência.

Tabela 09 – Cobertura de ESF/NASF/NAAB/PMAQ

Região de Saúde Entre Rios					
Municípios	População	ESF	NASF	NAAB	PMAQ
Cacequi	13.753	100,00%	NASF 2	SIM	X
Capão do Cipó	3.354	100,00%	NASF 3	-	X
Itacurubi	3.550	100,00%		-	-

Jaguarí	11.631	30,00%		SIM	X
Jarí	3.660	97,00%		-	-
Mata	5.178	100%		-	X
Nova Esperança do Sul	5.006	100%		-	X
Santiago	50.602	77,14%	NASF 01 e 02	-	X
São Francisco de Assis	19.556	72,56%	NASF 2	-	X
São Vicente do Sul	8.771	100,00%	NASF 2	SIM	X
Unistalda	2.489	100,00%		-	X
<b>Região de Saúde Verdes Campos</b>					
Agudo	17.140	20,77%		-	-
Dilermando de Aguiar	3.140	100,00%		-	-
Dona Francisca	3.397	100%	NASF 03	-	X
Faxinal do Soturno	6.870	100,00%	NASF 03	SIM	X
Formigueiro	7.119	100,00%		-	-
Itaara	5.299	0		-	-
Ivorá	2.149	100%		-	X
Júlio de Castilhos	20.074	91,63%		-	X
Nova Palma	6.579	100%		-	X
Paraíso do Sul	7.632	34,10%		-	-
Pinhal Grande	4.568	100,00%		-	X
Quevedos	2.812	100,00%		-	X
Restinga Seca	16.345	43,59%		-	X
Santa Maria	274.838	20,00%	NASF 1	-	X
São João do Polêsine	2.654	100%		-	X
São Martinho da Serra	3.305	91,6%	100,00%	-	X
São Pedro do Sul	16.802	85,00%		-	X
São Sepé	24.448	58,00%	NASF 2	-	X
Silveira Martins	2.491	100,00%		-	Não
Toropi	2.997	100,00%		-	-
Vila Nova do Sul	4.362	82,00%	NASF 3	SIM	Não
<b>Região de Saúde Fronteira Oeste</b>					
<b>Municípios</b>	<b>População</b>	<b>ESF</b>	<b>NASF</b>	<b>NAAB</b>	<b>PMAQ</b>
Alegrete	78.768	88,19%	Nasf I	-	X
Barra do Quaraí	4.189	100%	Nasf III	Sim	X
Itaqui	39.129	44,18%	Nasf II	-	X
Maçambará	4.834	71,67%	-	-	X

Manoel Viana	7.347	93,60%	-	Sim	X
Quaraí	23.604	87,88%	Nasf II	-	X
Rosário do Sul	40.798	42,33%	Nasf I	-	X
Santa Margarida do Sul	2.483	100%	Nasf III	-	X
Santana do Livramento	83.324	41,75%	Nasf I-	-	X
São Gabriel	62.692	93,28%	-	-	X
Uruguaiana	129.580	55,85%	Nasf II *	-	X

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde – SES-RS

\*Uruguaiana ainda não implantou o Nasf II

### 3. CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA

A capacidade instalada significa o volume máximo de produção ou potencial de produção que uma instituição e/ou unidade consegue realizar em determinado período de tempo, levando em consideração os recursos disponíveis, tanto equipamentos produtivos, instalações, quanto recursos humanos, tecnologias, entre outros. É importante destacar que o fato de se ter a capacidade instalada determinada, não significa que todos os recursos estejam em seu limite máximo de capacidade.

#### 3.1 Diagnóstico de Leitos Hospitalares

A análise da capacidade hospitalar deve contemplar a necessidade de inserção destes estabelecimentos nas redes de atenção à saúde e a adequação dos mesmos à mudança de perfil demográfico e epidemiológico da população.

A tabela 10 mostra a realidade dos hospitais da Macrorregião Centro-Oeste com relação aos Leitos SUS e Leitos de UTI adulto e pediátrico.

Tabela 10 – Leitos Hospitalares na Macrorregião Centro-Oeste

CRS	Município	Hospital	CNPJ	CNES	Leitos Totais	Leitos SUS	UTI adulto SUS	UTI Pediátricas SUS
	Cacequi	Instituto Saúde e Educação Vida	07.506.752/003-30	5699525	36	30		
	Jaguari	Hospital de Caridade – Unidade Jaguari	95.610.887/004-99	2244152	51	32		
	Mata	Hospital de Caridade de Mata	90.140.468/001-74	2244187	39	28		
	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	96.136.643/001-36	2244357	173	101	07	
	São Francisco de Assis	Hospital Santo Antônio	96.535.760/001-72	2244330	60	45		

