

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

***Plano Diretor  
de  
Regionalização  
da Saúde***

***julho 2002***



# **GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

## **GOVERNADOR**

**Olívio de Oliveira Dutra**

## **VICE-GOVERNADOR**

**Miguel Soldatelli Rossetto**

## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

## **SECRETÁRIA DA SAÚDE**

**Maria Luiza Jaeger**

# PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO

## EQUIPE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MARIA LUIZA JAEGER – Secretária de Estado Saúde  
ALCINDO ANTONIO FERLA – Coordenador de Gabinete  
ADRIANA DIAS – Coordenadora da Infra-Estrutura  
ANA CONSENTINO MÜLLER - Assessora Especial do Gabinete  
JAMAIRA MOREIRA GIORA - Diretora-Presidente FEPPS.  
FERNANDO CÓSSIO MARTINS JR. – Coordenador da CRASS  
GILBERTO BARICHELLO – Coordenador da Assessoria Jurídica  
GLÓRIA SAMPAIO -Diretora Executiva do FES  
HELOISA HELENA ROUSSELET DE ALENCAR - Assessora  
JOSÉ EDUARDO MARTINS GONÇALVES – Coordenador da CAIS  
KÁTIA REICHOW – Coordenadora da Assessoria de Comunicação Social  
MAIRA MACHADO BUENO – Coordenadora da CADASS  
ODETE CARMEM GIALDI – Coordenadora da CEDATS  
RICARDO BURG CECCIM – Diretor da ESP  
STÊNIO DIAS PINTO RODRIGUES – Coordenador da Assessoria Sindical  
VANDERLÉIA DARON – Coordenadora da Assessoria de Movimentos Populares  
MARIA LECTÍCIA MACHRY DE PELEGRINI – Coordenadora da CRS 1ª Região  
LILIANA ALTMAYER – Coordenadora da CRS 2ª Região  
CLAÚDIO ENGELKE – Coordenadora da CRS 3ª Região  
SUELI GOI BARRIOS - Coordenadora da CRS 4ª Região  
VERA LÚCIA DE OLIVEIRA BRASIL – Coordenadora da CRS 5ª Região  
JOSÉ CLADEMIR DARON – Coordenador da CRS 6ª Região  
LÚCIA HELENA IANZER JARDIM LUCAS - Coordenadora da CRS 7ª Região  
MARTA CAMINHA - Coordenadora da CRS 8ª Região  
NATALIA IVONE STEINBRENNER - Coordenadora da CRS 9ª Região  
SÉRGIO SOARES - Coordenador da CRS 10ª Região  
DERVILE LUIZ BETIATO - Coordenador da CRS 11ª Região  
EDEMAR DOMINGUES BUENO - Coordenador da CRS 12ª Região  
TEREZINHA KLAFKE - Coordenadora da CRS 13ª Região  
DOALCIR SEGAT - Coordenadora da CRS 14ª Região  
ELOYR JOSÉ DE QUADROS - Coordenadora da CRS 15ª Região  
GLADEMIR SCHWINGEL - Coordenadora da CRS 16ª Região  
LÚCIA OTTONELLI CRESCENTE - Coordenadora da CRS 17ª Região  
SUZANA MACHADO DIEHL - Coordenadora da CRS 18ª Região  
CLARITA SOUZA - Coordenadora da CRS 19ª Região

# INDICE

1.	INTRODUÇÃO .....	1
2.	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	2
2.1	Características gerais do Rio Grande do Sul .....	2
2.2	Características demográficas e epidemiológicas .....	2
3.	GESTÃO ESTADUAL: DIRETRIZES, PRIORIDADES E METAS PARA 2002 .....	15
3.1	Eixos Prioritários .....	15
3.2	Projetos Estratégicos .....	16
3.3	Metas para 2002 .....	17
4.	O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NO RS .....	18
4.1	Histórico, Diretrizes .....	18
4.2	Metodologia .....	22
4.3	Cronograma .....	25
5.	A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	27
5.1	A Coordenação Político-Administrativa: 19 Coordenadorias Regionais de Saúde .....	27
5.2	As Macrorregiões de Saúde .....	30
5.2.1	A Macrorregião Centro-Oeste .....	39
5.2.2	A Macrorregião Metropolitana .....	44
5.2.3	A Macrorregião Missioneira .....	52
5.2.4	A Macrorregião Norte .....	59
5.2.5	A Macrorregião Serra .....	69
5.2.6	A Macrorregião Sul .....	74
5.2.7	A Macrorregião Vales .....	77
6.	MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS .....	83
7.	O SISTEMA GAÚCHO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE (SGIS) .....	83
8.	SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DA PPI .....	84
9.	FINANCIAMENTO .....	89
10.	PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS .....	86
10.1	Investimentos Necessários aos Municípios para Habilitação em Atenção Básica Ampliada ou Módulos Assistenciais .....	87
10.2	Investimentos Regionais e Macrorregionais .....	97
10.2.1	Investimentos para Qualificação da Rede Hospitalar .....	97
10.2.2	Investimentos para Adequação dos Pequenos Hospitais a Novas Propostas de Assistência .....	98
10.2.3	Investimentos Identificados com a Política de Descentralização da Atenção .....	101
10.2.3.1	Sistema Hospitalar de Assistência à Gestação de Alto Risco .....	101
10.2.3.2	Sistema de Atenção �s Urgencias e Emergências .....	101
10.2.3.3	Rede Estadual de Diagnóstico e Tratamento de Câncer .....	102
10.2.3.4	Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador .....	102
10.2.3.5	Rede de Fornecimento de Sangue e Hemoderivados aos Serviços Próprios e Contratados do SUS .....	102
10.2.3.6	Ambulatórios de Especialidades de Abrangência Regional .....	103
10.2.3.7	Rede de Apoio Diagnóstico e Tratamento em Pólos Regionais .....	103
10.2.3.8	Centrais Macrorregionais de Regulação .....	103

<b>ANEXOS:</b> .....	104
<b>Anexo I</b> - Agenda Estadual De Saúde 2001 / 2002 .....	105
<b>Anexo II</b> - Resolução Nº 12/2001 – CES/RS .....	113
<b>Anexo III</b> - Roteiro para levantamento de dados de assistência à saúde junto aos municípios. .	114
<b>Anexo IV</b> - Proposta de parâmetros para a pactuação integrada da assistência no RGS .....	120
<b>Anexo V</b> - Comparativo de valores alocados pela SES/RS diretamente nas Macrorregiões do Estado do RS nos anos de 1995 a 2000, em valores nominais e <i>per capita</i> .....	133
<b>Anexo VI</b> - Simulação Preliminar de Rateio de Recursos do Projeto Regionalização OP 2002 .	134
<b>Anexo VII</b> Portaria Nº 52/2001 .....	135

# 1- INTRODUÇÃO

A plena implementação do SUS, 13 anos após a sua conquista pela população na Constituição Federal de 1988, continua a ser um desafio para todos os gestores. A questão principal é a definição de que mudanças institucionais e ações de saúde devem ser produzidas, para que se implemente e viabilize o texto legal (CF.art.198), notadamente, quanto às suas inovações mais importantes:

- O “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”;
- a participação da população, com poder de decisão sobre a aplicação de recursos e a execução de prioridades, e a “descentralização, com direção única em cada esfera de governo”, ambas com o objetivo de fortalecer a expressão e a legitimidade política das demandas, necessidades e problemas da população em relação à Saúde;
- a garantia do acesso universal, igualitário e equânime à saúde, com o formato adequado a cada realidade, com participação e controle social.

Desde 1999, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, fiel às inovações propostas pela Constituição Federal e pelas Leis Federais 8080/90 e 8142/90, bem como pelas Conferências de Saúde, optou por desencadear um processo de descentralização e regionalização do SUS, fortalecendo fluxos, instrumentos e práticas institucionais capazes de consolidar, de forma integrada, a atenção regionalizada, a gestão descentralizada e a participação e o controle social crescente, nos seus mais diversos arranjos.

Em pleno processo de implantação desse projeto, é editada a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01, com diretrizes e conceitos que muitas vezes são conflitantes com aqueles que até então estavam definidos. O esforço desenvolvido para adequar as condições reais da estrutura estadual de saúde às exigências da NOAS, traduz a proposta possível de organização regionalizada da rede estadual de saúde, com possibilidade de adequação e ampliação da capacidade instalada, sem prejuízo da fonte federal de financiamento, condicionada pelas regras estabelecidas na NOAS.

Esse documento, Plano de Regionalização do Sistema Único de Saúde no RS, expressa o momento atual desse processo. Nele estão sintetizados os principais conceitos e as diretrizes que tem orientado a regionalização do sistema estadual, o diagnóstico da realidade de saúde do estado e a organização da atenção e do sistema de referência proposto para o Estado do Rio Grande do Sul.

## **2- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

### **2.1- Características gerais do Rio Grande do Sul**

O Estado do Rio Grande do Sul, situado na Região Sul do Brasil, possui uma área territorial de 282.674 Km<sup>2</sup> e é constituído por 497 municípios, dos quais 30 criados em 2001.

Em sua maioria são municípios pequenos. Em 2001, 45,7% destes tinha uma população abaixo de 5.000 habitantes e 68 % abaixo de 10.000.

A divisão administrativa na área da saúde é representada por 19 coordenadorias regionais. A saúde foi regionalizada em sete macrorregiões: Centro Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales.

A importância do Estado, em níveis regional e nacional, é revelada pela sua participação no Produto Interno Bruto - PIB. Em nível regional, manteve uma posição em torno de 46% entre 1985/1995. Em nível nacional, tem apresentado taxas crescentes de participação no PIB, passando de 7,9%, em 1985 para 8,3%, em 1995, e 8,7%, em 2000. A economia gaúcha apresentou uma taxa de crescimento de 10,7%, contra 0,8% no país como um todo, e situou-se em primeiro lugar em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no país, correspondendo este a 0,869 (1998). A base econômica do estado é representada pelo setor de serviços, seguida pela indústria, agricultura e construção. Em 1999, 42,4% da população ocupada eram empregados e 22,4% trabalhavam por conta própria. É significativo o percentual de não remunerados, provavelmente em decorrência de relações de trabalho familiares na agricultura. É significativa a concentração da população ocupada na região metropolitana de Porto Alegre: 30% do total do estado, sendo 53,4% como trabalhadores empregados.

Em relação à cobertura de serviços de saneamento básico observa-se uma situação ainda peculiar em relação ao esgotamento sanitário. Em 1999, 91% dos domicílios urbanos do estado eram ligados à rede de água, mas apenas 12,1% eram ligados à rede de esgoto. A média brasileira era de 89,2 e 52,5%, respectivamente. No RS predomina, ainda, o sistema de fossa séptica em 71,5% dos domicílios urbanos. A coleta de lixo, no entanto, atinge a quase totalidade dos domicílios urbanos (94,5%).<sup>1</sup>

### **2.2- Características demográficas e epidemiológicas**

Os dados demográficos do IBGE indicam um expressivo acréscimo da população e do grau de urbanização, no estado, entre 1970 e 2000. A população passou de aproximadamente seis milhões e setecentos mil habitantes, em 1970, para mais de dez milhões em 2000. A taxa de urbanização, que era de 53,3% em 1970, passou para 81,6%, em 2000, apresentando-se superior à média nacional, que foi de 81,2%.<sup>2</sup>

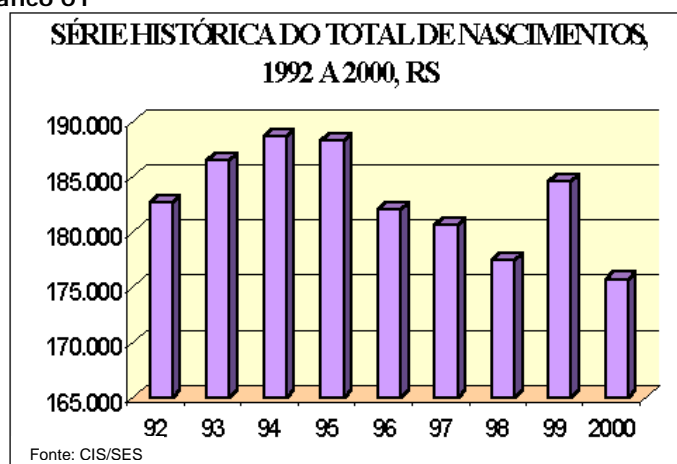
A população do Estado vem crescendo a uma taxa de 1,22%, inferior à taxa brasileira (1,63%) no período 1991-2000, e apresenta uma taxa de fecundidade de 2,1%, também inferior à média do País, (2,9%) em 1999.

---

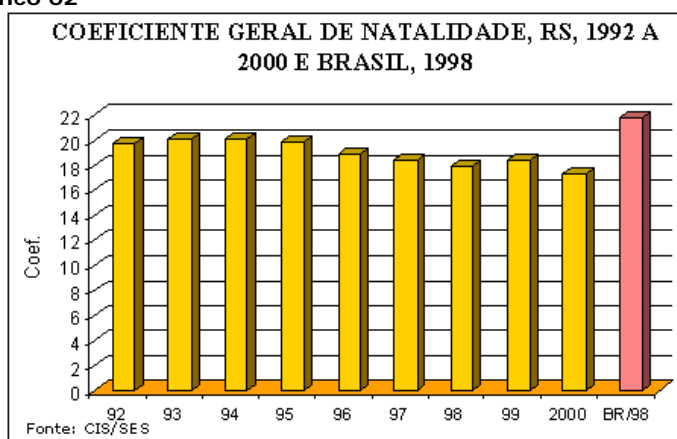
<sup>1</sup> Fundação IBGE. Contas Regionais do Brasil. 1985-1997 (CD-ROM), 1999. Tabulação especial NESUR-IE/UNICAMP. In NEPO/UNICAMP. Aglomerados de Saúde. Rio Grande do Sul, 2001.

<sup>2</sup> Fundação IBGE: Censo Demográfico de 1970 e Dados Preliminares do Censo de 2000. (Taxa de urbanização obtida através de tabulações especiais do NEPO/UNICAMP. Aglomerados de Saúde. Rio Grande do Sul. 2001)

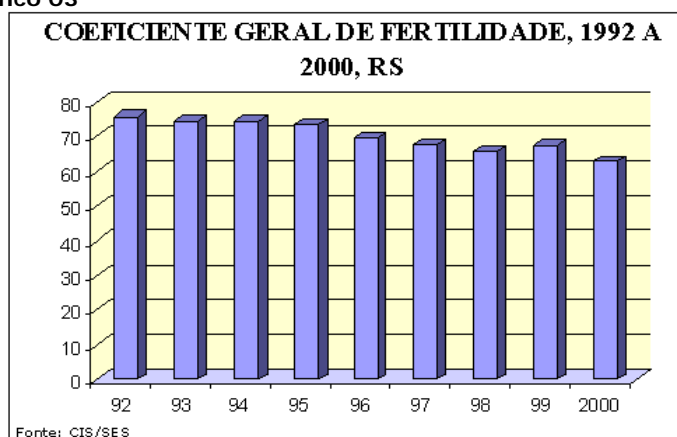
**Gráfico 01**



**Gráfico 02**



**Gráfico 03**





A distribuição da população por idade indica uma tendência ao envelhecimento da população, com diminuição percentual nos grupos de 0 a 14 anos e aumento nos de 15-59 e nos de mais de 60 anos, entre 1980 e 1996. Continua expressivo o percentual de gaúchos menores de 19 anos. Quanto ao gênero, a distribuição é equilibrada. Em 2000, as mulheres representam 50,4% da população.

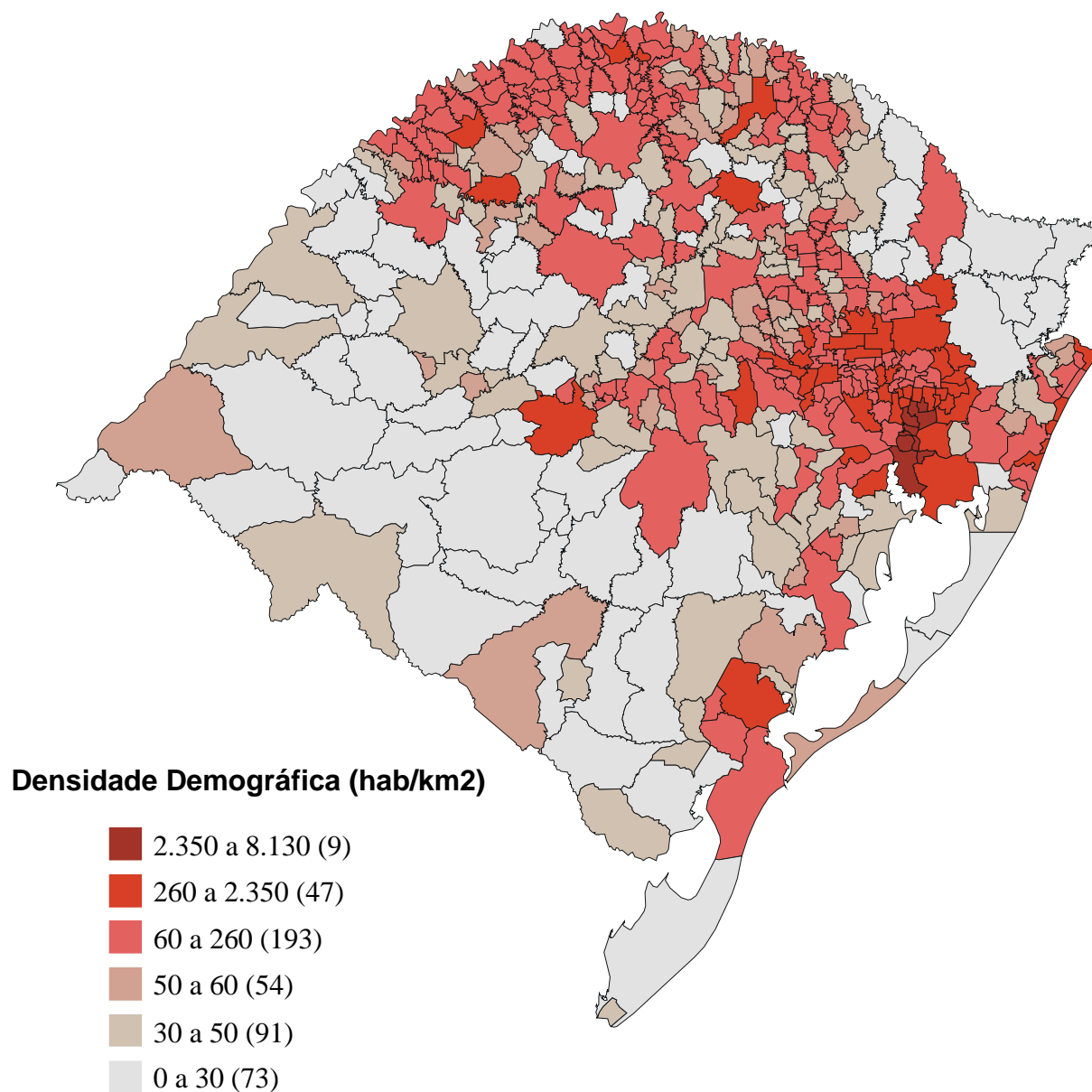
Esse quadro sugere que os gestores do sistema de saúde devem estar atentos às novas demandas que surgem no bojo desse processo de mudança populacional.