4ª CRS	São Vicente do Sul	Hospital São Vicente do Sul	87.572.079/001-03	5544136	41	40		
	Agudo	Hospital de Agudo	87.572.079/001-03	2234386	62	50		
	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade São Roque	89.891.337/001-40	2244101	50	45		
	Formigueiro	Hospital Municipal Pedro Calil	97.228.126/001-50	2244217	24	24		
	Ivorá	Hospital de Ivorá	88.135.918/001-19	2244179	24	19		
	Júlio de Castilhos	Hospital Bernardina Salles de Barros	91.024.562/001-20	2244098	67	49		
	Nova Palma	Hospital Nossa Senhora da Piedade	11.573.474/001-49	2244128	52	31		
	Paraíso do Sul	Unidade Mista Hospital Paraíso	87.769.493/001-07	2234467	32	30		
	Pinhal Grande	Casa de Saúde São José	94.795.804/001-78	2244209	30	18		
	Restinga Seca	Hospital de Caridade São Francisco	94.795.804/001-78	2244233	51	41		
	Santa Maria	Hospital Casa de Saúde	03.066.309/009-20	5922216	112	112		
		HUSM-Hospital Universitário de Santa Maria	95.610.887/001-46	2244306	374	374	16	8
		Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo	95.610.887/001-46	2244306	456			
		Hospital São Francisco	03.066.309/010-63	2244292	58			
São João do Polêsine	Centro de Saúde Dr. Roberto Binatto	94.444.247/001-40	6364810	20	16			
São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	87.489.910/001-68	2244314	54	45			
São Sepé	Hospital Santo Antonio	97.227.383/001-77	2244322	64	55			
<b>Total 4ª CRS</b>					<b>1916</b>	<b>1193</b>	<b>23</b>	<b>8</b>
CRS	Município	Hospital	CNPJ	CNES	Leitos Totais	Leitos SUS	UTI adulto SUS	
10ª CRS	Alegrete	Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete	87.200.929/0001-42	2248328	186	137	8	
	Itaqui	Hospital São Patrício de Itaqui	90.928.151/0001-05	2248271	83	81	-	
	Quaraí	Fundação Hospitalar de Caridade de Quaraí	94.757.986/0001-92	2248247	62	51	-	
	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora	95.281.929/0001-42	2248239	104	77	8	
	Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia	96.039.581/0001-44	2248220	127	108	10	
	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade	96.593.322/0001-60	2248204	187	137	9	
	Uruguaiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana *	98.416.225/0001-28	2248190	247	198	20*	
<b>Total 10ª CRS</b>					<b>996</b>	<b>789</b>	<b>55</b>	<b>8</b>

	<b>MACRO</b>				<b>2912</b>	<b>1982</b>	<b>76</b>	<b>8</b>
--	--------------	--	--	--	-------------	-------------	-----------	----------

Fonte: CNES/jun-2017

O quadro refere-se à situação atual da assistência hospitalar. Não há previsão de aumento do número de leitos nesses hospitais.

\* A instituição possui cadastrado no CNES 20 leitos de UTI tipo II Adulto, porém o quantitativo diverge da realidade atual. Há em funcionamento 16 leitos, sendo que 8 são destinados especificamente para cuidados da Unidade Coronariana, pendente de regularização, e os 4 demais estão em reforma.

**Tabela 11 – Estimativa de leitos hospitalares necessários, capacidade instalada e déficit na Macrorregião Centro-Oeste**

Macrorregião Centro-Oeste	Capacidade instalada Total SUS		Necessidade Estimada Cenário 3	
	Leitos Clínicos Adultos	Leitos Clínicos Pediátricos	Leitos Clínicos Adultos	Leitos Clínicos Pediátricos
4ª CRS E 10ª CRS	832	285	766	194

- Fonte: CNES JUN/2017
- Coordenação Estadual de Urgência e Emergência SES/RS
- Conforme PRC Nº 1/2017, título IV, capítulo II.

**Tabela 12 - Estimativa de Leitos de UTI pediátrica necessários, capacidade instalada e déficit na Macrorregião Centro-Oeste**

Macrorregião Centro-Oeste	Leitos UTI Ped totais		
4ª CRS e 10ª CRS	Necessidade estimada cenário 3	Capacidade instalada	Déficit
	24	6	18

- Fonte: CNES JUN/2017
- Coordenação Estadual de Urgência e Emergência SES/RS
- Conforme portaria PRC Nº 1/2017, título IV, capítulo II .

**Tabela 13 -Estimativa de Leitos de UTI Adulto Necessários, Capacidade Instalada e Déficit na Macrorregião Centro-Oeste**

Macrorregião Centro-Oeste	Leitos UTI Adulto Totais		
4ª CRS e 10ª CRS	Necessidade estimada cenário 3	Capacidade instalada	Déficit
	118	83	35

- Coordenação Estadual de Urgência e Emergência SES/RS
  - Conforme portaria PRC Nº 1/2017, título IV, capítulo II.
- Fonte: CNES JUN/2017

### 3.2 Oferta de Serviços de Média Complexidade

Tabela 14 – Distribuição dos serviços de média complexidade como referências regionais:

CRS	MUNICÍPIO	HOSPITAL	MÉDIA COMPLEXIDADE								
			Buco Maxi lio	Coloprocto	Traumatologia	Cirurgia Geral	Endócrino	Otorrino	Oftalmologia	Gastro	Urologia
10 <sup>a</sup> CRS	Alegrete	Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete (CNES 2248328)	X	X	X	X	X				
	Itaqui	Hospital São Patrício de Itaqui (CNES 2248271)				X					
	Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia (CNES 2248220)			X		X				
	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade de São Gabriel (CNES 2248204)			X			X			X
	Uruguaiiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana (CNES 2248190)			X					X	
	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora (CNES 2248247)							X		
4 <sup>a</sup> CRS	Santa Maria	Casa de Saúde (CNES 5922216)	X		X	X		X			X
	Agudo	Hospital Agudo (CNES 2234386)		X				X			
	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade São Roque (CNES 2244101)			X	X			X		

Tabela 15 – Distribuição dos serviços especializados em Traumatologia-Ortopedia, RS, Agosto, 2017.

Assistência em Traumatologia-Ortopedia				
CRS	UNIDADE	Traumatologia/Ortopedia	Traumatologia/Ortopedia Pediátrica	Traumatologia/Ortopedia de Urgência
10 <sup>a</sup> CRS	Irmandade Santa Casa de Caridade	X		X



	de São Gabriel (CNES 2248204)			
4ª CRS	Hospital Casa de Saúde (CNES 5922216)			X
4ª CRS	Hospital Universitário de Santa Maria (CNES 2244306)	X	X	X

Fonte: DAHA/SES/RS

**Tabela 16 - Distribuição dos serviços especializados em Oncologia, RS, novembro/2017.**

Assistência em Oncologia								
CRS	UNIDADE	UNACON	CACON	Braqui terapia	Quimio terapia	Hemato logia	Radio terapia	Oncologia Pediátrica
10ª CRS	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana (CNES 2248190)	X			X		X	
4ª CRS	Hospital Universitário de Santa Maria (CNES2244306)	X			X	X	X	X

Fonte: DAHA/SES/RS

Tabela 17- Distribuição dos serviços especializados em Neurologia, RS, dezembro/2013.

Assistência em Neurologia									
CRS	UNIDADE	Trauma e Anomalias	Coluna e Nervos	Tumores do Sistema	Neuro Cirurgia Vascular	Neuro Cirurgia da Dor Funcional	Epile psia	Endo vascular	Estereot áxia
10ª CRS	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana (CNES 2248190)	X	X	X	X				

Fonte: DAHA/SES/RS

Tabela 18 - Distribuição dos serviços especializados em Cardiologia, RS, abril 2014

Assistência em Cardiologia								
CRS	Unidade	Cirurgia Cardio vascular	Cardio Intervenc	Cardio Vascular	Hemo dinâmica	Endo vascular	Eletro fisiologia	Cirurgia Cardio Pediátrica
10ª	Santa Casa de Caridade	X			X			

CR S	de Uruguaiana CNES 2248190							
4ª CR S	Hospital Universitário de Santa Maria CNES 2244306	X	X	X	X	X		

Fonte: DAHA/SES/RS – Planejamento 10ªCRS

## 4 REDE MACRORREGIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

### 4.1. Princípios

O Plano de Ação para a Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Centro-Oeste é composta por três eixos fundamentais:

- Ampliação e qualificação do acesso, visando a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade da assistência;
- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde (atenção primária, de urgência, especializada e hospitalar), constituindo redes regionalizadas de saúde com elevada resolutividade em cada um dos serviços de atenção à saúde;
- Implantação do modelo de atenção baseado na Gestão de Linhas de Cuidado, a ser instituído por meio de protocolos e fluxos assistenciais, objetivando garantir a integralidade e a humanização da assistência.

### 4.2 Complexo Regulador Estadual

O Complexo Regulador Estadual, com regulação de leitos hospitalares, ambulatorial, de órgãos e tecidos para transplantes e das urgências, é responsável pela ordenação dos fluxos e dos acessos assistenciais, procurando encaminhar corretamente o cidadão ao ponto de atenção à saúde, capaz de prestar o cuidado efetivo à necessidade do paciente no menor tempo possível que a situação exige.

#### 4.2.1 Regulação das Urgências – SAMU 192

É o elemento ordenador e orientador dos sistemas estaduais de urgência e emergência, organizando a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no SUS, ge-

rando porta de comunicação aberta aos usuários, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

A SES/RS é responsável pela organização e coordenação das Centrais de Regulação das Urgências, Regionais, Municipal e Estadual, hoje implantadas no Estado.

As Centrais atendem e estão estruturadas de acordo com a sua capacidade instalada, segundo Legislação Federal (Portarias GM/MS nº 2.048/2002, PRC 03/2017 e PRC 06/2017).