- **Distribuição espacial da população**

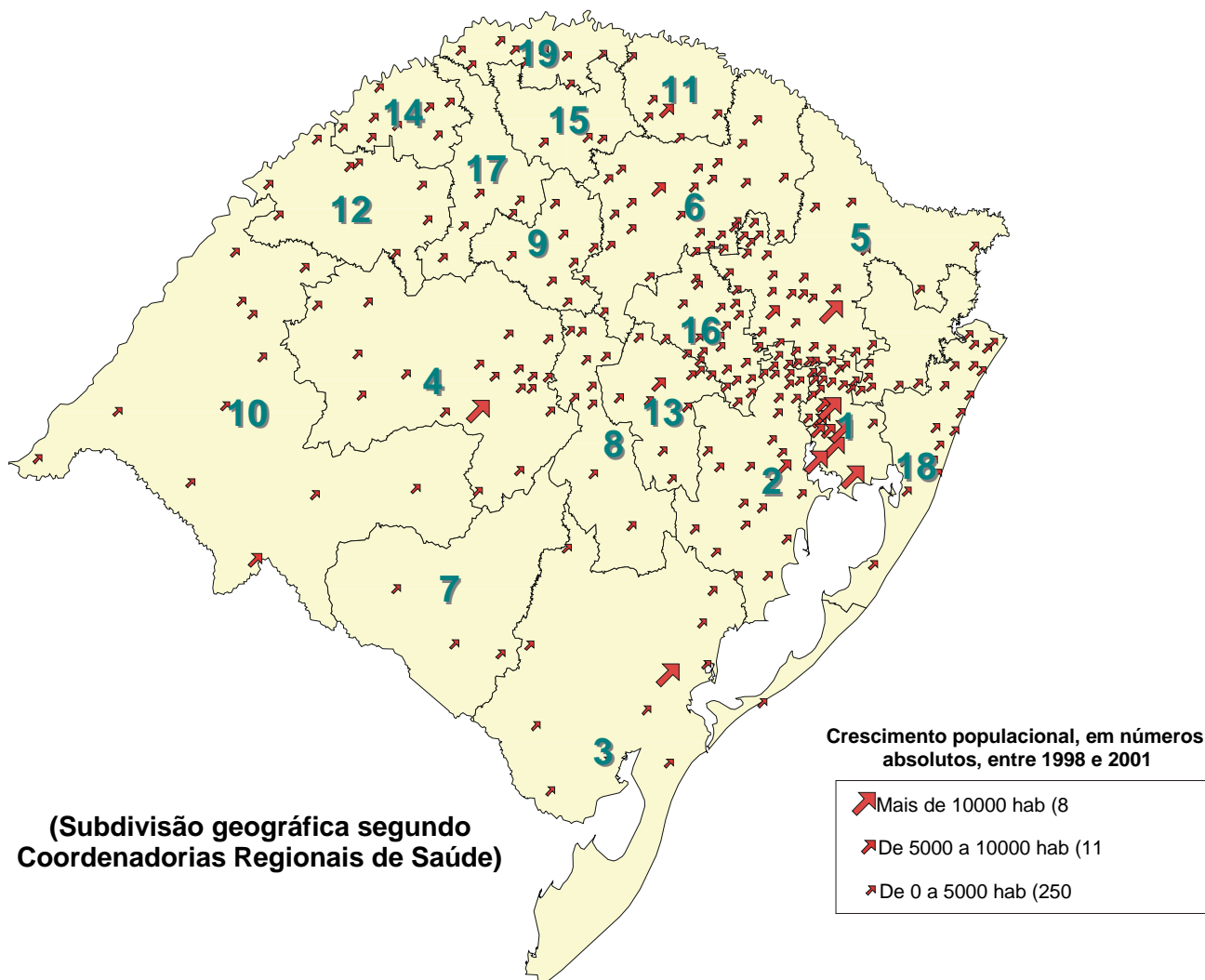
Outra dimensão importante, do ponto de vista demográfico, é o grau de concentração/dispersão da população. No Rio Grande do Sul, a população concentra-se, de forma bastante acentuada, na Região Metropolitana de Porto Alegre, onde atinge uma densidade que ultrapassa a casa dos 2000 habitantes por km<sup>2</sup>. Em regiões menos habitadas do Estado, como as próximas às fronteiras sul e sudoeste do Estado, a densidade demográfica desce à faixa dos 20 habitantes/km<sup>2</sup> – ou menos. Além da Região Metropolitana, há uma maior concentração demográfica na região Norte (Mapa 01).

A movimentação intermunicipal da população gaúcha é também um aspecto importante a observar. Entre 1991 e 2001, nota-se que o movimento se deu reforçando a concentração existente. O ganho de população dos municípios da Região Metropolitana foi nitidamente mais forte que o dos demais. Fica evidente, ainda, a região que, em números absolutos, mais perdeu população neste período: a formada pelos municípios situados nas regiões norte e noroeste do Estado correspondentes às áreas de atuação das CRSs 11,14,15, 17 e 19 (Mapa 02).

## Rio Grande do Sul Densidade Demográfica 2001



## Rio Grande do Sul Áreas com Crescimento Demográfico entre 1998 e 2001



- **Principais indicadores de saúde**

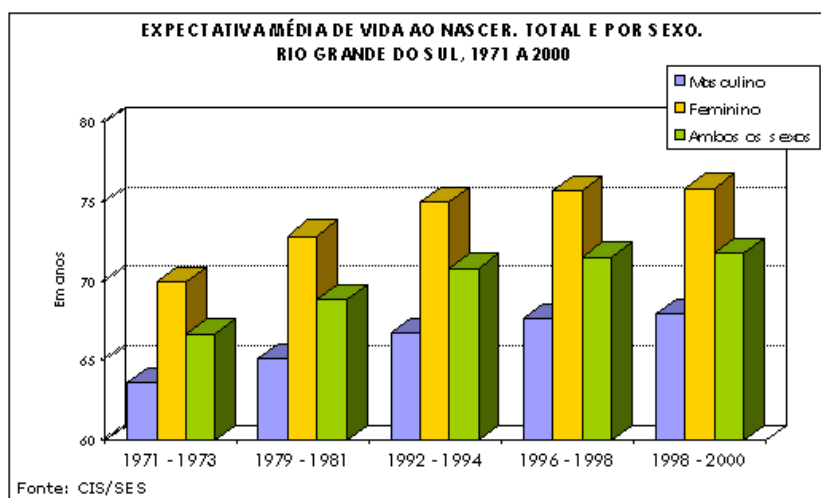
Alguns indicadores epidemiológicos, analisados a seguir, mostram uma melhoria geral da situação de saúde da população, provavelmente decorrente não apenas de avanços no diagnóstico e tratamento de diversos agravos, como também da melhoria geral da qualidade de vida.

- **Expectativa Média de Vida ao Nascer**

A situação favorável do Rio Grande do Sul, quanto à qualidade de vida da população, é evidenciada pela mais alta taxa de esperança de vida ao nascer, do Brasil. Esta passou de 66,7 anos, em 1972, para 71,79, em 2000. Em relação ao gênero, passou de 63,6 anos, entre os homens, em 1972, para 67,95, em 1999; entre as mulheres era de 70 anos, em 1972, e aumentou para 75,82, em 2000. Nesse ano, para o conjunto da população brasileira essa expectativa era de 66 anos.<sup>3</sup>

Este aumento da esperança média de vida ao nascer reflete, principalmente, o declínio dos níveis de fecundidade total e uma mudança no perfil de mortalidade no Estado. O número médio de filhos por família, que em 1940 era de 5,08, passou, no ano 2000, para 2,1 e, paralelamente, houve uma grande redução na mortalidade infantil, o que também demonstra uma variação positiva do Estado em relação ao País como um todo.

GRÁFICO 04



- **Índices de Mortalidade**

Os indicadores gerais de mortalidade demonstram uma evolução positiva, sejam considerados os dados em seu conjunto ou estratificados.

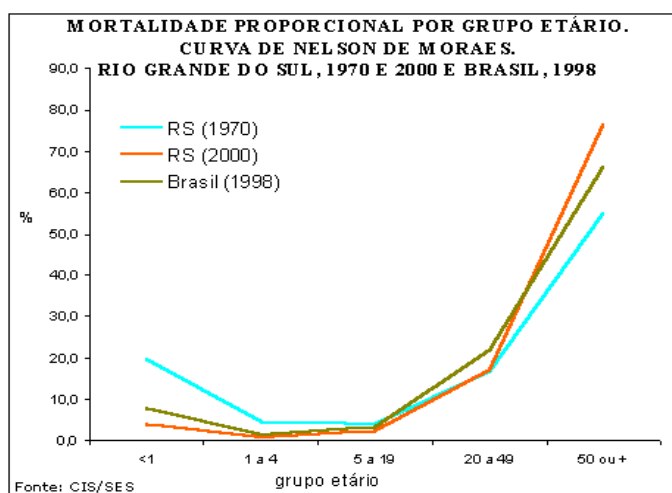
A análise indica uma mudança no perfil epidemiológico no Estado, com um quadro de mortalidade característico de países desenvolvidos. As doenças crônico-degenerativas constituem-se nas principais causas de morte, em detrimento das doenças infecciosas e parasitárias e das relacionadas à mortalidade materna.

<sup>3</sup> Fundação IBGE. Estes dados e seguintes foram trabalhados pelo CIS/SES.RS

- **Mortalidade Proporcional por Grupo Etário**

A mortalidade proporcional comparada, por grupo etário, revela uma diminuição de 20%, em 1970, para 4%, em 2000, na proporção das mortes de menores de um ano e um aumento, no grupo de 50 anos ou mais de idade, de 55%, em 1970, para 76%, em 2000, o que caracteriza a curva de mortalidade em forma de “J”, refletindo uma considerável melhoria no quadro de saúde da população.

GRÁFICO 05



- **Mortalidade Infantil**

O Rio Grande do Sul atingiu, em média, o menor Coeficiente de Mortalidade Infantil do País. Nos últimos trinta anos, o coeficiente apresentou um sensível decréscimo, passando de 48,4 por 1.000 nascidos vivos, em 1970, para 15,01, em 2000, o que é significativamente menor que os 33,7 por mil verificados no conjunto do do País.

Seus dois componentes principais, a mortalidade neonatal (0 a 27 dias) e a pós-neonatal ou infantil tardia (28 a 364 dias), também diminuíram, respectivamente de 19,4 para 9,5 e de 28,7 para 5,6 por 1.000 nascidos vivos. No Brasil, o componente neonatal é de 19,8 e o infantil tardio é de 13,33 por 1.000 nascidos vivos.

Observa-se que a partir de 1981 ocorreu uma inversão e a mortalidade infantil tardia passou a ser inferior à neonatal. Isto se explica pela grande redução na mortalidade por doenças infecto-contagiosas, principalmente a diminuição da mortalidade por diarreia. Contribuíram para esta diminuição a introdução da terapia de rehidratação oral, e a melhoria nas condições de saneamento, com um maior acesso da população à água potável. Embora tenha havido também uma diminuição nas causas neonatais e perinatais, esta não foi tão intensa como a queda na mortalidade infantil tardia. A redução da mortalidade infantil neonatal deve-se, principalmente, a uma melhor atenção pré-natal.

Comparando os principais diagnósticos da mortalidade infantil nos anos de 1970 e 2000, salienta-se, em 2000, a importância das causas perinatais e anomalias congênitas. Observa-se, nos últimos trinta anos, uma redução mais acentuada para as causas infecciosas e respiratórias e uma redução, menos intensa, embora também decrescente, das causas perinatais e a inalteração na tendência da mortalidade por anomalias congênitas.

Há uma tendência decrescente da mortalidade por pneumonia, o que pode ser avaliado como um resultado positivo das ações de Controle das Doenças Respiratórias Agudas (DRAs) no Estado, especialmente nos meses de inverno. Em relação a 1999, houve uma redução de 20,24 % nos óbitos, por Pneumonia, em menores de 1 ano (163 óbitos em 1999 e 130 óbitos em 2000).

A continuidade da tendência de diminuição da mortalidade infantil será mais ou menos acentuada, dependendo, principalmente, do acesso e da qualidade da atenção pré-natal e assistência ao parto.

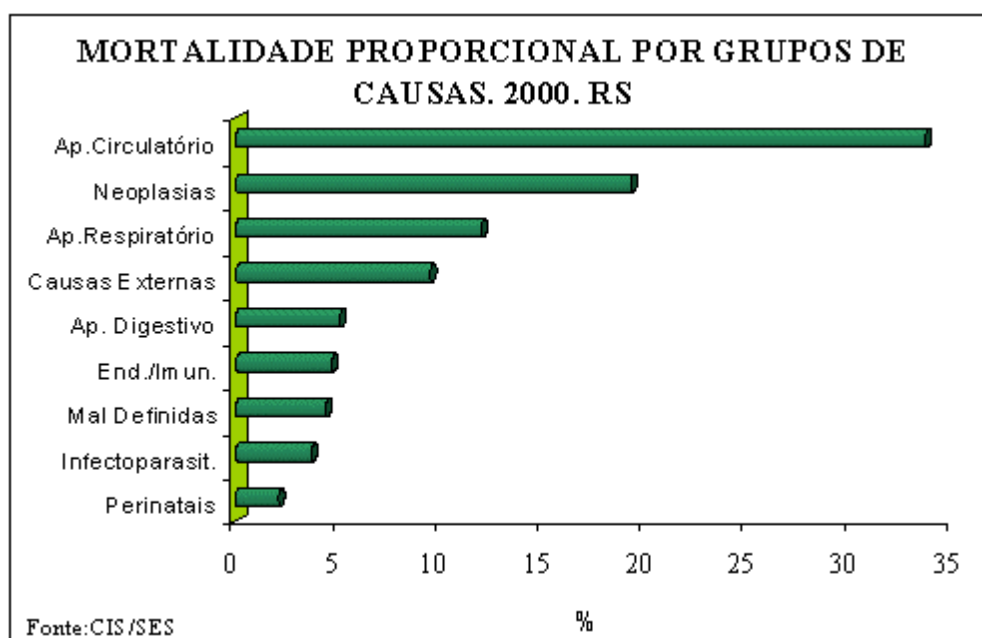
De forma geral, houve no Estado uma sensível diminuição da mortalidade infantil. No entanto, é importante observar a distribuição irregular desse coeficiente, a exemplo dos demais, no território gaúcho. O coeficiente de mortalidade infantil oscila, no Rio Grande do Sul, entre 8 e 33 mortes por mil nascidos vivos consideradas as diferentes regiões. A maioria absoluta dos municípios (cerca de 329 – 70% deles) tem o coeficiente de mortalidade infantil situado entre 8 e 20 mortes por 1000 nascidos vivos – níveis estes comparáveis aos mais baixos do mundo. A variação por município é acentuada, chegando, no período de 1994 a 1999, a atingir 48,3 óbitos por 1000 nascidos vivos e obrigando a gestão em saúde a lançar mão de estratégias, também heterogêneas para organizar de forma mais equânime as ações e serviços no Estado.

## • Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas

De acordo com a CID – 10, são 21 (vinte e um) os grupos de causas da classificação estatística internacional. No Estado, 33% das mortes devem-se às doenças do aparelho circulatório, aparecendo em segundo lugar as neoplasias. A terceira causa de mortes no Estado são as doenças do aparelho respiratório e a quarta são as causas externas (mortes acidentais ou violentas). Em quinto lugar no Estado, está a mortalidade por causas digestivas. As causas mal definidas aparecem em sétimo lugar, apresentando um importante declínio no período 1970-2000, o que demonstra uma melhoria dos diagnósticos, bem como da qualidade do preenchimento das declarações de óbito, principais fontes de notificação da mortalidade.

No Brasil, dados de 1998 informam, também, em primeiro lugar, as doenças do aparelho circulatório, mas nos demais grupos, a ordem se inverte: em segundo surgem as causas externas, em terceiro as neoplasias e em quarto lugar as doenças do aparelho respiratório.

GRÁFICO 06



A análise das principais causas de morte da população gaúcha mostra que ocorreu uma mudança no perfil de mortalidade nos últimos trinta anos. Permanece em primeiro lugar o grupo das doenças do aparelho circulatório, responsável por mais de 30% da mortalidade. Observa-se, entretanto, que houve pouca variação neste percentual durante o período de estudo. A maior variação ocorreu no grupo das causas mal definidas, que diminuiu de 16% para 4%. Decorrente do aumento na expectativa de vida ao nascer, aumentou, de 11% para 19%, a mortalidade proporcional por neoplasias. Também se observa aumento na proporção de mortes por causas externas e por doenças do aparelho digestivo. O grupo de mortalidade por doenças infecto-contagiosas, que vinha diminuindo consideravelmente, sofreu um aumento, principalmente a partir de 1996, quando a AIDS passa a ser incluída no grupo das infecto-contagiosas e não mais no grupo das endócrinas, nutricionais e imunológicas.