O Médico Regulador do SAMU, ao ser acionado através do fone 192, tem a responsabilidade de avaliar corretamente a necessidade do paciente, com subsídios em protocolos técnicos, de regulação e de classificação de risco e indicar a resposta adequada no menor tempo possível que a situação exige. Também é atribuição do SAMU a comunicação com o serviço que receberá o paciente para informar a situação clínica do mesmo.

O SAMU Estadual conta com 05 (cinco) Centrais de Regulação (Bagé, Caxias do Sul, Pelotas, Porto Alegre e Central Estadual), nas quais estão sendo regulados os atendimentos à população de 278 municípios, com cobertura de 90,51% da população gaúcha, sendo que a Central Estadual realiza a regulação do SAMU dos municípios da Macrorregião Centro-Oeste.

#### **4.2.2 – Central de Regulação Hospitalar:**

Caberá a Central Estadual de Regulação Hospitalar da SES/RS a regulação dos leitos de retaguarda à RUE, que serão disponibilizados à Rede visando proporcionar aos usuários do SUS a continuidade de tratamentos iniciados nos serviços de pronto atendimento.

### **5. COMPONENTES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE**

#### **5.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para o serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências (PRC Nº 3/2017, anexo III, livro II, título II, capítulo I, seção I, artigo 40).

Entende-se por Unidade de Suporte Básico (USB) o veículo destinado ao transporte

inter-hospitalar de pacientes com risco de vida, conhecido ou desconhecido, não classificados, com potencial para intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino, tripulado por no mínimo dois profissionais, sendo um o condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

Já a Unidade de Suporte Avançado (USA) é o veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco, em emergências pré-hospitalares, e/ou transporte inter-hospitalar daqueles que necessitam de cuidados médicos intensivos, tripulado por no mínimo três profissionais, sendo um condutor do veículo de urgência, um enfermeiro e um médico.

**Tabela 19** Municípios da Macrorregião Centro-Oeste que possuem Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e propostas para ampliação do serviço.

CRS	Município Base	Municípios Atendidos	Pop. IBGE 2014	Moto	USA	USB
4ª	Agudo	Agudo	17.140			1
		Paraíso do Sul*	7.632			
	Cacequi*	Cacequi	13.757			1
	Dona Francisca	Dona Francisca	3.397			1
	Faxinal do Soturno	Faxinal do Soturno	6.890			1
	Jaguari	Jaguari	11.631			1
	Júlio de Castilhos	Júlio de Castilhos	20.074			1
	Nova Palma*	Nova Palma	6.579			1
		Ivorá	2.149			
		Pinhal Grande	4.560			
	Restinga Seca	Restinga Seca	16.345			1
		Formigueiro	7.119			
	Santa Maria*	Santa Maria	274.838		1	3
		Região Verdes Campos	435.021		1	
	Santiago*	Região Entre Rios	127.574		1	
		Santiago	50.622			1
São Francisco de Assis	São Francisco de Assis	19.556			1	
São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	16.802			1	
São Sepé	São Sepé	24.448			1	
São Vicente do Sul*	São Vicente do Sul	8.771			1	
10ª	Alegrete*	Alegrete	78.768			1
	Itaqui	Itaqui	39.129			1+1
	Quaraí	Quaraí	23.604			1
	Rosário do Sul	Rosário do Sul	40.798			1
	Santana do Livramento	Santana do Livramento	83.343			1

São Gabriel*	São Gabriel	62.692			1+1
Uruguaiana	Uruguaiana	129.580	1	1	1

\* Através de pactuação entre Gestores, Paraíso do Sul contará com cobertura de serviço da USB/SAMU de Agudo.

Está sendo prevista a implantação de novos serviços, conforme descrito a seguir:

- \* A USA a ser implantada na Região Verdes Campos terá base em Santa Maria, ampliação, e atenderá todos os municípios da referida Região;
- \* A USA a ser implantada na Região Entre Rios terá base em Santiago, ampliação, e atenderá todos os municípios da referida Região;
- \* Os municípios de Alegrete e São Gabriel não têm interesse em implantar USA. Ambos têm intenção, de ampliar o serviço existente, com a habilitação de mais uma USB;
- \* Haverá implantação de USB nos municípios de Cacequi e São Vicente do Sul para atendimento da população própria.
- \* Em Nova Palma será implantada uma USB para atendimento da população do próprio município, do município de Ivorá e do município Pinhal Grande.

Os municípios de Santa Margarida do Sul, Manoel Viana, Barra do Quaraí e Maçambará não contam com cobertura SAMU por não atenderem aos requisitos necessários para implantação de Base e por não haver possibilidade de pactuação com outro município para regionalizar serviço já existente, devido às grandes distâncias entre os mesmos.