## Evolução Proporcional da Mortalidade por Grupos de Causas Rio Grande Do Sul, 1970 a 2000

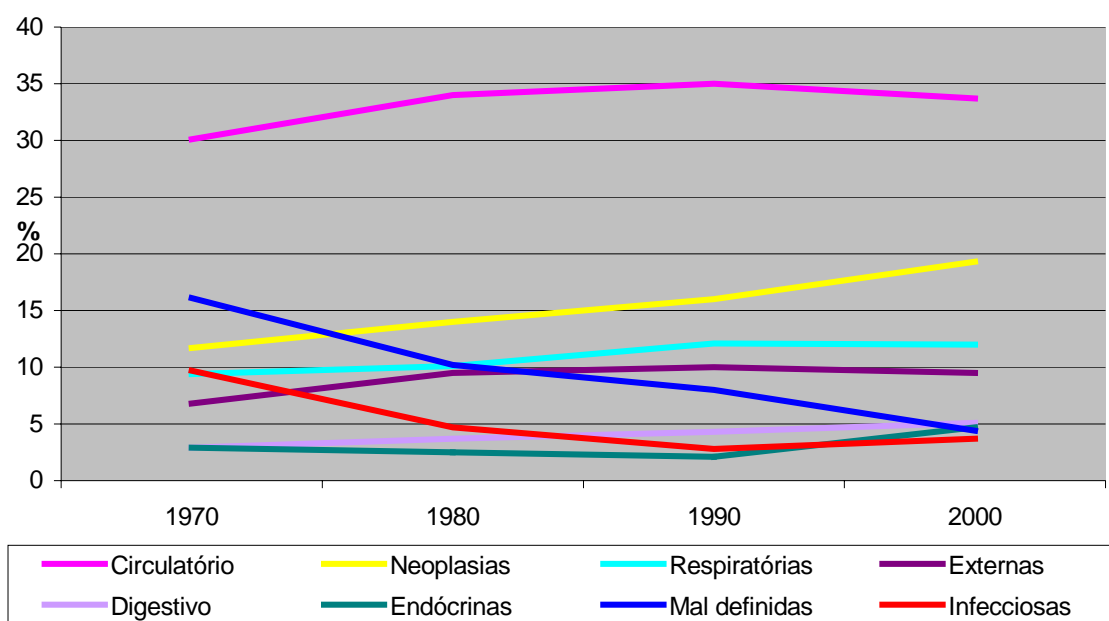
TABELA 01

GRUPOS	1970	1980	1990	2000
CIRCULATÓRIO	30.1	34	35	33.7
NEOPLASIAS	11.7	14	16	19.3
RESPIRATÓRIAS	9.4	10.1	12.1	12.0
EXTERNAS	6.8	9.5	10.0	9.5
DIGESTIVO	2.9	3.7	4.3	5.1
ENDÓCRINAS	2.9	2.5	2.1	4.7
MAL DEFINIDAS	16.1	10.2	8.0	4.3
INFECCIOSAS	9.7	4.7	2.8	3.7

Fonte: CIS/SES

GRÁFICO 07

### EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS GRUPOS DE MORTE, 1970 A 2000, RS



Fonte: CIS/SES

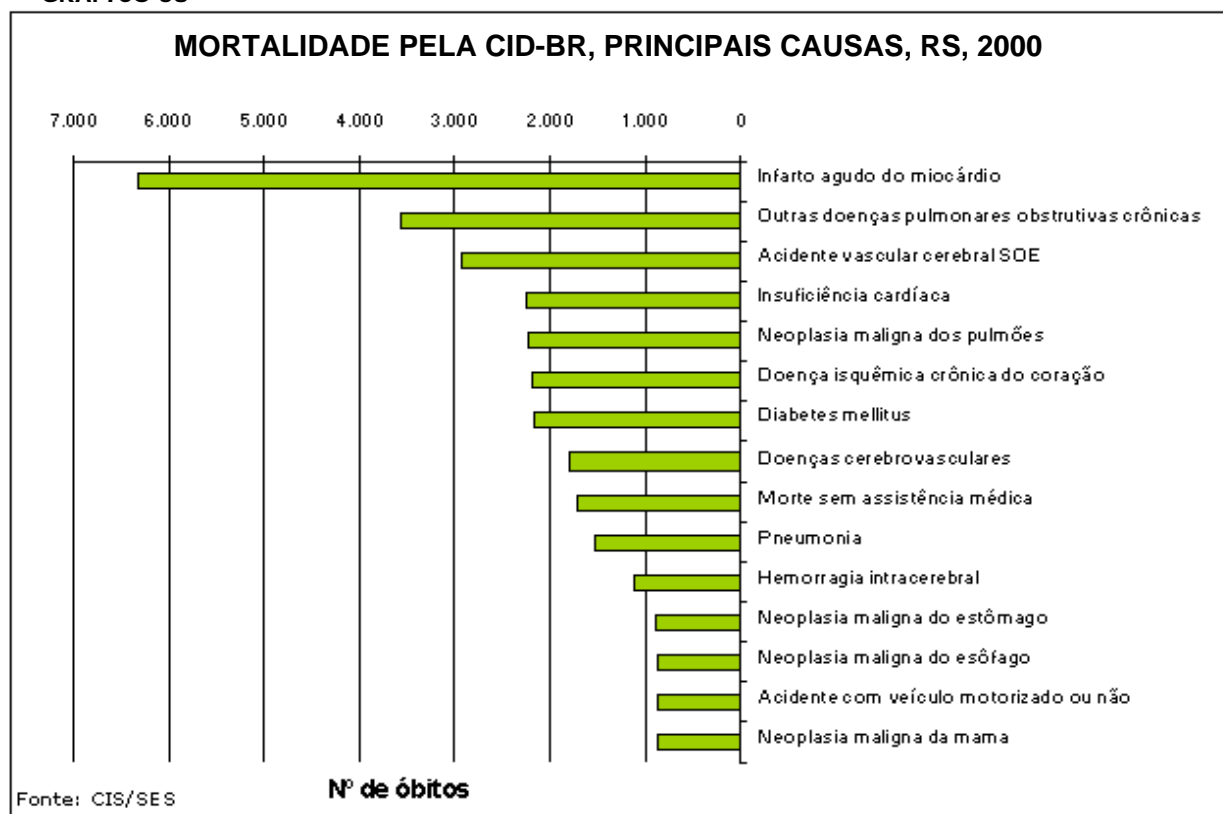
### Principais Causas de Morte, por Grupos de Causas

A principal causa de morte no Rio Grande do Sul, em 2000, foi infarto agudo do miocárdio, seguida das doenças pulmonares obstrutivas crônicas, sendo, a terceira causa, o acidente vascular cerebral.

Chama a atenção o fato de a mortalidade por diabetes mellitus ocupar o sétimo lugar; as mortes sem assistência médica, o nono lugar; e as pneumonias, o décimo lugar, indicando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços básicos de saúde.



GRÁFICO 08



### Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas, Sexo e Idade

A análise da mortalidade, considerando o gênero, mostra que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias foram, respectivamente, os principais grupos de causas de morte para o sexo masculino e feminino no Estado, em 2000. A seguir, colocaram-se as causas externas, para o grupo masculino, e as doenças respiratórias, para o feminino.

Tomando como referência, além do gênero, o grupo etário, notam-se variações importantes no perfil de mortalidade por grupo de causas. Conforme pode ser observado nos gráficos a seguir, prevalecem, para homens e mulheres, as causas externas como as principais causas de morte no grupo de 20 a 29 anos. No grupo de 30 a 49 anos, as causas externas continuam em primeiro lugar para o sexo masculino, enquanto, para o sexo feminino aparecem em primeiro lugar, como causas de morte, as neoplasias. A partir dos 50 anos de idade, as mortes por doença do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar, para ambos os sexos e, em segundo e terceiro, aparecem, respectivamente, as neoplasias e doenças respiratórias, para ambos os sexos.

GRÁFICO 09

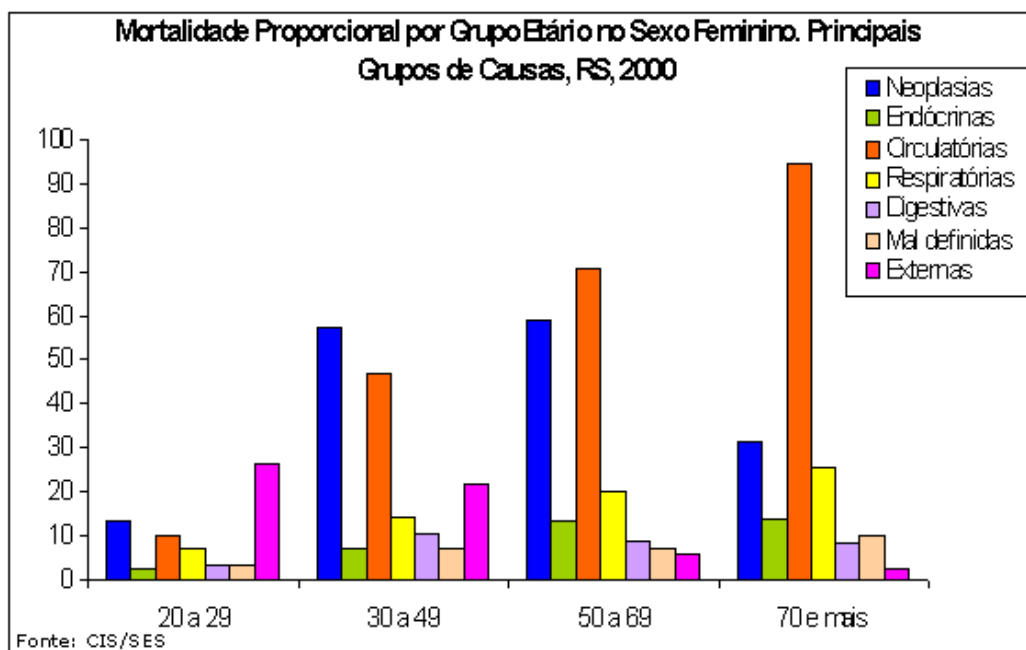
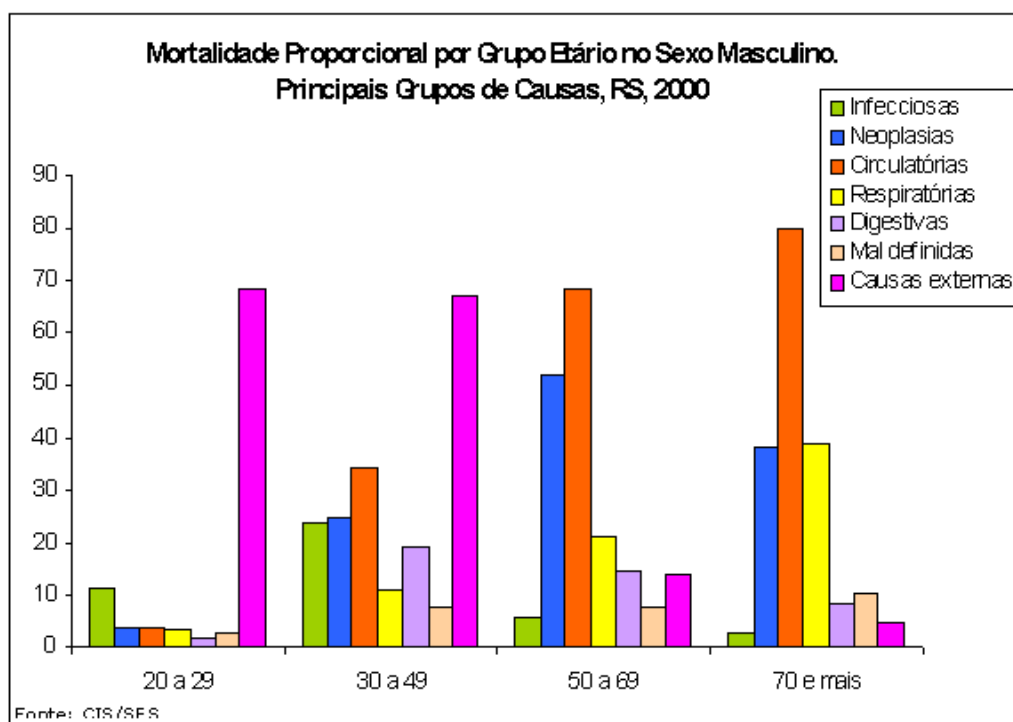


GRÁFICO 10



Em suma, com base na análise acima nota-se que houve uma sensível redução da mortalidade infantil, embora mantidas as disparidades regionais, conforme veremos nas páginas seguintes. Da mesma forma, ocorreu diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, especialmente as doenças diarréicas, bem como uma importante redução da mortalidade por pneumonia em menores de um ano. Como conseqüência, houve um aumento da expectativa de vida ao nascer.

Ocorreu um aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, salientando-se as neoplasias de pulmão, mama, útero e próstata, a mortalidade por doenças cardiovasculares, doenças do aparelho respiratório em idosos e a mortalidade por diabetes.

Com relação às causas externas, a tendência verificada, nos últimos anos, é a de redução dos acidentes de trânsito e uma estabilização na mortalidade por homicídios. Há indícios de estabilização da mortalidade por AIDS em ambos os sexos e, se não houver alteração nos métodos de prevenção e tratamento, deverá aumentar a mortalidade por doenças respiratórias em idosos e por diabetes.

Há dificuldades para uma comparação das causas de mortalidade, entre diferentes regiões, em função da qualidade das informações, principalmente quanto à proporção de causas mal definidas.

As informações até aqui apresentadas indicam tendências gerais, no perfil demográfico e epidemiológico da população, fundamentais para se pensar a organização de um sistema de saúde. No entanto, reforçam a necessidade de aprofundamento deste diagnóstico, em nível de regiões e municípios, o que nos remete à importância da regionalização da saúde, assumida como compromisso de governo, conforme veremos a seguir.

### 3- GESTÃO ESTADUAL: DIRETRIZES, PRIORIDADES E METAS PARA 2002

#### 3.1- Eixos prioritários

O desafio de efetivar o SUS no Rio Grande do Sul, cumprindo a legislação conquistada pela população organizada principalmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, orienta a atual gestão da SES/RS, que elegeu cinco eixos prioritários: *descentralização da gestão, regionalização da atenção, integralidade da atenção, fortalecimento das instâncias de participação e controle social e formação em saúde pública para o SUS.*

A *descentralização da gestão* e a *regionalização da atenção à saúde* têm como objetivo garantir a atenção necessária à saúde, com a qualidade suficiente, em cada pedaço do Rio Grande do Sul. Vêm significando a opção pela criação e pelo fortalecimento das instâncias de pactuação entre os gestores, não somente no âmbito do Estado, como, também, das microrregiões, das regiões e macrorregiões. Vêm significando, ainda, a inversão da cultura vertical de planejamento, de acompanhamento e de organização da atenção à saúde no Estado, mobilizando esforços para a mudança da estrutura técnica e operacional existente, sua qualificação e a emergência de um novo modo de funcionamento, que é o próprio SUS.

A *integralidade da atenção à saúde*, conforme determinação constitucional, visa superar o modelo médico-centrado e procedimento-centrado, com a integração entre as diversas áreas técnicas e a proposição de ações intersetoriais que visem a redução do risco de doenças e outros agravos, a promoção da qualidade de vida e ao atendimento às reais necessidades e problemas de saúde das pessoas, reduzindo a morbi-mortalidade, prolongando a expectativa de vida e construindo novos patamares de saúde coletiva.

A *formação em saúde pública para o SUS* visa a geração de uma cultura de educação contínua, orientada pelas realidades municipais, locais, regionais, estadual e nacional de construção do sistema de saúde previsto constitucionalmente. Essa cultura e as ações decorrentes desse eixo devem ser acessíveis aos municípios, viabilizando a integração ensino-serviço e um diálogo entre a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) com o conjunto dos órgãos formadores, visando a formação de profissionais de saúde no Estado e ampliando o acesso ao conhecimento e às informações em saúde aos vários segmentos populacionais.

A implementação, a efetivação e o *fortalecimento das instâncias de controle social e de participação da população* constituem-se num eixo prioritário da SES/RS, em respeito às prerrogativas legais dessas instâncias, com a qualificação dos fluxos, o aperfeiçoamento da definição de especificidades e interfaces, o incremento de atividades de capacitação de conselheiros e o estímulo à regionalização dos fóruns de controle. E, principalmente, no entendimento do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, a ampla e democrática participação dos cidadãos na gestão do Estado, mais que o cumprimento do que está na legislação, significa, concretamente, a condição para a inversão de prioridades e o aumento da eficácia das políticas de interesse da maioria da população. A transparência no funcionamento do poder público é um largo passo em direção à democracia plena.

O objetivo do Governo do Estado é o de desprivatizar o Estado, para que sirva aos interesses da maioria da população. Dessa forma, a opção de Governo por eleger projetos estruturantes que priorizam esse aspecto, como o Orçamento Participativo, a Constituinte Escolar e a Municipalização Solidária da Saúde, para citar apenas três exemplos, representa um novo modo de governar. No caso da saúde, o Governo busca garantir e fortalecer a participação e o controle social, com poder deliberativo, como forma de possibilitar a implementação do SUS.

### 3.2- Projetos estratégicos

O gestor estadual do Rio Grande do Sul busca realizar seu papel constitucional de promover a descentralização do sistema, com a regionalização da atenção, através de dois importantes projetos de cooperação técnico-financeira, implementados desde 1999:

- Municipalização Solidária;
- Saúde Solidária.

A **Municipalização Solidária** procura “fortalecer as condições para a gestão e a capacidade de oferta de ações e serviços no âmbito municipal, conforme determina a Constituição Federal (art. 30, inciso VII)”, através do repasse de recursos do tesouro estadual aos municípios, para a melhoria do sistema de saúde. A maior parte do recurso, denominada **fração principal**, tem sua utilização totalmente definida pelo município, a partir das prioridades locais, através de Planos de Aplicação, devidamente aprovados pelos CMS, podendo ser aplicada em custeio ou investimento, desde que seja na função saúde. O cálculo dos valores, transferidos trimestralmente de fundo a fundo, se baseia em critérios técnicos (demográficos, epidemiológicos, de capacidade instalada e financeiros). Em 2000, foram considerados no cálculo: população total, população menor de 14 anos e maior de 60 anos, inverso da capacidade instalada, mortalidade infantil e prioridade no OP. Em 2001, acrescentou-se receita própria na saúde e inverso da arrecadação municipal.

São condições para a transferência: a habilitação do município, conforme a NOB/96; o funcionamento do Conselho, Fundo e apresentação do Plano Municipal de saúde; O Plano de Aplicação e o Relatório de Gestão, conforme a Lei 8.689/93, com aprovação no CMS; e o Termo de Compromisso. Em 2000, o conjunto dos municípios foi beneficiado com um total de 83 milhões de reais, com base neste projeto.