## 5.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h

Unidade de Pronto Atendimento – UPA são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, e deve compor com estas uma rede organizada de atenção às urgências. São portas de entrada dos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas de urgência e emergência, pelo menos nas áreas de clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia, traumatologia, clínica cirúrgica e saúde mental, com funcionamento 24h, em todos os dias da semana, e com garantia de encaminhamento, sempre que necessário, aos serviços especializados de atenção ambulatorial e hospitalar (PRC Nº 3/2017, anexo III, livro II, artigo 10, inciso I).

Segundo a PRC Nº 3/2017, anexo III, livro II, título IV, capítulo I, artigo 71, inciso I, a UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às

Urgências (RAU), sendo suas diretrizes:

- Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; e
- Possuir Equipe Assistencial Multiprofissional compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;
- Acolhimento; e
- Classificação de risco.

A insuficiência de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) gera áreas de “vazios” assistenciais relativos a este tipo de serviço, fazendo com que a população procure atendimento nas emergências dos hospitais.

A tabela 21 demonstra os municípios que apresentaram proposta para implantação da UPA e seus respectivos portes.

**Tabela 20 – Unidades de Pronto Atendimento em atividade:**

CRS	Município	Porte	Situação
4ª CRS	Santa Maria	III	Qualificada
10ª CRS	Alegrete	I	Qualificada
10ª CRS	Uruguaiana	II	Inaugurada; opção de custeio II (aguarda habilitação pelo MS)

Fonte: 4ª e 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde

- A UPA III de Santa Maria passará a ser de referência regional e atenderá usuários de Santa Maria, Itaara, São Martinho da Serra e Silveira Martins.

**Tabela 21 – Proposta de Implantação de Unidades de Pronto Atendimento:**

CRS	Município	Porte	Situação
4ª CRS	Santa Maria *	II	Proposta de UPA Ampliada
4ª CRS	S. Vicente do Sul**	I	Proposta de UPA Nova

\* Está sendo prevista a transformação do Pronto Atendimento Municipal em UPA tipo II, que atenderá uma população de aproximadamente 137.734 habitantes, provenientes das regiões Sul, Oeste, Centro-Oeste, Centro e distritos do município de Santa Maria.

\*\* A UPA tipo I a ser implantada em São Vicente do Sul terá caráter regional, e será referência para os municípios de Cacequi, Jaguari, Mata, São Francisco de Assis e São Vicente do Sul, da Região de Saúde Entre Rios, num total de 58.716 habitantes .

### 5.3 SALA DE ESTABILIZAÇÃO

A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observadas as seguintes diretrizes:

I- funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;

II- equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e

III- funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

Entende-se por assistência qualificada a assistência prestada por profissionais de saúde capacitados ao pleno exercício dos protocolos clínicos firmados para o funcionamento adequado da SE.

Os municípios que tiverem interesse em implantar este serviço deverão observar os requisitos apresentados na PRC 03/2017 e PRC 06/2017.

A Macrorregião Centro-Oeste não possui Salas de Estabilização implantadas. A tabela 22 apresenta os municípios que possuem interesse em implantar este serviço.

**Tabela 22 – Proposta de implantação de Sala de Estabilização**

CRS	Município	Pop.	CÓD IBGE	CNES da Instituição	Distância do Hospital de referência	Tipo de Estabelecimento de Saúde
4ª	Dona Francisca	3.397	4306700	9142142	64 km	Pronto Atendimento
	São João do Polêsine	2.654	4318432	7642814	45 km	HPP
	São Martinho da Serra	3.305	4319125	2243857	29 km	UBS
CRS	Silveira Martins	2.491	4320651	5362334	33 km	Unidade Mista
	Vila Nova do Sul	4.362	4323457	2241544	153 km	Unidade de Saúde
10ª	Manoel Viana	7.347	4311759	2247887	46 km	Unidade de Saúde
CRS	Barra do Quaraí	4.189	4301875			

### 5.4 COMPONENTE HOSPITALAR

O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas de Entrada de Urgência, pelas Enfermarias de Retaguarda, pelos Leitos de Cuidados Intensivos, pelos Serviços de Diagnóstico por Imagem e de Laboratório e pelas Linhas de Cuidados Prioritários.

#### 5.4.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

Segundo a PRC 03 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são serviços instalados em uma unidade hospitalar, para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

**Tabela 23 – Situação atual relativa às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, conforme resolução CIB/RS 373/2013.**

CRS	Região de Saúde	Município	Instituição	CNES	Referência
4ª	Verdes Campos	Agudo	Hospital Agudo	2234386	Agudo
4ª	Entre Rios	S. Fco de Assis	Hospital Santo Antônio	2244330	São Francisco de Assis
4ª	Verdes Campos	São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	2244314	São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, Toropi, Jari e Quevedos
10ª	Fronteira Oeste	Alegrete	Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete	2248328	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Itaqui	Hospital São Patrício de Itaqui	2248271	Itaqui e Maçambará
10ª	Fronteira Oeste	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade de São Gabriel	2248204	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora	2248239	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Sant'Ana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento	2248220	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Uruguaiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	2248190	Macrorregião Centro-Oeste

**Tabela 24 – Proposta de adesão às Portas de Entrada Hospitalares, nos termos da PRC Nº 3/2017 e Nº 6/2017**

CRS	Região de Saúde	Município	Instituição	Tipologia	CNES	Referência
4ª	Entre Rios	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	Hospital Geral	2244357	Região Entre Rios
4ª	Verdes	Santa Ma-	Hospital Universitário	Hospital Es-	2244306	Todos os municí-



	Campos	ria	de Santa Maria	pecializado Tipo II		pios da 4ª CRS.
10ª	Fronteira Oeste	Alegrete	Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete	Hospital Geral	2248328	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade de São Gabriel	Hospital Especializado Tipo I	2248204	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora	Hospital Geral	2248239	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Sant'Ana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento	Hospital Geral	2248220	3ª Região de Saúde
10ª	Fronteira Oeste	Uruguaiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	Hospital Especializado Tipo II	2248190	Macrorregião Centro-Oeste

**Tabela 25 – Situação de Hospitais com atendimento de urgência e emergência, sem incentivo\***

CRS	Região de Saúde	Município	Instituição	CNES	Referência
4ª	Entre Rios	Cacequi	ISEV	5699525	Cacequi
4ª	Entre Rios	Jaguari	Hospital de Caridade de Jaguari	2244152	Jaguari
4ª	Entre Rios	São Vicente do Sul	Hospital Municipal de São Vicente do Sul	2244136	São Vicente do Sul
4ª	Verdes Campos	Faxinal do Soturno	Hospital São Roque	2244101	Faxinal do Soturno
4ª	Verdes Campos	Formigueiro	Hospital Pedro Calil	2244217	Formigueiro
4ª	Verdes Campos	Ivorá	Hospital Nossa Senhora da Saúde	2244179	Ivorá
4ª	Verdes Campos	Júlio de Castilhos	Hospital Bernardina Salles de Barros	2244098	Júlio de Castilhos
4ª	Verdes Campos	Nova Palma	Hospital Nossa Senhora da Piedade	2244128	Nova Palma
4ª	Verdes Campos	Paraíso do Sul	Hospital Paraíso	2244467	Paraíso do Sul
4ª	Verdes Campos	Pinhal Grande	Casa de Saúde São José	2244209	Pinhal Grande

4ª	Verdes Campos	Restinga Seca	Hospital São Francisco	2244233	Restinga Seca
4ª	Verdes Campos	São Sepé	Hospital Santo Antônio	2244322	São Sepé
10ª	Fronteira Oeste	Quaraí	Fundação Hospitalar de Caridade de Quaraí	2248247	Quaraí

\* O financiamento do atendimento de urgência e emergência ocorre através do pagamento dos procedimentos, previsto em contrato mantido entre hospitais e SES/RS.

#### **5.4.2 Leitos de Retaguarda**

O Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio de ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de cuidados prolongados e leitos de terapia intensiva.

O número de novos leitos de retaguarda de enfermarias clínicas e de cuidados prolongados e de leitos de terapia intensiva (UTI) será calculado de acordo com parâmetros de necessidade, por tipo de leito, conforme definido na PRC Nº 1/2017, título IV, capítulo II.

#### **Enfermarias Clínicas de Retaguarda**

São leitos de retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, segundo a PRC Nº 6/2017, título VIII, capítulo II, seção I, artigo 682, aqueles organizados em enfermarias clínicas, e que recebem um custeio diferenciado, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por diária do novo leito ou qualificado.

#### **Enfermarias de Retaguarda de Cuidados Prolongados**

Os Leitos de Cuidados Prolongados na RUE são normatizados pelas PRCs 03/2017 e 06/2017.

O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros:

Os Leitos de Cuidados Prolongados corresponde a 5,62% da necessidade total de leitos hospitalares gerais, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma: a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e b) 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar (PRC Nº 3/2017, anexo III, livro II, título XI, artigo 168).

Os leitos hospitalares gerais podem ser calculados segundo a metodologia constante Capítulo 1 – Item VI do manual da PRC Nº 1/2017, título IV, capítulo II.