A **Saúde Solidária** (Política Estadual de Apoio e Qualificação da Assistência Hospitalar aos Usuários do SUS) prevê o repasse de recursos do tesouro estadual diretamente aos hospitais vinculados ao SUS, para utilização de acordo com as suas necessidades. A continuidade do repasse fica condicionada à aprovação dos gestores municipal e regional e à aprovação do relatório mensal de atividades pelo Conselho de Saúde. Em 2000, foram contemplados hospitais contratados que dispunham de “um cardápio mínimo de procedimentos”, adequado ao perfil assistencial desenhado pelos gestores regionais e municipais. Esse perfil assistencial varia desde unidades locais (hospitais-dia, ambulatórios de referência especializada, etc.) até hospitais especializados (com maior demanda) e hospitais macrorregionais (especialidades necessárias à resolutividade do Sistema Macrorregional de Saúde).

- Regionalização Solidária

Em 2001, com o objetivo de fortalecer e qualificar a organização regionalizada do SUS no Rio Grande do Sul, foi instituída a **Regionalização Solidária da Saúde**. O projeto prevê a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos

Municipais de Saúde, de forma a ordenar a formação de sistemas regionais, macrorregionais e estadual de acordo com as necessidades identificadas e com as demandas expressas pela população nos fóruns de participação, de modo a compor redes regionalizadas de regulação e assistência especializada.

Para receber os recursos o município devem apresentar Plano de Aplicação e Plano de Trabalho, aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais, contendo os objetivos e metas a serem atingidos e observando as definições constantes no Plano Diretor de Regionalização, quanto aos aspectos de referência microrregional, regional, macrorregional e estadual.

### **3.3- Metas para 2002**

A agenda estadual de saúde 2001/2002, pactuada entre os gestores nos diferentes níveis, elegeu os eixos prioritários e as metas/objetivos a serem alcançadas pela gestão do SUS, no âmbito estadual, no Rio Grande do Sul. De forma sintética, apresentamos, a seguir, os eixos. Para maiores informações ver Anexo I.

**EIXO 1 – Redução da mortalidade infantil e materna;**

**EIXO 2 – Controle de doenças e agravos prioritários;**

**EIXO 3 – Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde,** com as seguintes metas/objetivos:

- Elevar a disponibilidade de medicamentos na rede pública de saúde, inclusive de genéricos;
- Ampliar a capacidade da hemorrede pública do Estado;
- Fiscalizar os estabelecimentos de produtos relacionados à saúde e os serviços de saúde;
- Ampliar o acesso à rede pública de ações e serviços de saúde, incluindo o aumento da realização de transplantes no Estado;
- Implantar Centrais Regionais de Regulação da oferta de ações de saúde;
- Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde (SIOPS), Municipalização Solidária da Saúde e Saúde Solidária;
- Cadastrar estabelecimentos de saúde e usuários do SUS, com vistas à emissão do Cartão Nacional de Saúde.

**EIXO 4 – Reorientação do modelo assistencial de descentralização,** com os seguintes objetivos/metasp:

- Implantar o Plano Diretor de Regionalização no RS;
- Implantar ações e serviços, com novas modalidades de atenção, e estruturar a atenção básica nas comunidades indígenas;
- Descentralizar os recursos financeiros;
- Implementar a política de qualificação das Unidades Hospitalares – Saúde Solidária.

**EIXO 5 – Desenvolvimento de recursos humanos do setor saúde,** com objetivos de capacitação dos trabalhadores e gestores.

**EIXO 6 – Qualificação e controle social,** com objetivos / metas de implementar instâncias regionais, capacitar conselheiros, implantar disque-denúncia, e apoio à plenária estadual e outras atividades correlatas.

## 4- O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS NO RIO GRANDE DO SUL

### 4.1- Histórico, diretrizes gerais

- A herança clientelista

Implantar, de fato, o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul tem sido, desde 1º de janeiro de 1999, o maior desafio da SES/RS. Desde a campanha eleitoral, o compromisso da atual gestão do Governo do Estado do Rio Grande do Sul é o de *espraia*r qualidade de vida e de atenção à saúde, construindo *saúde de verdade para todos os gaúchos*.

A primeira etapa a ser vencida foi romper com a herança de autoritarismo, clientelismo, favoritismo e de naturalização das condições adversas de vida e de saúde da população. Foi, também, estabelecer que a relação com todos os municípios e prestadores de serviços deveria ser baseada na política de saúde estabelecida nas Constituições Brasileira e Gaúcha e nas Leis Federais 8080/90 e 8142/90, de *igualdade com equidade*, e não a partir de critérios político-eleitorais.

O movimento da descentralização do poder e dos recursos desdobrou-se desde o pleito de habilitação do Estado à Gestão Plena do Sistema Estadual, apresentado ao Ministério da Saúde, à inversão do fluxo corriqueiro de autoridades municipais ao gabinete da secretária da SES/RS para o encaminhamento de suas demandas, demonstrando aos prefeitos, secretários e prestadores de serviço que a *instância regional é o espaço da pactuação e do planejamento da atenção à saúde*. Também foi mudada a estrutura da Secretaria, fortalecendo as suas representações regionais e horizontalizando a estrutura central.

- A criação das Coordenadorias Regionais

Nos primeiros dias do atual governo, as antigas Delegacias Regionais de Saúde foram transformadas em *Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)*. E não se trata de uma mera mudança de nomenclatura. De simples repassadoras de papéis do nível central, as CRS passaram a ser *responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde*, numa relação permanente de *cooperação técnica, financeira e operacional e de diálogo* com os municípios e com os prestadores de serviço, com o objetivo político de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS.

Embora a consolidação das CRS esteja sendo conquistada e garantida no dia-a-dia, a mudança de relação, com todos os gestores municipais e todos os prestadores já é uma realidade. A reorganização da assistência hospitalar no Rio Grande do Sul, por exemplo, com reuniões de planejamento por região, mediante a identificação dos problemas e a definição das necessidades reais de cada município, em conjunto com os Conselhos Municipais e Regionais de Saúde, e a definição do papel de cada prestador no Sistema Único de Saúde estão tendo efeitos extremamente positivos na qualificação do atendimento aos usuários do SUS.

- **A criação das macrorregionais e a organização da atenção**

A criação de *sete macrorregiões de atenção integral à saúde, já aprovada pela CIB/RS e pelo CES/RS*, visa garantir aos gaúchos, usuários do SUS, uma nova organização para as ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar. Nessas macrorregiões foram identificados *hospitais de referência macrorregional*, capazes de atender aos casos mais complexos, *hospitais de referência regional e hospitais de referência microrregional*, além de unidades locais de saúde que deverão ser estruturadas a partir da transformação de pequenos hospitais, não resolutivos, em unidades mistas com atendimento principalmente ambulatorial e com internações curtas e de baixa complexidade.

Essa regionalização também está sendo montada em relação ao atendimento ambulatorial, mediante a consolidação de *centros de referência e de especialidades*. Esse formato proposto para as macrorregiões, assentado na proposta de eficácia regional em todos os níveis de atenção, vem orientando não somente a pactuação regional de fluxos para a atenção à saúde, como, também, a aplicação dos recursos financeiros investidos a partir de critérios técnicos, o que aumenta, significativamente, a efetividade do financiamento.

- **Mecanismos de Regulação: SGIS (Sistema Gaúcho de Informações em Saúde) e Centrais de Regulação.**

Para a garantia da eficácia de um projeto de Descentralização e Regionalização do Sistema Estadual de Saúde é necessário que se desenvolvam mecanismos que permitam ao Estado desempenhar o seu papel de Regulador do Sistema, principalmente no âmbito das Ações Regionais. Para tanto, iniciamos a discussão de reformulação do sistema de informações em saúde, buscando adotar a lógica de integração dos diversos sistemas, rompendo com a histórica segmentação existente. O Sistema Gaúcho de Informações em Saúde (SGIS), que está sendo desenvolvido em parceria com diversas entidades, permitirá o fácil acesso ao conjunto das informações em saúde necessárias à gestão, ao planejamento, à avaliação e ao controle dos serviços de saúde. Para dar suporte ao SGIS, a Rede Gaúcha de Informações em Saúde (RGIS) está construindo conectividade e comunicação eletrônica entre os gestores, os conselhos e os serviços de saúde e permitirá, inclusive, o fluxo das informações das Centrais de Regulação.

Para a operacionalização descentralizada da regulação dos serviços, temos proposto a implantação de Centrais de Regulação que trabalhem com todo o sistema de saúde, integrando as informações dos diversos serviços da Região, e nas quais esteja garantida a participação do Estado e dos municípios em sua gestão. Essas Centrais, que têm parte do investimento necessário prevista no orçamento da SES/RS, permitirão agilidade e facilidade de acesso na marcação de consultas, exames especializados, internações e transporte pré-hospitalar em todas as regiões e será gerenciada pelo município-sede das Coordenadorias Regionais.

Ao contrário de trabalharmos com redes de serviços específicos, como as Gestantes em Risco, Urgência e Emergência, Oncologia e outras, segmentando a atenção à saúde, a SES/RS tem buscado desenvolver projetos que garantam a integralidade da atenção, trabalhando com sistemas completos que visem garantir o acesso facilitado do usuário a todos os serviços necessários. A facilidade de acesso



significa, principalmente, a menor distância possível entre o usuário e o serviço, com a garantia de que a responsabilidade pelos encaminhamentos seja dos gestores e não dos usuários.

- **Gestão solidária: cooperação técnica, financeira e operacional**

O funcionamento desses sistemas microrregionais, regionais e macrorregionais somente é possível com o envolvimento direto e decidido dos gestores e prestadores de serviço. As estratégias de pactuação regional já vêm sendo desenvolvidas. Diversos projetos, inclusive com aporte financeiro, já estão em curso e uma política de consorciamento intergestores já está sendo desenvolvida. Nesta política de consórcios, estão sendo previstas formas diferenciadas de formalização da responsabilidade dos gestores municipais e estadual, inclusive no financiamento das ações. Entretanto, é importante que se garanta transparência no funcionamento, participação e controle social além de clara adesão à proposta de regionalização pactuada.

Nesses três anos de gestão à frente da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, a mudança e a qualificação da relação com as outras esferas de gestão (União e Municípios) e com os prestadores de serviço foram um ganho de importância fundamental para garantir a efetiva implementação do SUS. *A adoção de critérios técnicos para a implementação de projetos, previamente discutidos e aprovados pelas instâncias de pactuação e de deliberação da área da Saúde (CIB/RS e CES/RS), garante uma relação de transparência e de parceria com todos os agentes do Sistema Único de Saúde, no Estado.*

A construção dessa relação de *cooperação técnica, financeira e operacional*, com os municípios e prestadores de serviços, é o caminho mais eficaz para garantir a implantação do SUS *de verdade*. O objetivo é o de construção de um Sistema Estadual de Saúde sensível aos reais problemas e necessidades de cada local, município, microrregião, região, macrorregião e do Estado como um todo. Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, Conselhos Locais, Municipais, Regionais e Estadual de Saúde têm, neste processo, um papel fundamental. Assim, o apoio e a implementação de atividades de *formação de conselheiros e gestores* no Estado, além de fortalecerem a gestão municipal e o controle social, buscam construir novas interfaces entre a SES/RS e os demais atores da saúde. Especificamente, em relação à formação de gestores, projeto iniciado, em 1999, pela Escola de Saúde Pública, a grande participação das Secretarias Municipais de Saúde no processo, tem sido uma boa resposta à convicção da *construção solidária do SUS*.

- **O Processo de pactuação entre gestores: Programação Pactuada Integrada (PPI)**

A diretriz constitucional da descentralização determina à gestão municipal o comando único no seu âmbito de ação, não apenas com relação ao gerenciamento dos recursos instalados no seu território, como também quanto à responsabilidade pela garantia do acesso da população do seu território aos serviços, de acordo com as necessidades, independente do local onde o atendimento será prestado. A pactuação horizontal entre os gestores, pré-condição para assegurar o acesso aos serviços e aos procedimentos que são oferecidos em outro território, deve estar solidamente constituída, com instrumentos de gestão capazes de garantir as condições pactuadas. Cabe lembrar que a expressão pactuação entre gestores não é sinônima de pactuação entre estado e municípios, mas dos gestores entre si. Inclusive, na manutenção dos sistemas municipais, microrregionais e até mesmo regionais, onde se tem como componente mais forte a pactuação direta entre gestores municipais, com o acompanhamento e a participação do gestor estadual, por meio de suas instâncias regionais.

A pactuação entre gestores sobre o acesso a serviços deve sempre ser compreendida como algo dinâmico, constantemente avaliado e repactuado, uma vez que as condições existentes devem evoluir, especialmente, na capacidade resolutive da rede de atenção básica e, mesmo na da rede de média complexidade, de modo que a distribuição de serviços deste porte se torne cada vez mais homogênea.

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) não deve servir como um mecanismo de desresponsabilização dos gestores, acomodando-se às condições atuais de oferta de serviços e às normas, aos parâmetros e aos fluxos definidos centralmente. A diretriz da integralidade da atenção à saúde impõe à gestão a capacidade de planificar o sistema de acordo com a necessidade de cada local (existência e intensidade dos problemas de saúde), e com o desenho de estratégias locais, para melhor atender a toda a população. Esse é o desafio na alocação de recursos financeiros, conforme determina o Artigo 35 da Lei Orgânica da Saúde, e não o arbítrio de valores exclusivamente a partir de parâmetros definidos aprioristicamente (per capita ou produção de serviços), no melhor estilo do planejamento normativo e da administração tradicional.

As estratégias de financiamento do sistema, além de contemplarem a melhoria da cobertura da atenção à saúde, devem ter o efeito adicional de incentivar o investimento na ampliação dos recursos existentes, quer nos seus aspectos quantitativos, mas também qualitativos, que incluem aquisição de insumos, tecnologias e capacitação de pessoal, a partir das propostas apresentadas pelo gestor e decididas pelo Conselho de Saúde. Para tanto, é importante que o maior número de gestores possa planejar e implementar novos aportes nos sistemas locais de saúde, para os quais esses recursos adicionais são fundamentais.

A experiência concreta já vivenciada por todos os municípios no Rio Grande do Sul, de subordinação da referência a Porto Alegre, por exemplo, sem nenhuma possibilidade de intervenção direta dos gestores no acesso aos serviços, tem demonstrado a necessidade de que a relação entre gestores, independente do tipo de gestão e da capacidade instalada de cada um, preserve a soberania e a autonomia municipal, garantindo e determinando responsabilidades de maneira mais transparente, ou mais visível.

## 4.2- Metodologia

### • Participação dos municípios na elaboração do PDR

O processo de regionalização, iniciado por meio de discussões entre gestores municipais e as Coordenadorias Regionais de Saúde ainda em 1999, passou a ser sistematizado por um Grupo de Trabalho, com a participação de representantes dos municípios, o qual, também, vem analisando possíveis formas de adaptar esses processos aos critérios determinados pela NOAS, de modo que garanta as condições do financiamento, sem desprezar os processos em andamento.

Parâmetros, fluxos e recortes territoriais supra-municipais, para a planificação do SUS no RS, foram discutidos e pactuados pelo GT estadual e com os municípios nas Regiões de Saúde, com a participação das coordenadorias regionais. A pactuação descentralizada tem se mostrado uma eficiente estratégia para a qualificação do desenho inicialmente proposto, bem como para o fortalecimento da gestão descentralizada. Novas e criativas pactuações intergestores têm sido realizadas a partir das características e potencialidades de cada localidade, mostrando a capacidade da gestão descentralizada.

### • Conceitos

Considerando as diretrizes apontadas nas páginas anteriores, foram definidos, discutidos e aprovados, em reuniões colegiadas, os conceitos abaixo que passaram a servir de parâmetro para o trabalho coordenado pelo grupo bipartite:

**Microrregião de Saúde** como a menor unidade do Sistema Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Para tanto, qualificou-se o referido conceito estabelecendo-se critérios para a sua definição. As variáveis consideradas foram: *a capacidade instalada, o fluxo de usuários, a produção de serviços e a demanda estimada (perfil epidemiológico dos municípios)*.

Foram utilizados como fontes de informações, o cadastro de estabelecimentos, SIA e SIH, os parâmetros estabelecidos para a PPI e a própria avaliação das CRSs, com base no conhecimento da realidade. A rede hospitalar foi classificada obedecendo-se a resolução 81/2000 da Bipartite, conforme abaixo:

Classificação	Serviços
<b>Unidades Locais</b>	Hospital-dia, internação domiciliar, suporte aos programas, unidade mista, centro de referência regional.
<b>Hospitais Microrregionais</b>	4 especialidades, PA, radiologia, ECG, bloco cirúrgico e laboratório 24h, cirurgias eletivas e atendimento a acidentes do trabalho, rol mínimo de procedimentos.
<b>Hospitais Regionais</b>	T/O 24h, 2 outras especialidades, Eco 24h, UTI geral e/ou pediátrica.
<b>Hospitais Macrorregionais</b>	Sala de procedimentos e observação, reanimação cérebro-cárdio-respiratória, politraumatizados graves, duas especialidades conforme a necessidade regional, EEG, tomografia de encéfalo, avaliação da função pulmonar, fibrobroncoscopia 24h, UTI geral e pediátrica, diagnóstico de morte encefálica.
<b>Hospitais Especializados</b>	PA, internação e recursos diagnósticos e terapêuticos na sua especialidade.

Para a definição de uma microrregião, estão sendo utilizados os seguintes critérios:

- 1- Todos os municípios devem realizar os procedimentos da Atenção Básica Ampliada, constantes dos Anexos 1 e 2 da NOAS:
  - a) A rede ambulatorial básica não deve se restringir a um Pronto Atendimento de 24 horas. Deve, minimamente, atender as quatro áreas básicas, desenvolvendo ações de promoção e acompanhamento da saúde dos usuários;
  - b) A rede deve, ainda, oferecer acompanhamento ambulatorial em saúde mental
- 2- Toda a população deve ter acesso, na microrregião, a todos os procedimentos do grupo M1 (Anexo 3 A da NOAS):
  - a) Os procedimentos traumatológico-ortopédicos deverão ter apoio de radiodiagnóstico e, onde houver possibilidade, realizar o elenco de procedimentos do grupo M2;
  - b) Na atenção em saúde mental, as microrregiões deverão contar com NAPS/CAPS, ou similares, e internação em hospital geral;
  - c) Dependendo da concentração urbana e/ou incidência de AIDS, deverá haver referência ambulatorial para atendimento dos portadores de HIV/AIDS;
  - d) A oferta de ultra-sonografia, além de ginecologia e obstétrica, deverá contemplar ultra-som abdominal;
  - e) A assistência hospitalar seguirá os critérios contidos na Política de Reordenação da Assistência Hospitalar no Rio Grande do Sul (Saúde Solidária).