**Tabela 26 – Proposta de Abertura e Qualificação dos Leitos de Retaguarda**

CRS	Município	Hospital	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		Leitos de cuidados prolongados
			Leito Qualificado	Leito Novo	
	São Vicente do Sul	Hospital Municipal de São Vicente do Sul (CNES 2244136)	5	10	
	São Francisco de Assis	Hospital Santo Antônio (CNES 2244330)			15
	Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde (CNES 5922216)	11	22	
	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (CNES 2244306)	32	64	
	Santa Maria	Hospital Regional		40*	
	Agudo	Hospital de Agudo (CNES 2234386)			15
	São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro do Sul (CNES 2244314)	5	10	
	Júlio de Castilhos	Hospital Bernardina Salles de Barros (CNES 2244098)	10	10	
	Faxinal do Soturno	Hospital São Roque (CNES 2244101)	15	15	
	Nova Palma	Hospital Nossa Senhora da Piedade (CNES 2244128)	05	05	
	Paraíso do Sul	Hospital Paraíso (CNES 2234467)	10	10	
	São Sepé	Hospital Santo Antônio (CNES 2244322)	15	15	
	Dona Francisca	Hospital Rainha dos Apóstolos (CNES 7162251)	7	7	

	São João do Polêsine	Centro de Saúde Dr. Roberto Binato (CNES 6364810)			15
<b>CRS</b>	<b>Município</b>	<b>Hospital</b>	<b>Enfermarias Clínicas de Retaguarda</b>		<b>Leitos de cuidados prolongados (UCP)</b>
			<b>Leito Qualificado</b>	<b>Leito Novo</b>	
10 <sup>a</sup>	Itaqui	Hospital São Patrício de Itaqui CNES(2248271)			15
	Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento (CNES 2248220)	05	05	15
	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade de São Gabriel (CNES 2248204)	02	02	

\* Previsão de leitos de retaguarda a serem habilitados no Hospital Regional, em Santa Maria, quando de sua entrada em funcionamento.

### Leitos de Terapia Intensiva

São os leitos de terapia intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, sendo que as instituições poderão apresentar ao Ministério da Saúde projeto para adequação física e tecnológica no valor de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por leito novo.

A proposta de organização do Componente Hospitalar para a Região de Saúde Fronteira Oeste, contida no presente Plano Regional, baseou-se nas diretrizes e normas das (PRC N° 6/2017, título VIII, capítulo II, seção I, artigo 866), e tem como objetivo a ampliação e qualificação da atenção à saúde para a população.

O presente Plano de Ação prevê investimentos nos hospitais da Macrorregião Centro-Oeste, com a reestruturação, qualificação e ampliação das Portas de Entrada, abertura de Leitos Clínicos de Retaguarda para a emergência, abertura e qualificação de Leitos de UTI e criação de Leitos de cuidados prolongados.

**Tabela 27 – Distribuição atual dos leitos de UTI adulto e pediátricos:**

CRS	Região de	Município	Instituição	CNES	Nº de leitos de UTI	
					Adulto	Pediátrico

					Totais	A qualificar	Totais	A qualificar
4ª	1	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	16	10	08	06
4ª	2	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	2244357	10	08		
10ª	3	Uruguaiana	Santa Casa de Uruguaiana	2248190	20	16		
10ª	3	Alegrete	Santa Casa de Alegrete	2248328	8	6		
10ª	3	Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia	2248220	10	8		
10ª	3	São Gabriel	Santa Casa de São Gabriel	2248204	10	8		
10ª	3	Rosário do Sul	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	2248239	8	6		

## 6.ATENÇÃO DOMICILIAR

O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se numa modalidade de atenção à saúde, que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, em que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar, nos termos da PRC N° 3/2017, anexo III, livro II, artigo 12.

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

A PRC N° 5/2017 e N° 6/2017 estabelecem os requisitos para que os municípios tenham Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):

I – apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, Comissão Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

II – estar coberto por Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

III – possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

**Tabela 28 – Proposta de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

<b>CRS</b>	<b>Município</b>
10ª CRS	Alegrete
	São Gabriel
4ª CRS	Santa Maria (03 equipes)
	São Sepé
	Santiago

## **7 .LINHAS DE CUIDADO**

### **7.1 Linha de Cuidado ao Trauma na RUE**

A PRC 03 aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e as PRC N° 3/2017 e N° 6/2017 estabelecem a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Centros de Trauma são estabelecimentos hospitalares integrantes da RUE que desempenham o papel de referência especializada para atendimento aos pacientes vítimas de trauma. Estes são classificados conforme a tipologia:

- I – Centro de Trauma tipo I
- II – Centro de Trauma tipo II
- III – Centro de Trauma tipo III

O Centro de Trauma tipo I deve ser referência para, no mínimo, uma região de saúde e possuir estrutura para realizar ações de média complexidade, com cobertura populacional de até 200.000 habitantes;

O Centro de Trauma tipo II deve ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, possuir estrutura para realizar ações de média e alta complexidade com cobertura populacional de 200.001 a 500.000 habitantes e possuir pelo menos uma habilitação em alta complexidade, qual seja, traumato-ortopedia ou neurocirurgia;

O Centro de Trauma tipo III deve ser referência para uma cobertura populacional de 500.001 a 1.000.000 de habitantes, com estrutura para realizar ações em média e alta complexidade, e ter, pelo menos, duas habilitações em alta complexidade, sendo que uma delas seja, obrigatoriamente, em traumato-ortopedia.

A Macrorregião Centro-Oeste não possui Hospitais habilitados como Centros de Trauma, a tabela 29 apresenta os municípios que tem interesse em habilitá-los.

**Tabela 29 – Proposta de habilitação de Centros de Trauma**

CRS	Município	Hospital	Tipo
4 <sup>a</sup>	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (CNES 2244306)	Tipo III
10 <sup>a</sup>	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade (CNES 2248204)	Tipo II

### 7.2 Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM

A PRC N° 3/2017 e N° 6/2017 aprovam a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), além de instituir no âmbito do SUS a Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO).

Entende-se por Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, ou simplesmente, Unidade Coronariana (UCO), a unidade de terapia intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com síndrome coronariana aguda, devendo necessariamente dispor de infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência (PRC N° 3/2017, anexo III, livro II, título IX, artigo 142).

A Macrorregião Centro-Oeste não possui Hospitais habilitados na Linha de Cuidados em Infarto Agudo do Miocárdio, no quadro abaixo o município que tem interesse e cumpre com os requisitos para em habilitá-la.

**Tabela 30 - Proposta de Implantação da Linha de Cuidado em Infarto Agudo do Miocárdio- IAM**

Município	Hospital	CNES	UCO	Referência
Uruguaiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	2248190	2 leitos	10 <sup>a</sup> CRS
Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	2 leitos	4 <sup>a</sup> CRS

### 7.3 Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A Linha de cuidados do AVC é estabelecida pela Portarias de Consolidação GM/MS N° 3/2017 e N° 6/2017 estabelecem os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

Os Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC integram a Linha de Cuidados em AVC e são componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e são classificados como Tipo I, Tipo II ou Tipo III.

A Macrorregião Centro-Oeste não possui Hospitais habilitados na Linha de Cuidados em AVC, e são listados no quadro abaixo os estabelecimentos de saúde que poderiam ser habilitados:

**Tabela 31 - Proposta de Implantação de Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC**

CRS	Município	Instituição	CNES	Tipo	Leitos de AVC	
					Agudo	Integral
10	Uruguaiana	Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	2248190	II	10	-
10	São Gabriel	Irmandade Santa Casa de Caridade	2248204	II	05	-

- Não há previsão de adesão de prestadores de serviço da área de abrangência da 4ª CRS à linha de cuidado do AVC.

### 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES:

O Referido Plano expõe a pretensão dos municípios, através de suas Secretarias de Saúde, assim como dos prestadores hospitalares. A partir da aprovação do mesmo pelo Ministério da Saúde, inicia-se o processo de acompanhamento dos projetos, devendo estes tramitarem através das Coordenadorias Regionais de Saúde, encaminhados à Secretaria Estadual de Saúde para análise, tendo como acompanhamento *in loco* a coordenação regional, assim como visitas dos demais técnicos de diferentes níveis de gestão do SUS.

Destaca-se que devido às exigências das portarias vigentes permanecem desassistidos muitos municípios de pequeno porte, que não se enquadram nos requisitos mínimos para habilitação de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência, sendo necessário uma ação conjunta para referenciar formalmente, assim como planejar serviços que promovam o



atendimento em tempo hábil, qualificando a Rede de Urgência e Emergência em locais de grandes distâncias entre municípios.

## **9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do

Sistema Único de Saúde;

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

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

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

Resolução CIB/RS nº **432/14**. Aprova os Planos de Ações Macrorregionais da Rede de atenção às urgências e às emergências das regiões Macro-metropolitana, Sul, Missioneira, Vales, Norte e o Centro-Oeste.

Resolução Nº **652/12** CIB/RS, Definir as diretrizes do funcionamento da atenção secundária e terciária em saúde e metodologia de alocação dos recursos estaduais.

Resolução CIB/RS prazo expirado nº **373/13** cria na política estadual de incentivos da saúde PIES de acordo com a resolução CIB/RS 652, 19/11/12 o confinamento para as portarias de entrada hospitalar de urgências e emergência que são referência de atendimento a todos os componentes da rede de atenção a urgências e emergências (RUE). Portaria GM/MS nº **3432**, de 12 de agosto 1998, estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo (UTI).

Resolução CIB/RS Nº **695/12** institui a complementação c/ recurso do tesouro do estado ao valor de diárias de leitos de UTI pela tabela unificada de procedimentos dos estabelecimentos hospitalares públicos municipais e filantrópicos que ampliem os leitos de UTI adulto e pediátrico.

Portaria GM/MS nº 169, de 05 de fevereiro de 2013, Altera as Portarias nº 130/GM/MS, nº 131/GM/MS, nº 132/GM/MS e nº 134/GM/MS, de 1º de fevereiro de 2013.

Resolução CIB/RS 250/2017 - Redefine o cofinanciamento para o Custeio Estadual das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), habilitadas para início do recebimento do recurso de custeio mensal e/ou qualificadas pelo Ministério da Saúde (MS), conforme Portaria GM/MS nº 010/2017, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.