**Módulos Assistenciais:** Para a definição de área geográfica de módulo valem os critérios da NOAS, e os serviços não existentes no *município-sede* poderão ser alcançados fora de seu território, desde que seja formalizada, entre os gestores, a garantia de acesso. Os módulos devem ser identificados dentro do espaço geográfico microrregional, ou equivalentes à área de uma microrregião. Neste caso, o conceito estabelecido para microrregião deve estar contemplado.

A necessidade de serviços identificada deverá constar no Plano Diretor de Investimentos (PDI) como meta a ser atingida. O mesmo vale para a capacitação de pessoal no que tange a implantação de serviços cuja estrutura já esteja estabelecida.

**Região de Saúde:** Foi usado, como ponto de partida para a organização do sistema, o território administrativo das Coordenadorias. A partir da avaliação dos critérios propostos (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços e demanda estimada -perfil epidemiológico dos municípios), serão revistos os limites territoriais/fluxos, considerando *região de saúde*, independentemente do território administrativo. Onde os fluxos envolvam municípios de diferentes coordenadorias, os pactos devem ser discutidos pelas mesmas. Esta avaliação pode vir a produzir, em médio prazo, uma proposta mais adequada de regionalização administrativa, condizente com a realidade.

A região de saúde deve ter, no mínimo, oferta das ações e procedimentos propostos pela NOAS na classificação de M2 e M3.

**Macrorregião de Saúde:** Divisão territorial já proposta no Estado, desde a gestão anterior, a partir da organização da Urgência e Emergência. Deve ser revisada, buscando-se adequar os limites territoriais às outras divisões propostas. Deve contemplar a Alta Complexidade, com exceção de serviços cuja demanda não comporte mais de uma referência estadual.

Atualmente, estão sendo implementadas ações de monitoramento de condições definidas como mínimas para cada município, com o objetivo de aproximarmos, ao máximo, o diagnóstico da rede local de ações e serviços de saúde com a realidade existente em cada município.

Como o sistema de informações, que, de maneira indireta, mede a capacidade assistencial de cada município, é composto pelo SIA/SUS e o SIH/SUS, os quais, na realidade, apenas registram a produção de serviços aprovada e paga pelo sistema de controle e avaliação, verificou-se a necessidade de se conhecer o que é oferecido e realizado nos municípios a partir de outras fontes de pagamento (PAB, Municipalização Solidária e recursos do Tesouro Municipal). O levantamento dessas informações foi feito pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, através de formulário próprio. (Anexo III)

### 4.3. CRONOGRAMA

O desenvolvimento do PDR do Rio Grande do Sul tem envolvido um processo de trabalho exaustivo, que deverá ter continuidade com a implantação e acompanhamento.

ETAPAS / ATIVIDADES	PERÍODO										
	1999	2000	2001	2002							
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
1. Diagnóstico da situação atual, com levantamento de informações nas diferentes regiões do Estado	X										
2. Criação das Coordenadorias Regionais e das Macrorregiões	X	X	X								
3. Criação do Grupo de Trabalho bipartite			X								
4. Definições conceituais: reuniões com o grupo de trabalho e representantes municipais e coordenadores regionais			X								
5. Pactuação Solidária da Gestão do SUS para 2001/2002			X								
5.1 Elaboração da Carta de Indicadores para a gestão estadual do SUS no RS (Agenda Estadual de Saúde) para o período 2001/2002			X								
5.2. Aprovação da Agenda Estadual de Saúde pelo CES/RS				X							
5.3. Elaboração do Quadro de Metas para os indicadores					X	X	X				
5.4. Elaboração de cartas regionais e municipais e suas respectivas aprovações pelos Conselhos correspondentes					X	X	X	X	X	X	X
6. Desenho de territórios microrregionais, regionais e macrorregionais, para a planificação regionalizada do SUS.					X	X	X	X			
6.1. Elaboração da Proposta Estadual (Documento preliminar)			X	X	X	X	X				
6.2 Análise de capacidade instalada a partir dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde				X	X	X	X				

ETAPAS / ATIVIDADES	PERÍODO										
	1999	2000	2001	2002							
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
6.3.Elaboração de parâmetros assistenciais			X	X	X						
6.4.Validação e ajustamento dos territórios, fluxos e parâmetros assistenciais com os municípios				X	X	X	X	X			
6.5. Sistematização				X	X	X	X				
6.6. Aprovação na CIB e CES/RS								X			
6.7. Envio do PDR à CIT								X			
6.8. Reunião para pactuação e consolidação da PPI com gestores municipais						X	X				
6.9. Processo de habilitação dos princípios e qualificação das regiões									X		
7. Avaliação e acompanhamento dos sistemas municipais de saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.1. Análise das condições e capacidades de gestão dos municípios (Roteiro de avaliação em anexo)				X	X	X					
7.2. Avaliação sistematizada dos Relatórios de Gestão Municipais					X	X	X	X	X	X	
7.3.Avaliação dos Relatórios de desempenho e Prestação de Contas dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS, especialmente os que participam do Saúde Solidária						X	X	X	X	X	
7.4. Implantação de sistema informatizado para o monitoramento da qualidade assistencial e desempenho gerencial dos hospitais do SUS						X	X	X	X	X	
8.Monitoramento e acompanhamento do processo de regionalização e realização de ajustes necessários ao desenho proposto									X	X	X

## 5– A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.1– A coordenação político-administrativa: 19 Coordenadorias Regionais de Saúde

A descentralização político-administrativa do SUS, no Rio Grande do Sul, tem sido efetivada através de 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), existentes desde 1999 e formalizadas através do decreto 39.691 de 30 de agosto de 1999. Conforme já foi mencionado, estas são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, em cooperação técnica, financeira e operacional com os gestores municipais e prestadores de serviços de saúde.

Deixando de lado o caráter predominantemente administrativo e repassador de demandas dos órgãos centrais da SES, estas coordenadorias estão se estruturando no sentido de assumir suas novas funções, cuja dimensão mais importante é a de articulação do novo sistema de saúde regional.

O atual desenho territorial das coordenadorias foi instituído pelo decreto 40.991 de 17 de agosto de 2001 e está sujeito a ajustes em função do processo de regionalização mais amplo proposto pelo plano diretor. A coordenadoria é a instância responsável pela coordenação dos sistemas de saúde microrregionais e módulos assistenciais, correspondentes à sua área de atuação, dentro de uma macrorregião.

**Tabela 2- CRS, municípios e população**

Denominação / Sede	Municípios	População
<b>1ª CRS – Porto Alegre</b>	Alvorada, Araricá, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Portão, Porto Alegre, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Viamão (24 municípios)	<b>3.381.940</b>
<b>2ª CRS – Porto Alegre</b>	Arambaré, Arroio dos Ratos, Barão, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Brochier, Butiá, Camaquã, Cambará do Sul, Capela de Santana, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Dom Feliciano, Eldorado do Sul, General Câmara, Guaíba, Harmonia, Igrejinha, Maratá, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Montenegro, Pareci Novo, Parobé, Riozinho, Rolante, Salvador do Sul, São Francisco de Paula, São Jerônimo, São José do Hortêncio, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Taquara, Três Coroas, Triunfo, Tupandi, Vale Verde (42 municípios)	<b>709.839</b>
<b>3ª CRS – Pelotas</b>	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santana da Boa Vista, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte, São Lourenço do Sul, Turuçu (22 municípios)	<b>836.864</b>



<b>Denominação / Sede</b>	<b>Municípios</b>	<b>População</b>
<b>4ª CRS – Santa Maria</b>	Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguarí, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda, Vila Nova do Sul (30 municípios)	<b>532.018</b>
<b>5ª CRS – Caxias do Sul</b>	Alto Feliz, Antônio Prado, Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Bom Jesus, Bom Princípio, Campestre da Serra, Canela, Carlos Barbosa, Caxias do Sul, Coronel Pilar, Cotiporã, Dois Lajeados, Esmeralda, Fagundes Varela, Farroupilha, Feliz, Flores da Cunha, Garibaldi, Gramado, Guabiju, Guaporé, Ipê, Jaquirana, Linha Nova, Monte Alegre dos Campos, Monte Belo do Sul, Muitos Capões, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Paraí, Picada Café, Pinhal da Serra, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, São José dos Ausentes, São Marcos, São Vendelino, União da Serra, Vacaria, Vale Real, Veranópolis, Vila Flores, Vista Alegre do Prata (50 municípios)	<b>953.995</b>
<b>6ª CRS – Passo Fundo</b>	Água Santa, Almirante Tamandaré do Sul, Alto Alegre, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Camargo, Campos Borges, Capão Bonito do Sul, Carazinho, Casca, Caseiros, Ciriaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Espumoso, Gentil, Ibiaçá, Ibiraiaras, Ibirapuitã, Lagoão, Lagoa dos Três Cantos, Lagoa Vermelha, Machadinho, Marau, Mato Castelhano, Maximiliano de Almeida, Montauri, Mormaço, Muliterno, Não-Me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Paim Filho, Passo Fundo, Pontão, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, Santo Expedito do Sul, São Domingos do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Serafina Corrêa, Sertão, Soledade, Tapejara, Tapera, Tio Hugo, Tunas, Tupanci do Sul, Vanini, Victor Graeff, Vila Lângaro, Vila Maria (58 municípios)	<b>564.352</b>
<b>7ª CRS – Bagé</b>	Acegua, Bagé, Caçapava do Sul, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra, Lavras do Sul (7 municípios)	<b>216.592</b>
<b>8ª CRS – Cachoeira do Sul</b>	Agudo, Arroio do Tigre, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Paraíso do Sul, Passa Sete, Segredo, Sobradinho (13 municípios)	<b>193.337</b>
<b>9ª CRS – Cruz Alta</b>	Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Incra, Colorado, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Ibirubá, Jacuizinho, Quinze de Novembro, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul, Selbach (12 municípios)	<b>136.012</b>
<b>10ª CRS – Alegrete</b>	Alegrete, Barra do Quaraí, Itacurubi, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel, Uruguaiana (13 municípios)	<b>558.460</b>
<b>11ª CRS – Erechim</b>	Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebang, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios, Viadutos (31 municípios)	<b>217.714</b>
<b>12ª CRS – Santo Ângelo</b>	Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezessis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Olador, Roque Gonzáles, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões (24 municípios)	<b>236.018</b>

<b>Denominação / Sede</b>	<b>Municípios</b>	<b>População</b>
<b>13ª CRS – Santa Cruz do Sul</b>	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz (12 municípios)	<b>308.348</b>
<b>14ª CRS – Santa Rosa</b>	Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, <u>ão Paulo das Missões</u> , Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi (22 municípios)	<b>235.846</b>
<b>15ª CRS – Palmeira das Missões</b>	Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingú, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras, Trindade do Sul (26 municípios)	<b>163.806</b>
<b>16ª CRS – Lajeado</b>	Anta Gorda, Arroio do Meio, Arvorezinha, Barros Cassal, Bom Retiro do Sul, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão, Colinas, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Doutor Ricardo, Encantado, Estrela, Fazenda Vilanova, Fontoura Xavier, Forquetinha, Ilópolis, Imigrante, Itapuca, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Brésia, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Tabai, Taquari, Teutônia, Travesseiro, Vespasiano Correa, Westfália (40 municípios)	<b>338.193</b>
<b>17ª CRS – Ijuí</b>	Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova (20 municípios)	<b>221.314</b>
<b>18ª CRS – Osório</b>	Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tavors, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Xangri-lá (22 municípios)	<b>293.115</b>
<b>19ª CRS – Frederico Westphalen</b>	Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Irai, Liberato Salzano, Nonoai, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rio dos Índios, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre, Vista Gaúcha (29 municípios)	<b>212.056</b>
<b>TOTAL (19 CRS)</b>	<b>497 MUNICÍPIOS</b>	<b>10.309.819</b>

**Fonte:** ASTEPLAN/SES/RS - Pop: IBGE estimativa 2001

**OBS.:** Inclui os 30 municípios criados em 1º. de janeiro de 2001, com população estimada para 2001.

## 5.2– As macrorregiões de saúde

Conforme já salientamos anteriormente, o Estado do Rio Grande do Sul foi dividido em sete macrorregiões de saúde, em projeto aprovado pelas instâncias colegiadas do SUS (CIB e CES), com o objetivo de organizar a atenção à saúde e garantir a todos os gaúchos um atendimento universal, equânime, integral e sob o controle da população. A definição das regiões foi precedida por um estudo de capacidade instalada, sua distribuição geográfica e do fluxo e acesso dos usuários aos serviços, por tipo de atenção e nível de complexidade. A cobertura de serviços hospitalares foi analisada e foram identificados os hospitais de referência locais, microrregionais, regionais e macrorregionais.

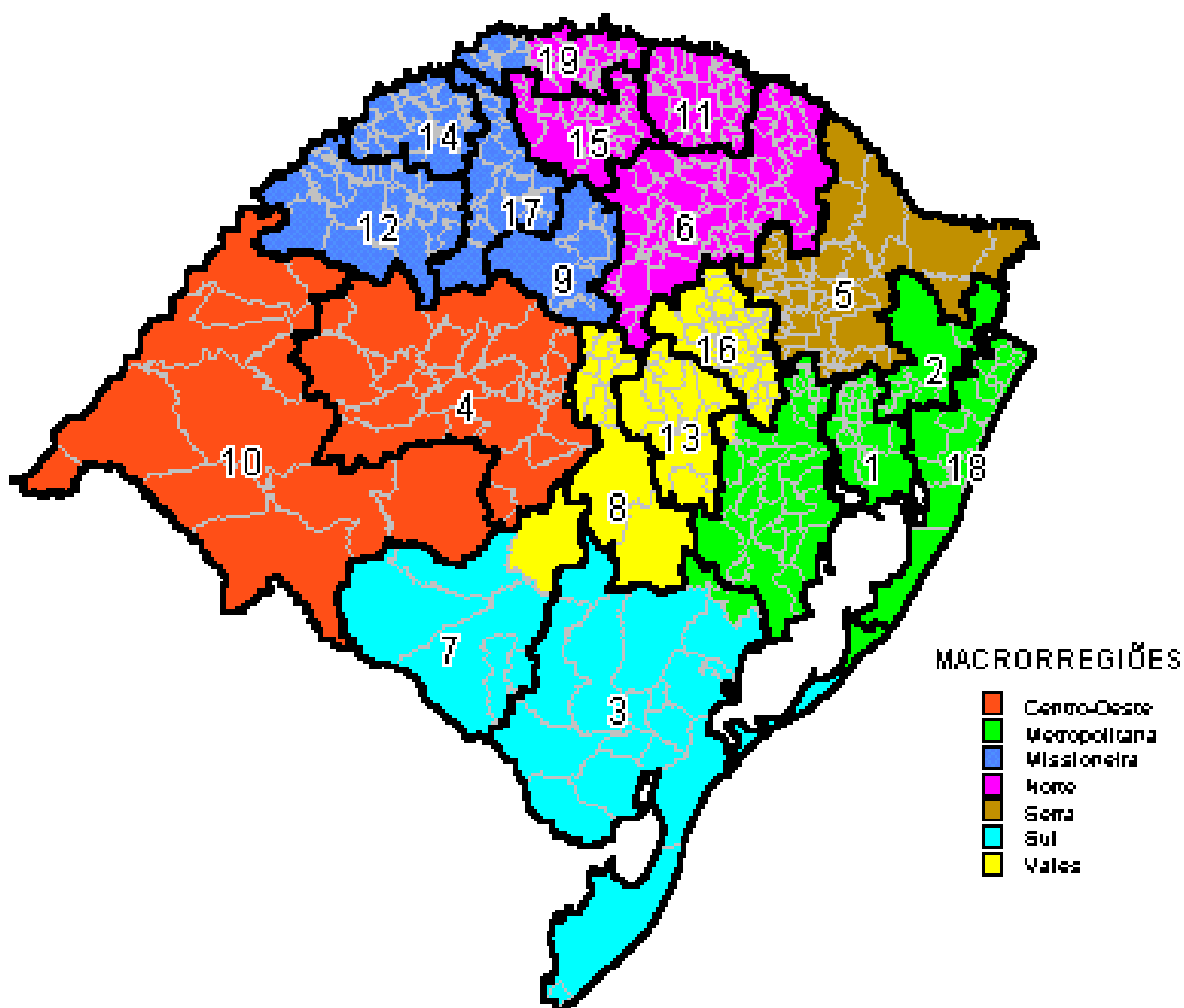
O quadro abaixo descreve as macrorregiões, com os municípios pólos e suas respectivas populações.

**Tabela 3** - Macrorregiões de Saúde, segundo número de municípios e população - IBGE/2001

Macrorregião	Nº. Mun.	Pop. Macro. (A)	Município (s) Pólo(s)	Pop Pólo (B)	% (B/A)
Centro Oeste	43	1.090.478	Santa Maria	247.766	22,72
Metropolitana	90	4.394.221	Porto Alegre	1.373.313	31,25
Missioneira	85	890.798	Ijuí	76.369	8,57
Norte	135	1.096.320	Passo Fundo	171.734	15,66
Serra	49	950.772	Caxias do Sul	368.776	38,79
Sul	26	1.006.610	Pelotas	342.752	34,05
Vales	69	880.620	Cachoeira do Sul	88.146	10,01
			Santa Cruz do Sul	109.606	12,45
			Lajeado	61.072	6,94
<b>RS</b>	<b>497</b>	<b>10.309.819</b>		<b>2.839.534</b>	<b>27,54</b>

**MACRORREGIÕES E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS  
COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE**





## As diferenças macrorregionais

Como podemos ver acima, as macrorregiões são muito heterogêneas, tanto em população como em número de municípios, refletindo, de alguma forma, as desigualdades das condições de vida e saúde da população do Rio Grande do Sul. Os dados de saneamento básico, por município, apresentam desigualdades no acesso da população ao serviço de esgotamento sanitário, apresentando os menores índices em Passo Fundo.

Segundo o IBGE, em 1991 apenas 11,98% dos domicílios urbanos do município eram ligados à rede de esgoto e 14,45% tinham fossa séptica. Há necessidade de uma reanálise, com base nos dados atuais, quando estes forem disponibilizados.

É muito alto o grau de concentração da população na região Metropolitana, principalmente na cidade de Porto Alegre. As regiões com menor aporte populacional são Missioneira e Vales. O número de municípios de cada macro varia de 135, na região Norte, para 26, na Sul.

A análise do quadro de mortalidade infantil apresenta variações significativas entre as regiões. Em 2000, os coeficientes variaram de 11,0 por mil nascidos vivos na região da Serra a 18,6 na região Centro-Oeste.(Tabela 4)

**Tabela 4 – Mortalidade Infantil no Rio Grande do Sul, 1998, 1999 e 2000**

Macro	No. de Óbitos						Coeficientes					
	< 28 dias			< 1 ano			Mort. Infantil			Mort. Neonatal		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000
<b>Centro-Oeste</b>	256	233	237	417	351	357	21,4	17,2	18,6	13,1	11,4	12,4
<b>Metropolitana</b>	664	694	690	1258	1128	1153	16,1	13,6	14,5	8,5	8,4	8,6
<b>Missioneira</b>	141	159	144	232	226	198	15,4	15,3	14,1	9,4	10,8	10,2
<b>Norte</b>	183	187	156	296	286	259	15,8	15,1	14,4	9,8	9,8	8,7
<b>Serra</b>	157	127	102	242	193	158	16,5	12,9	11,0	10,3	8,5	7,1
<b>Sul</b>	238	236	205	383	363	315	22,0	19,9	18,4	13,7	12,9	12,0
<b>Vales</b>	145	144	137	243	230	210	17,5	16,1	15,8	10,5	10,1	10,3
<b>RS</b>	1784	1780	1671	3071	2777	2650	17,3	15,0	15,1	10,0	9,6	9,5

Fonte: Coordenação de Informações em Saúde - SES/RS

As diferenças na composição da estrutura etária não parecem ser muito significativas entre as regiões, conforme estudo realizado pela UNICAMP.<sup>1</sup> Analisando a distribuição das principais causas de morte por faixa etária e região, observa-se que as diferenças entre as regiões, embora existam, não são muito marcantes. Conforme já apontado, vários problemas metodológicos ainda precisam ser vencidos, para que se realize uma análise comparada de mortalidade por causa e outros indicadores epidemiológicos, entre as regiões. Resumindo, prevalecem, em todas as regiões, para a população de 0 a 10 anos, as afecções originadas no período perinatal, seguidas das malformações congênitas e das doenças do aparelho respiratório.

Quanto às variações entre as regiões, apontou-se uma maior incidência de *doenças do aparelho respiratório* na região de Porto Alegre, e de *doenças infecciosas e parasitárias* em Passo Fundo e Santa Cruz do Sul. No grupo de 10 a 49 anos, há variações importantes quanto ao gênero, conforme já apontamos no capítulo 2. Para o grupo masculino, as *causas externas* são as principais responsáveis pelas mortes, seguidas *pelas doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias*. No grupo feminino, como causa-mortis, aparecem, em primeiro lugar, as *neoplasias*. É

<sup>1</sup> UNICAMP/NESUR-NEPO. Aglomerados de saúde: Rio Grande do Sul. Brasília, MS. 2001. O estudo da UNICAMP trabalha com o conceito de aglomerados de saúde, identificados, quanto aos fluxos de saúde, a partir da mensuração especial das AIHs e da capacidade instalada. Houve coincidência quanto aos aglomerados apontados no estudo da UNICAMP. A diferença é a proposta de 7 macrorregiões, pela SES, e de 8 aglomerados pela UNICAMP. Do ponto de vista epidemiológico acreditamos que a análise da UNICAMP é útil para mostrar tendências gerais das regiões.

de se notar que as *causas externas* apareçam em terceiro lugar. Em termos regionais chama a atenção a proporção de mortes por *causas externas*, em Lajeado. Para a faixa acima de 50 anos, há predominância das *doenças do aparelho circulatório*, seguidas *pelas neoplasias e doenças do aparelho respiratório*. Para este grupo, as diferenças regionais são pouco significativas.

#### • Rede de serviços de saúde

Os gestores estadual e municipais do SUS do RS enfrentam um grande desafio: a concentração das ações e serviços de saúde, principalmente de média a alta complexidade.

Também é preocupante a evolução dos atendimentos ambulatoriais no Estado no período de 1998 a 2000, indicando uma tendência de crescimento em direção à alta complexidade, em detrimento de procedimentos da atenção básica e especializados. No período, enquanto a taxa de crescimento de procedimentos de atenção básica foi de 1,7%, a de especializados foi de 89,3% e os de alta complexidade de 157,66%, segundo dados da SES/RS.<sup>2</sup>

Em relação à descentralização na área ambulatorial, cabe ressaltar que, a partir de 1999, foram dados passos importantes ao processo de descentralização de serviços, de Porto Alegre para o interior. Isto ocorreu na Oftalmologia, com a abertura de novos serviços em Passo Fundo, como referência para a Macrorregião Norte, na região Metropolitana, em sistema de consórcio intermunicipal, e um em Faxinal do Soturno, para atendimento à Macrorregião Centro-Oeste. Também na área de Oncologia, tem-se observado o processo de descentralização, a partir de uma lógica de cobertura regionalizada e hierarquizada. Em 2000, o Estado passou a ter os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em todas as Macrorregiões, melhorando o atendimento ao usuário dos serviços. Para isto, foram readequados os CACONS de Pelotas, Rio Grande, Santa Cruz, Passo Fundo e Uruguaiana e a abertura de novos centros em Cruz Alta, Carazinho, Erechim e Lajeado.

A Terapia Renal Substitutiva também se encontrava, já em 2000, descentralizada em todas as Macrorregiões, mas a cobertura variava de 51,65 dializados por 100 mil habitantes, na Serra, a 27,49, na dos Vales.

A política de regionalização do SUS-RS descentralizou, também a capacitação dos trabalhadores em saúde. Outros serviços estão previstos para compor macrorregião de atenção integral à saúde: Centros Regionais de Saúde do Trabalhador, Hemocentros, Laboratórios de Saúde Pública e Centrais de Regulação das ações e serviços de saúde.

O grande problema, no entanto, ainda continua sendo a concentração de serviços nas cidades pólos das macrorregiões, notadamente da assistência médico-hospitalar, e os serviços ambulatoriais de diagnose e terapêutica de maior complexidade.

#### • Rede Hospitalar

A rede hospitalar instalada no Rio Grande do Sul apresentou pequena variação no quantitativo de leitos/hospitais entre 1998 e 2001. Em março de 2002, através da Portaria N°263 da Secretaria de Assistência à Saúde, foram excluídos 22 hospitais que não apresentaram produção de internação hospitalar nos últimos 6 meses.

---

<sup>2</sup>.SES/RS CRASS. Relatório de Gestão da Assistência no SUS. 2000



**Tabela 5** -Nº de hospitais, nº de leitos, nº de leitos SUS e nº de leitos de UTI, RS

Ano	Hospitais	Leitos		% Leitos SUS	Leitos UTI
		SUS	Total		
1998	382	24.613	31.071	79,2%	1.136
1999	382	24.971	31.435	79,4%	1.231
2000	379	24.808	30.985	80,0%	1.262
2001	378	25.001	31.346	79,5%	1.228
Abril 2002	356	24.045	30.254	79,5%	1.204

Fonte: Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS

Fonte: Dados cadastrais SIH/SUS

**Tabela 6** - Rede Hospitalar - Nº de Leitos Hospitalares e nº de leitos de UTI, por macrorregião de saúde

Macrorregião	Leitos nº total	Leitos SUS	Leitos UTI total	Leitos UTI SUS
Centro-Oeste	2.959	2.140	89	89
Metropolitana	10.107	8.852	676	676
Missioneira	3.750	2.594	65	65
Norte	4.623	3.593	99	99
Serra	2.550	1.865	87	87
Sul	3.404	2.890	133	133
Vales	2.861	2.111	55	55
<b>Total</b>	<b>30.254</b>	<b>24.045</b>	<b>1204</b>	<b>1204</b>

Fonte: Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS

Dados do Cadastro SIH/SUS – Abril 2002

A distribuição dos leitos hospitalares por especialidade e por macrorregião, bem como o índice de leitos por 1.000 habitantes, evidenciam as diferenças na capacidade instalada das diferentes regiões. Os 356 hospitais cadastrados no SIH/SUS foram classificados, por seu nível de complexidade e sua abrangência, no atendimento da população local e/ou referenciada de acordo com a seguinte tipologia: local; microrregional, regional, macrorregional, especializados.(vide cap. 4)

**Tabela 7** - Rede Hospitalar – Distribuição segundo nível de complexidade, por Macrorregião

Macrorregião	Especializado	Macro	Regional	Micro	Local	Outros *	Total
--------------	---------------	-------	----------	-------	-------	----------	-------

Centro-Oeste	-	1	9	7	14	3	34
Metropolitana	6	10	11	22	15	4	68
Missioneira	-	2	4	16	42	1	65
Norte	-	3	4	22	55	1	85
Serra	-	2	2	10	11	1	26
Sul	-	3	4	5	13	4	29
Vales	-	1	3	16	28	1	49
<b>Total do Estado</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>98</b>	<b>178</b>	<b>15</b>	<b>356</b>

Fonte: Dados do Cadastro SIH/SUS, Abril 2002 – Classificação da SES-RS.

\* Hospitais ainda sem classificação.

O Estado apresenta, em 2002, indicadores de 2,94 leitos por 1.000 habitantes em geral e 2,33 leitos/SUS por mil habitantes. Estes índices são superiores ao preconizado pela Portaria 3046/82, de 2,32 leitos/1.000 habitantes. Em que pese a desatualização do parâmetro da referida Portaria, há indicações de que o problema do Estado não seja a quantidade de leitos, mas a sua distribuição interna. Observa-se um menor índice de leitos/SUS/hab nas regiões Centro Oeste e Serra e uma grande quantidade de municípios que não tem unidade local. A proposta de regionalização com fortalecimento de microrregiões, desenvolvida pela SES, atua em direção à melhoria da cobertura de serviços através da otimização da capacidade instalada de unidades locais e microrregionais que possam atuar efetivamente como referência.

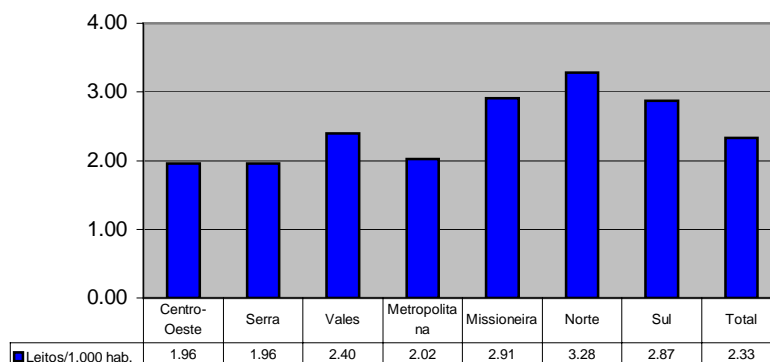
**Tabela 08\*** - Distribuição dos leitos hospitalares por especialidades, por macrorregião de saúde e número de leitos para o SUS por 1.000 habitantes

Macror-região	População 2001	Cirur	Obst	Clín	FPT	Psiqu	Tisiol	Ped	Reab	Hosp	Total	Leitos SUS/ 1000 hab
<b>Centro-Oeste</b>	1.090.478	328	310	895	40	76	2	489	-	-	2.140	1,96
<b>Serra</b>	950.772	256	220	682	6	396	-	305	-	-	1.865	1,96
<b>Vales</b>	880.620	298	296	1029	36	38	-	414	-	-	2.111	2,40
<b>Metropolitana</b>	4.395.359	2.298	1.019	3.133	99	697	47	1.509	-	50	8.852	2,01
<b>Missioneira</b>	890.798	391	365	1.153	39	56	8	580	2	-	2.594	2,91
<b>Norte</b>	1.095.182	601	506	1.533	53	97	-	803	-	-	3.593	3,28
<b>Sul</b>	1.006.610	416	320	1.140	28	510	18	428	-	30	2.890	2,87
<b>Total</b>	<b>10.309.819</b>	<b>4.588</b>	<b>3.036</b>	<b>9.565</b>	<b>301</b>	<b>1870</b>	<b>75</b>	<b>4.528</b>	<b>2</b>	<b>80</b>	<b>24.045</b>	<b>2,33</b>

FONTE: Cadastro SIH/SUS- abril 2002 e população estimada IBGE 2001

## Gráfico 11

**Leitos SUS por 1000 habitantes, segundo as macrorregiões de saúde no RS, abril 2002**



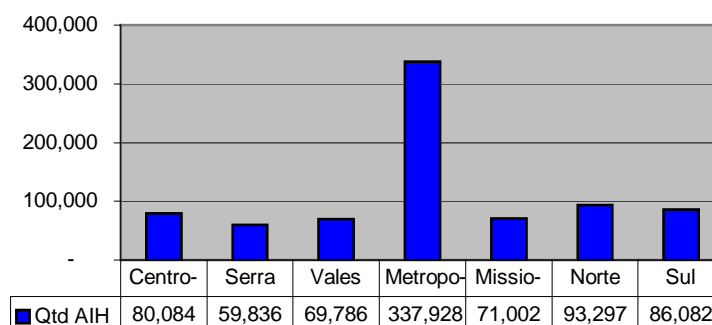
**Fonte:** Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS  
Dados do Cadastro SIH/SUS – Abril 2002. População IBGE 2001.

O gráfico 11 mostra que os maiores índices de leitos por 1000 habitantes ficam com as regiões Norte, Sul e Missioneira e não na Metropolitana, onde se concentra o maior contingente populacional.

Analisando o faturamento anual de cada macrorregião, verificou-se que a Metropolitana, que possui 42,62% da população do Estado, mantém 36,87% dos leitos para o SUS, apresentando 42,34% do quantitativo total de AIHs pagas no Estado, ficando com 53% do total de valores faturados e, se considerados os valores gastos com diárias de UTI, este percentual sobe para 69% dos valores totais do Estado. A Metropolitana fica, também, com o maior valor médio de AIH paga no Estado.

**Gráfico 12**

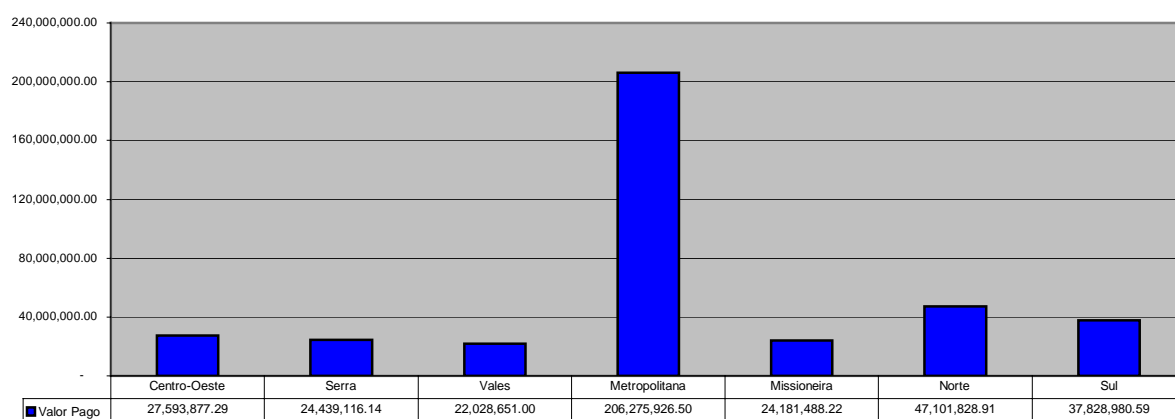
**Quantidade da AIHs Pagas no RS, por macrorregião de saúde, 2001**



**Fonte:** Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS  
Dados do Cadastro SIH/SUS

**Gráfico 13**

**Valores pagos nas internações hospitalares no RS, por macrorregião de saúde - 2001**

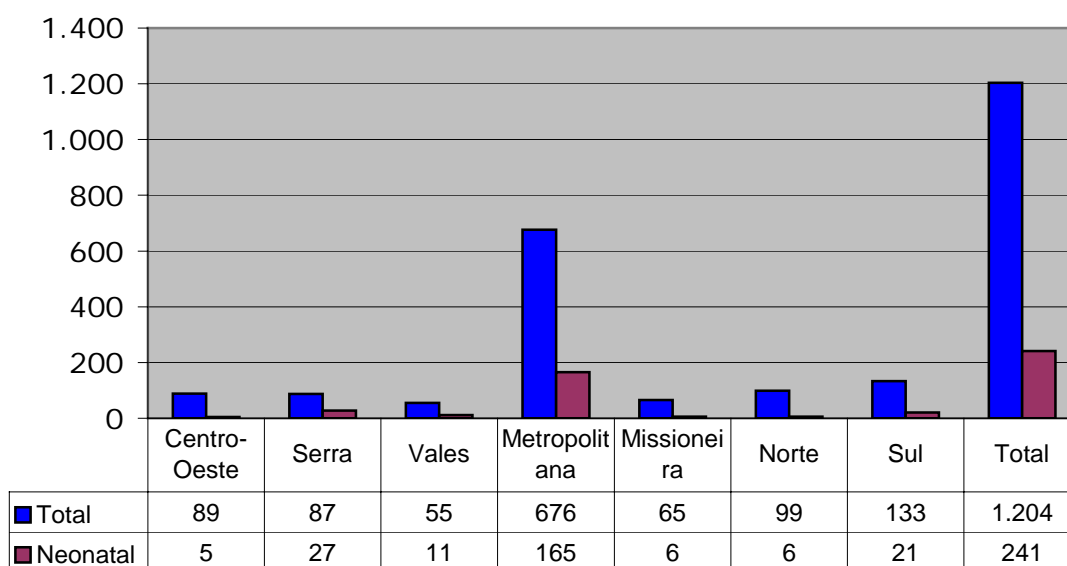


**Fonte:** Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS  
Dados do Cadastro SIH/SUS

A SES, consciente da necessidade de correção das desigualdades regionais, vem desenvolvendo uma política de investimentos nas macrorregiões. Uma necessidade observada diz respeito aos leitos de UTI: 56% deles estão concentrados na região Metropolitana. Isto tem mobilizado esforços da gestão estadual, visando a ampliação e a melhoria da cobertura de leitos de UTI neonatal, nestes últimos dois anos (Gráfico 14 e Tabela 09).

**Gráfico 14**

### Leitos SUS de UTI - total e neonatal



**Fonte:** Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS  
Dados do Cadastro SIH/SUS – Abril 2002.

**Tabela 09 - Leitos de UTI cadastrados no SUS por macrorregião – abril 2002**

Macrorregiões	População 2001	UTI Tipo 1	UTI Adulto		UTI Pediátrica		UTI Neonatal		Especializado	Total	Leitos/1000 hab
			Tipo II	Tipo III	Tipo II	Tipo III	Tipo II	Tipo III			
Centro-Oeste	1.090.478	79	10	-	-	-	-	-	-	89	0,08
Serra	950.772	8	30	-	22	-	27	-	-	87	0,09
Vales	880.620	7	28	-	9	-	11	-	-	55	0,06
Metropolitana	4.394.221	137	94	120	19	55	67	98	86	676	0,15
Missioneira	890.798	46	9	-	4	-	6	-	-	65	0,07
Norte	1.096.320	12	54	-	27	-	6	-	-	99	0,09
Sul	1.006.610	70	36	-	6	-	21	-	-	133	0,13
RS	10.309.819	359	261	206	87	55	138	98	86	1204	0,11

**FONTE:** Cadastro SIH - população estimada IBGE 2001.

Conforme apontamos no capítulo 3, a regionalização, com a reorganização dos sistemas locais, microrregionais e regionais de atenção à saúde, tem sido impulsionada pela gestão estadual através de dois projetos estratégicos: a Municipalização Solidária da Saúde (cooperação técnica e financeira da SES/RS com todos os municípios) e a Política estadual de apoio e qualificação da assistência hospitalar aos usuários do SUS (Saúde Solidária). Este prevê o repasse de recursos próprios da SES/RS para os hospitais vinculados ao SUS, com base em critérios técnicos.

São projetos estratégicos à reorganização da atenção à saúde. Transferindo recursos em bloco, sem condicioná-los a programas e atividades específicas, a Secretaria Estadual respeita a autonomia municipal. Ao mesmo tempo, tornando-se co-financiador do sistema municipal, a Secretaria passa a ter poder de induzir um processo de reorganização e melhoria da rede, em benefício da população, e de reduzir iniquidades.

Uma análise dos resultados mostrou que houve uma inversão no processo de investimento de recursos de saúde no Estado, beneficiando as regiões com baixos níveis de investimento. Até 1998, 139 municípios não haviam recebido nenhum recurso

do Estado e, até 1999, a maior parte dos recursos financeiros era executada em Porto Alegre.

A partir de 2000, houve uma inversão desta tendência. Em 2000, a SES repassou 21,9 milhões de reais para aplicação na melhoria das unidades hospitalares do Estado. Além de ampliar o gasto estadual com saúde de 6% das receitas tributárias líquidas, em média, para 10%, mais da metade dos recursos foi executada, em 2000, em outros municípios.

Um comparativo entre a distribuição dos recursos estaduais por macrorregião mostra uma variação positiva importante para as regiões Vales, Norte e Centro-Oeste, conforme podemos ver abaixo:

**Tabela 10 - Distribuição de recursos estaduais (em R\$ per capita)**

Macrorregião	1998	2000	Variação
Centro-Oeste	3,18	16,43	517%
Metropolitana	52,46	70,62	135%
Missioneira	4,82	18,22	378%
Norte	4,04	26,15	647%
Serra	13,97	24,78	177%
Sul	3,52	17,20	489%
Vales	2,78	18,19	654%
<b>Total</b>	<b>24,73</b>	<b>41,04</b>	<b>166%</b>

Relatórios de Gestão SES/RS. Exclui as U.º20.33 e 20.47, Encargos Gerais e Funafir. Dados populacionais conforme composição existente em 2000

A seguir, passamos a identificar cada Macrorregião com as microrregiões e módulos assistenciais. Ressaltamos que o desenho aqui apresentado, formado por 93 microrregiões e 172 módulos assistenciais, poderá sofrer alterações em função do processo de pactuação em andamento nas diferentes regiões e do qual participam os gestores municipais e coordenadores regionais de saúde.

### 5.2.1 – Macrorregião Centro-Oeste

A macrorregião Centro-Oeste é composta, administrativamente, pelas 4ª CRS e 10ª CRS. Tem como principal pólo assistencial a cidade de Santa Maria. Caracteriza-se por possuir um importante pólo formador, a Universidade Federal de Santa Maria, que atrai um grande contingente de universitários para aquela região. Além disso, tem atividades econômicas industriais e de agropecuária, como suas principais fontes de desenvolvimento. No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

#### MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Alegrete</b>	<i>Alegrete</i>		<b>92.177</b>
		Alegrete	85.030
		Manoel Viana	7.147
<b>Quarta Colônia</b>	<i>Faxinal do Soturno</i>		<b>29.742</b>
			9.338
		Faxinal do Soturno	6.851

		Ivorá	2.487
	<i>Nova Palma</i>		20.404
		Nova Palma	6.320
		Pinhal Grande	4.787
		São João do Polêsine	2.777
		Silveira Martins	2.589
		Dona Francisca	3.931
<b>Restinga Seca / São Sepé</b>			<b>48.774</b>
	<i>Restinga Seca</i>		24.131
		Restinga Seca	16.546
		Formigueiro	7.585
	<i>São Sepé</i>	São Sepé	24.643
<b>São Pedro do Sul</b>	<i>São Pedro do Sul</i>		<b>29.793</b>
		São Pedro do Sul	16.971
		Jari	3.731
		Quevedos	2.672
		Toropi	3.200
		Dilermando de Aguiar	3.219
<b>São Vicente do Sul</b>	<i>São Vicente do Sul</i>		<b>29.252</b>
		São Vicente do Sul	8.426
		Cacequi	15.247
		Mata	5.579

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Santa Maria</b>			<b>297.355</b>
	<i>Santa Maria</i>		255.710
		Santa Maria	247.766
		São Martinho da Serra	3.264
		Itaara	4.680
	<i>Júlio de Castilhos</i>	Júlio de Castilhos	20.500
	<i>Tupanciretã</i>	Tupanciretã	21.145
<b>Santana do Livramento</b>			<b>116.274</b>
	<i>S. do Livramento</i>	S. do Livramento	92.036
	<i>Quaraí</i>	Quaraí	24.238
<b>Santiago</b>			<b>95.324</b>
	<i>Santiago</i>		63.105
		Santiago	50.275
		Nova Esperança do Sul	4.063
		Unistalda	2.675
		Capão do Cipó*	2.573
		Itacurubi	3.519
	<i>Jaguari</i>	Jaguari	12.457
	<i>São Francisco de Assis</i>	São Fco de Assis	19.762
<b>São Borja</b>			<b>110.653</b>
	<i>São Borja</i>		70.376

		São Borja	65.292
		Maçambará	5.084
	<i>Itaqui</i>	Itaqui	40.277
<b>São Gabriel</b>			<b>108.028</b>
	<i>São Gabriel</i>		66.934
		São Gabriel	60.432
		Santa Margarida Sul*	2.187
		Vila Nova do Sul	4.315
	<i>Rosário do Sul</i>	Rosário do Sul	41.094
<b>Uruguaiana</b>	<i>Uruguaiana</i>		<b>132.124</b>
		Uruguaiana	128.186
		Barra do Quaraí	3.938

\*Município criado em 2001



A tabela 11, apresenta uma relação dos municípios, com a capacidade de procedimentos em M1 e IH, sendo:

<b>CRS</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>POP2000</b>	População Estimada para o ano 2000
<b>MICROSES</b>	Microrregião de Saúde
<b>M1_2000</b>	Primeiro nível de referência do bloco de procedimentos de média complexidade para a atenção básica, de abrangência municipal ou microrregional (módulo e/ou micro)
<b>G7_SIA</b>	Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio
<b>G8_SIA</b>	Cirurgias ambulatoriais especializadas
<b>G9_SIA</b>	Procedimentos traumato-ortopédicos
<b>G10_SIA</b>	Ações especializadas em odontologia
<b>G11_SIA</b>	Patologia clínica
<b>G13_SIA</b>	Radiodiagnóstico
<b>G14_SIA</b>	Exames ultra-sonográficos
<b>G18_SIA</b>	Fisioterapia
<b>IH</b>	Internações Hospitalares nas Clínicas Básicas

**TABELA 11 - DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 e INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACROREGIÃO CENTRO-OESTE**

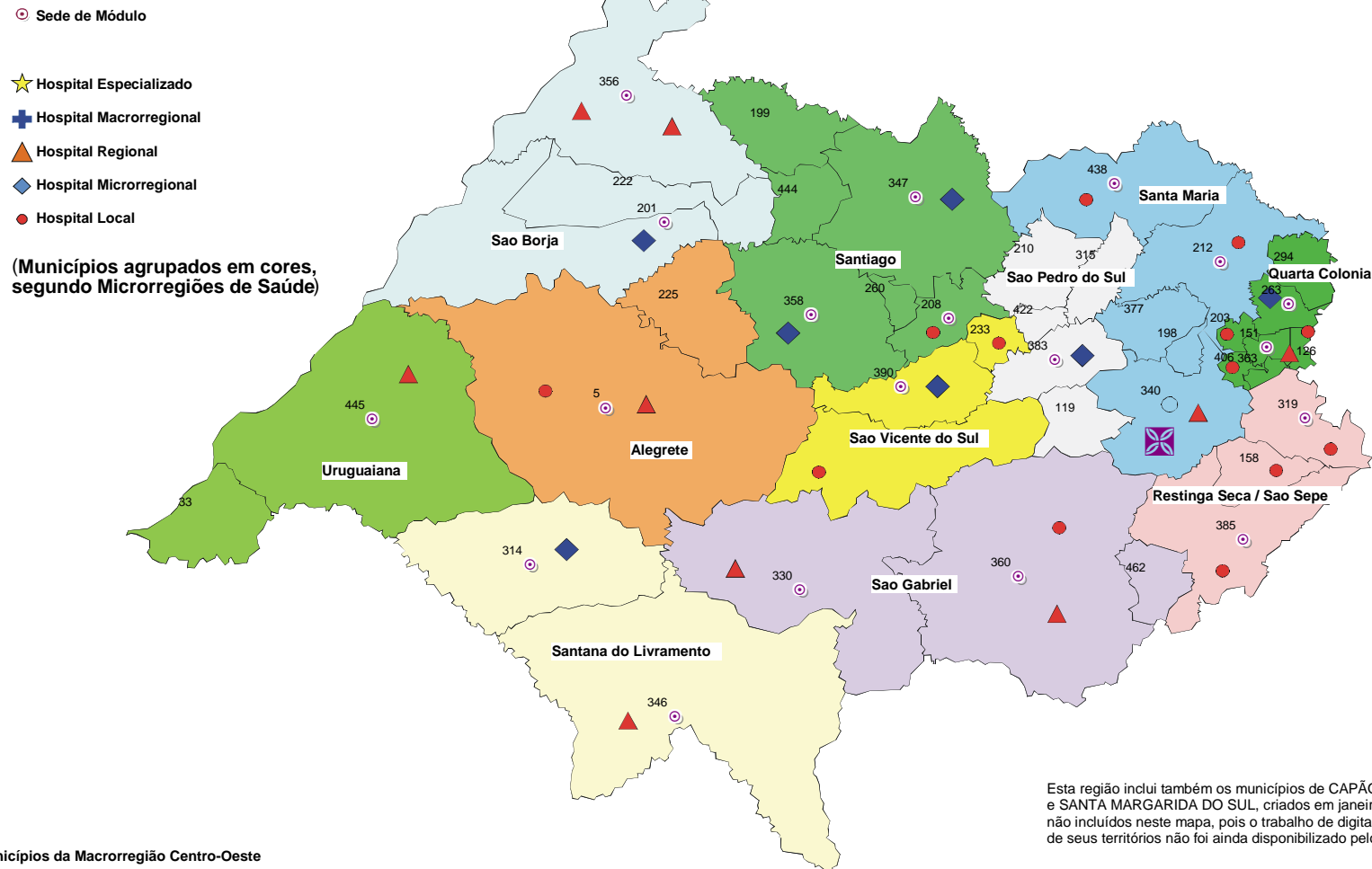
MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
ALEGRETE	10	85030	ALEGRETE																	
MANOEL VIANA	10	7147	ALEGRETE																	
FAXINAL DO SOTURNO	4	3931	QUARTA COLONIA																	
IVORA	4	2487	QUARTA COLONIA																	
NOVA PALMA	4	6320	QUARTA COLONIA																	
PINHAL GRANDE	4	4787	QUARTA COLONIA																	
SAO JOAO DO POLESINE	4	2777	QUARTA COLONIA																	
SILVEIRA MARTINS	4	2589	QUARTA COLONIA																	
DONA FRANCISCA	4	3931	QUARTA COLONIA																	
RESTINGA SECA	4	16546	RESTINGA E S. SEPE																	
SAO SEPE	4	24643	RESTINGA E S. SEPE																	
FORMIGUEIRO	4	7585	RESTINGA E S. SEPE																	
JARI	4	3731	S. PEDRO DO SUL																	
QUEVEDOS	4	2672	S. PEDRO DO SUL																	
SAO PEDRO DO SUL	4	16971	S. PEDRO DO SUL																	
TOROPI	4	3200	S. PEDRO DO SUL																	
DILERMANDO DE AGUIAR	4	3219	S. PEDRO DO SUL																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	básic
MATA	4	5579	S. VICENTE DO SUL																	
SAO VICENTE DO SUL	4	8426	S. VICENTE DO SUL																	
CACEQUI	4	15247	S. VICENTE DO SUL																	
JULIO DE CASTILHOS	4	20500	SANTA MARIA																	
SANTA MARIA	4	247766	SANTA MARIA																	
SAO MARTINHO DA SERRA	4	3264	SANTA MARIA																	
TUPANCIRETA	4	21145	SANTA MARIA																	
ITAARA	4	4680	SANTA MARIA																	
SANTANA DO LIVRAMENTO	10	92036	SANTANA DO LIVRAMENTO																	
QUARAI	10	24238	SANTANA DO LIVRAMENTO																	
NOVA ESPERANCA DO SUL	4	4063	SANTIAGO																	
ITACURUBI	10	3519	SANTIAGO																	
SANTIAGO	4	50275	SANTIAGO																	
CAPÃO DO CIPÓ *	4	2573	SANTIAGO																	
UNISTALDA	4	2657	SANTIAGO																	
JAGUARI	4	12457	SANTIAGO																	
SAO FRANCISCO DE ASSIS	4	20762	SANTIAGO																	
ITAQUI	10	40277	SAO BORJA																	
MACAMBARA	10	5084	SAO BORJA																	
SAO BORJA	10	65292	SAO BORJA																	
SAO GABRIEL	10	60432	SAO GABRIEL																	
SANTA MARGARIDA DO SUL *	4	2187	SAO GABRIEL																	
VILA NOVA DO SUL	4	4315	SAO GABRIEL																	
ROSARIO DO SUL	10	41094	SAO GABRIEL																	
URUGUAIANA	10	128186	URUGUAIANA																	
BARRA DO QUARAI	10	3938	URUGUAIANA																	

## Rio Grande do Sul - Macrorregião Centro-Oeste

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

Atualizado em julho de 2002



Esta região inclui também os municípios de CAPÃO DO CIPÓ e SANTA MARGARIDA DO SUL, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

Municípios da Macrorregião Centro-Oeste

33-BARRA DO QUARAI | 54-CACEQUI | 119-DILERMANDO DE AGUIAR | 126-DONA FRANCISCA | 151-FAXINAL DO SOTURNO | 158-FORMIGUEIRO | 198-ITAARA | 199-ITACURUBI | 201-ITAQUI | 203-IVORA | 208-JAGUARI | 210-JARI | 212-JULIO DE CASTILHOS | 222-MACAMBARA | 225-MANOEL VIANA | 233-MATA | 260-NOVA ESPERANCA DO SUL | 263-NOVA PALMA | 294-PINHAL GRANDE | 314-QUARAI | 315-QUEVEDOS | 319-RESTINGA SECA | 330-ROSARIO DO SUL | 340-SANTA MARIA | 346-SANTANA DO LIVRAMENTO | 347-SANTIAGO | 356-SAO BORJA | 358-SAO FRANCISCO DE ASSIS | 360-SAO GABRIEL | 363-SAO JOAO DO POLESINE | 377-SAO MARTINHO DA SERRA | 383-SAO PEDRO DO SUL | 385-SAO SEPE | 390-SAO VICENTE DO SUL | 406-SILVEIRA MARTINS | 422-TOROPI | 438-TUPANCIRETA | 444-UNISTALDA | 445-URUGUAIANA | 462-VILA NOVA DO SUL | 5-ALEGRETE

## 5.2.2 – Macrorregião Metropolitana com as microrregiões e módulos assistenciais

É composta, administrativamente, pelas 1ª, 2ª e 18ª CRS's, tendo como principal pólo de referência assistencial a cidade de Porto Alegre, capital do Estado. Caracteriza-se pela elevada densidade demográfica de 321,4 habitantes por Km². É nesta região que está localizado o principal polo industrial do Rio Grande do Sul, respondendo por 50,7% do valor adicionado total. Porto Alegre possui nível de centralidade máxima, exercendo influência sobre toda a rede do estado e do oeste catarinense.

Esta macrorregião inclui, também, o litoral norte, região menos densamente povoada e que, no período de verão, recebe um grande contingente de pessoas vindo de todas as partes do Estado.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais

### MACRORREGIÃO METROPOLITANA

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Alvorada</b>			<b>421.511</b>
	<i>Alvorada</i>	Alvorada	188.756
	<i>Viamão</i>	Viamão	232.755
<b>Canoas</b>			<b>326.627</b>
	<i>Canoas</i>	Canoas	310.187
		Nova Santa Rita	16.440
<b>Capão da Canoa</b>	<i>Capão da Canoa</i>		<b>51.926</b>
		Capão da Canoa	31.797
		Xangri-lá	8.548
		Terra de Areia	8.709
		Itati*	2.872
<b>Carbonífera</b>			<b>130.393</b>
	<i>Butiá</i>		27.871
		Butiá	20.489
		Minas do Leão	7.382
	<i>Charqueadas</i>	Charqueadas	30.585
			49.221
		São Jerônimo	20.237
		General Câmara	8.708
		Arroio dos Ratos	13.524
	<i>São Jerônimo</i>	Barão do Triunfo	6.752
		Triunfo	22.716

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Costa Doce Norte</b>	<i>Barra do Ribeiro</i>		<b>145.674</b>
			15.782
	<i>Guaíba</i>	Barra do Ribeiro	11.968
		Mariana Pimentel	3.814
			129.892
		Eldorado do Sul	28.422
		Guaíba	96.147
		Sertão Santana	5.323
<b>Costa Doce Sul</b>	<i>Camaquã</i>		<b>125.291</b>
			95.277
		Camaquã	61.023
		Amaral Ferrador	5.719
		Arambaré	4.026
		Cerro Grande do Sul	8.362
		Chувиска	4.527
		Cristal	6.700
		Sentinela do Sul	4.920
	<i>Dom Feliciano Tapes</i>	Dom Feliciano	13.447
		Tapes	16.567
<b>Dois Irmãos</b>	<i>Dois Irmãos</i>		<b>34.405</b>
		Dois Irmãos	23.363
		Morro Reuter	5.057
		Santa Maria do Herval	5.985
<b>Estância Velha</b>	<i>Estância Velha</i>		<b>58.608</b>
			42.775
		Estância Velha	35.972
		Lindolfo Collor	4.717
	<i>Ivoti</i>	Presidente Lucena	2.086
		Ivoti	15.833
<b>Gravataí</b>	<i>Gravataí</i>		<b>354.405</b>
			244.566
		Gravataí	238.759
	<i>Cachoeirinha</i>	Glorinha	5.807
		Cachoeirinha	109.839
<b>Novo Hamburgo</b>	<i>Novo Hamburgo Campo Bom</i>	<i>Novo Hamburgo</i>	<b>294.563</b>
			239.790
		<i>Campo Bom</i>	54.773

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Osório</b>	<i>Osório</i>		<b>108.455</b>
			53.824
		Osório	36.825
		Capivari do Sul	3.176
		Caraá	6.452
	<i>Mostardas</i>	Maquiné	7.371
			17.347
		Mostardas	11.972
	<i>Sto Ant.da Patrulha</i>	Tavares	5.375
		Santo Ant. da Patrulha	37.284
<b>Paranhana</b>	<i>Igrejinha</i>		<b>197.032</b>
			27.535
		Igrejinha	122.960
		Taquara	54.088
		Parobé	46.327
	<i>Três Coroas</i>	Rolante	18.393
		Riozinho	4.152
		Três Coroas	19.963
		São Francisco de Paula	19.762
	<i>São Franc. de Paula</i>		
	<i>Cambará do Sul</i>	Cambará do Sul	6.812
<b>Porto Alegre</b>	<i>Porto Alegre</i>	Porto Alegre	<b>1.373.313</b>
<b>São Leopoldo</b>			<b>221.780</b>
	<i>São Leopoldo</i>	São Leopoldo	196.531
	Portão	Portão	25.249
<b>Sapiranga</b>	<i>Sapiranga</i>		<b>90.677</b>
		Sapiranga	70.809
		Araricá	4.149
		Nova Hartz	15.719
<b>Sapucaia do Sul</b>	<i>Sapucaia do Sul</i>		<b>206.051</b>
		Sapucaia do Sul	124.862
		Esteio	81.189
<b>Torres</b>	<i>Torres</i>		<b>59.334</b>
		Torres	31.547
		Arroio do Sal	5.535
		Dom Pedro de Alcântara	2.682
		Mampituba	3.113
		Morrinhos do Sul	3.543
		Três Cachoeiras	9.682
		Três Forquilhas	3.232
<b>Tramandaí</b>	<i>Tramandaí</i>		<b>73.400</b>
		Tramandaí	32.264
		Balneário Pinhal	7.881
		Cidreira	9.337
		Imbé	12.844
		Palmares do Sul	11.074

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
Vale do Caí	<i>Montenegro</i>		<b>127.776</b>
			<i>90.444</i>
		Montenegro	55.237
		Barão	5.381
		Brochier	4.410
		Capela de Santana	10.340
		Maratá	2.435
		Pareci Novo	3.299
		Salvador do Sul	5.776
		São Pedro da Serra	1.790
		São José do Sul*	1.776
	<i>São Sebastião do Caí</i>		<i>30.332</i>
		São Sebastião do Caí	20.089
		Harmonia	3.731
		São José do Hortêncio	3.476
		Tupandi	3.036

\*Município criado em 2001

**TABELA 12- DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 e INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO METROPOLITANA**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
ALVORADA	1	188756	ALVORADA																	
VIAMAO	1	232755	ALVORADA																	
NOVA SANTA RITA	1	16440	CANOAS																	
CANOAS	1	310187	CANOAS																	
ITATI *	18	2872	CAPAO DA CANOA																	
TERRA DE AREIA	18	8709	CAPAO DA CANOA																	
XANGRI-LA	18	8548	CAPAO DA CANOA																	
CAPAO DA CANOA	18	31797	CAPAO DA CANOA																	
BARAO DO TRIUNFO	2	6752	CARBONIFERA																	
BUTIA	2	20489	CARBONIFERA																	
CHARQUEADAS	2	30585	CARBONIFERA																	
GENERAL CAMARA	2	8708	CARBONIFERA																	
MINAS DO LEO	2	7382	CARBONIFERA																	
SAO JERONIMO	2	20237	CARBONIFERA																	
TRIUNFO	2	22716	CARBONIFERA																	
ARROIO DOS RATOS	2	13524	CARBONIFERA																	
BARRA DO RIBEIRO	2	11968	COSTA DOCE NORTE																	
MARIANA PIMENTEL	2	3814	COSTA DOCE NORTE																	
GUAIBA	2	96147	COSTA DOCE NORTE																	
ELDORADO DO SUL	2	28422	COSTA DOCE NORTE																	
SERTAO SANTANA	2	5323	COSTA DOCE NORTE																	
ARAMBARE	2	4026	COSTA DOCE SUL																	
CAMAQUA	2	61023	COSTA DOCE SUL																	
CERRO GRANDE DO SUL	2	8362	COSTA DOCE SUL																	
CHUVISCA	2	4527	COSTA DOCE SUL																	
CRISTAL	3	6700	COSTA DOCE SUL																	
DOM FELICIANO	2	13447	COSTA DOCE SUL																	
SENTINELA DO SUL	2	4920	COSTA DOCE SUL																	
TAPES	2	16567	COSTA DOCE SUL																	
AMARAL FERRADOR	3	5719	COSTA DOCE SUL																	
MORRO REUTER	1	5057	DOIS IRMAOS																	
DOIS IRMAOS	1	23363	DOIS IRMAOS																	
SANTA MARIA DO HERVAL	1	5985	DOIS IRMAOS																	



MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
IVOTI	1	15833	E. VELHA																	
LINDOLFO COLLOR	1	4717	E. VELHA																	
PRESIDENTE LUCENA	1	2086	E. VELHA																	
ESTANCIA VELHA	1	35972	E. VELHA																	
SAPUCAIA DO SUL	1	124862	SAPUCAIA DO SUL																	
ESTEIO	1	81189	SAPUCAIA DO SUL																	
GLORINHA	1	5807	GRAVATAI																	
GRAVATAI	1	238759	GRAVATAI																	
CACHOEIRINHA	1	109839	GRAVATAI																	
NOVO HAMBURGO	1	239790	NOVO HAMBURGO																	
CAMPO BOM	1	54773	NOVO HAMBURGO																	
CARAA	18	6452	OSORIO																	
MOSTARDAS	18	11972	OSORIO																	
OSORIO	18	36825	OSORIO																	
SANTO ANTONIO DA PATRULHA	18	37284	OSORIO																	
TAVARES	3	5375	OSORIO																	
MAQUINE	18	7371	OSORIO																	
CAPIVARI DO SUL	18	3176	OSORIO																	
PAROBE	2	46327	PARANHANA																	
RIOZINHO	2	4152	PARANHANA																	
ROLANTE	2	18393	PARANHANA																	
TAQUARA	2	54088	PARANHANA																	
TRES COROAS	2	19963	PARANHANA																	
SAO FRANCISCO DE PAULA	2	19762	PARANHANA																	
CAMBARA DO SUL	2	6812	PARANHANA																	
IGREJINHA	2	27535	PARANHANA																	
PORTO ALEGRE	1	137331 3	POA																	
SAO LEOPOLDO	1	196531	S. LEO																	
PORTAO	1	25249	S. LEO																	
NOVA HARTZ	1	15719	SAPIRANGA																	
SAPIRANGA	1	70809	SAPIRANGA																	
ARARICA	1	4149	SAPIRANGA																	
DOM PEDRO DE ALCANTARA	18	2682	TORRES																	
MAMPITUBA	18	3113	TORRES																	
MORRINHOS DO SUL	18	3543	TORRES																	
TORRES	18	31547	TORRES																	
TRES CACHOEIRAS	18	9682	TORRES																	
TRES FORQUILHAS	18	3232	TORRES																	
ARROIO DO SAL	18	5535	TORRES																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	básic
CIDREIRA	18	9337	TRAMANDAI																	
IMBE	18	12844	TRAMANDAI																	
TRAMANDAI	18	32264	TRAMANDAI																	
BALNEARIO PINHAL	18	7881	TRAMANDAI																	
PALMARES DO SUL	18	11074	TRAMANDAI																	
BROCHIER	2	4410	VALE DO CAI																	
CAPELA DE SANTANA	2	10340	VALE DO CAI																	
HARMONIA	2	3731	VALE DO CAI																	
MARATA	2	2435	VALE DO CAI																	
MONTENEGRO	2	55237	VALE DO CAI																	
PARECI NOVO	2	3299	VALE DO CAI																	
SALVADOR DO SUL	2	5776	VALE DO CAI																	
SÃO JOSÉ DO SUL *	2	1776	VALE DO CAI																	
SÃO JOSE DO HORTENCIO	2	3476	VALE DO CAI																	
SÃO PEDRO DA SERRA	2	1790	VALE DO CAI																	
SAO SEBASTIAO DO CAI	2	20089	VALE DO CAI																	
TUPANDI	2	3036	VALE DO CAI																	
BARAO	2	5381	VALE DO CAI																	

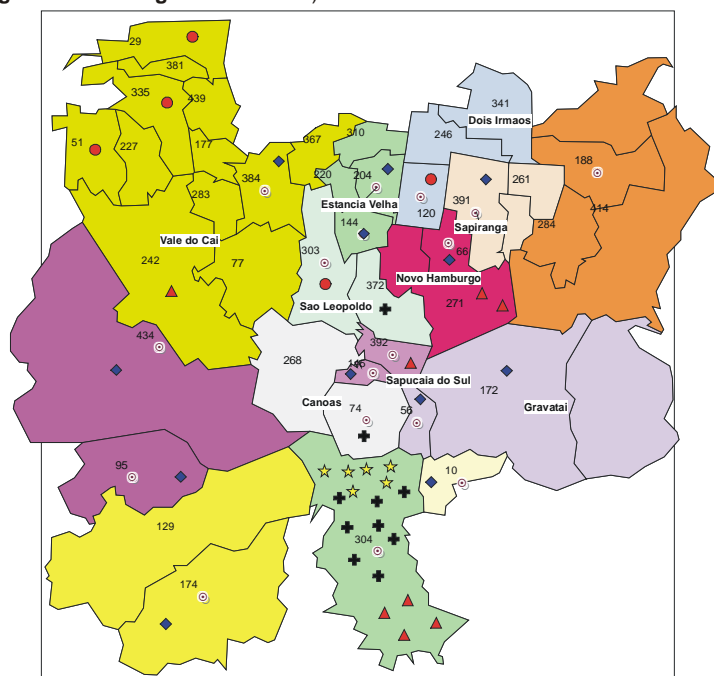
\*Município criado em 2001

# Rio Grande do Sul - Macrorregião Metropolitana

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

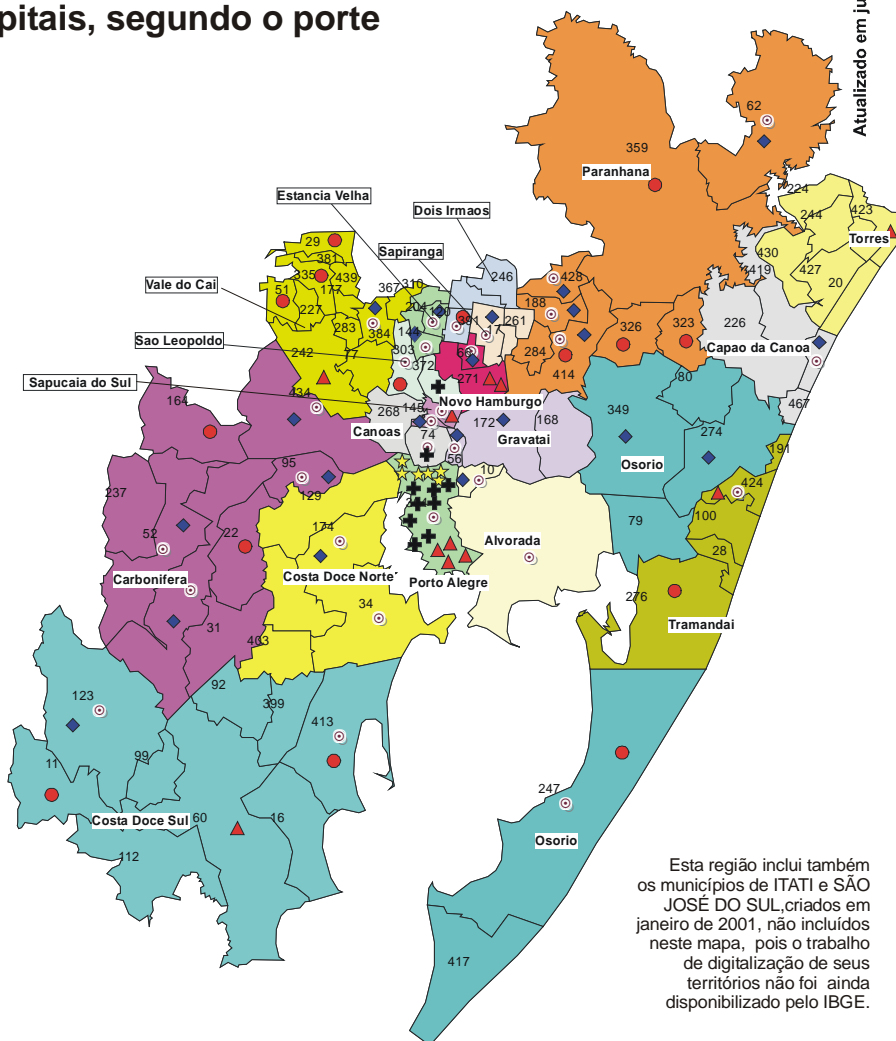
- ★ Hospital Especializado
- ⊕ Hospital Macrorregional
- ▲ Hospital Regional
- ◆ Hospital Microrregional
- Hospital Local
- Sede de Módulo

(Municípios agrupados em cores, segundo Microrregiões de Saúde)



Municípios da Macrorregião Metropolitana

11-AMARAL FERRADOR | 16-ARAMBARE | 17-ARARICA | 20-ARROIO DO SAL | 22-ARROIO DOS RATOS | 28-BALNEARIO PINHAL | 29-BARAO | 31-BARAO DO TRIUNFO | 34-BARRA DO RIBEIRO | 51-BROCHIER | 52-BUTIA | 56-CACHOEIRINHA | 60-CAMAQUA | 62-CAMBARA DO SUL | 66-CAMPO BOM | 74-CANOAAS | 75-CAPAO DA CANOA | 77-CAPELA DE SANTANA | 79-CAPIVARI DO SUL | 80-CARAA | 92-CERRO GRANDE DO SUL | 95-CHARQUEADAS | 99-CHUVISCA | 100-CIDREIRA | 112-CRISTAL | 120-DOIS IRMAOS | 123-DOM FELICIANO | 125-DOM PEDRO DE ALCANTARA | 129-ELDORADO DO SUL | 144-ESTANCIA VELHA | 145-ESTEIO | 164-GENERAL CAMARA | 168-GLORINHA | 172-GRAVATAI | 174-GUAIBA | 177-HARMONIA | 188-IGREJINHA | 191-IMBE | 204-IVOTI | 220-LINDOLFO COLLOR | 224-MAMPITUBA | 226-MAQUINE | 227-MARATA | 230-MARIANA PIMENTEL | 237-MINAS DO LEAO | 242-MONTENEGRO | 244-MORRINHOS DO SUL | 246-MORRO REUTER | 247-MOSTARDAS | 261-NOVA HARTZ | 268-NOVA SANTA RITA | 271-NOVO HAMBURGO | 274-OSORIO | 276-PALMARES DO SUL | 283-PARECI NOVO | 284-PAROBÉ | 303-PORTAO | 304-PORTO ALEGRE | 310-PRESIDENTE LUCENA | 323-RIOZINHO | 326-ROLANTE | 335-SALVADOR DO SUL | 341-SANTA MARIA DO HERVAL | 349-SANTO ANTONIO DA PATRULHA | 359-SAO FRANCISCO DE PAULA | 361-SAO JERONIMO | 367-SAO JOSE DO HORTENCIO | 372-SAO LEOPOLDO | 381-SAO PEDRO DA SERRA | 384-SAO SEBASTIAO DO CAI | 391-SAPIRANGA | 392-SAPUCAIA DO SUL | 399-SENTINELA DO SUL | 403-SERTAO SANTANA | 413-TAPES | 414-TAQUARA | 417-TAVARES | 419-TERRA DE AREIA | 423-TORRES | 424-TRAMANDAI | 427-TRES CACHOEIRAS | 428-TRES COROAS | 430-TRES FORQUILHAS | 434-TRIUNFO | 439-TUPANDI | 456-VIAMAO | 467-XANGRI-LA | 10-ALVORADA



Atualizado em julho de 2002

### 5.2.3 – Macrorregião Missioneira

A macrorregião Missioneira é composta, administrativamente, pelas 9ª, 12ª, 14ª e 17ª CRS's e tem, como principal pólo assistencial, a cidade de Ijuí. Caracteriza-se por ser a região do Estado menos desenvolvida economicamente. Localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul, faz fronteira com a Argentina e é formada, em sua maioria, por minifúndios, destacando-se a atividade de agricultura familiar e de médio porte. Há um misto de municípios de pequeno e médio porte, com importante tendência ao êxodo rural.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

#### MACRORREGIÃO MISSIONEIRA

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Campina das Missões</b>	<i>Campina das Missões</i>		<b>26.449</b>
			19.428
		Campina das Missões	6.916
		Cândido Godói	6.997
		Salvador das Missões	2.652
	<i>São Paulo das Missões</i>	São Pedro do Butiá	2.863
		São Paulo das Missões	7.021
<b>Crissiumal</b>	<i>Crissiumal</i>		<b>27.304</b>
			14.862
		Crissiumal	5.135
		Humaitá	7.307
<b>Cruz Alta</b>	<i>Cruz Alta</i>		<b>101.578</b>
			79.808
		Cruz Alta	67.614
		Fortaleza dos Valos	5.037
		Jacuizinho*	2.383
		Boa Vista do Incra*	2.294
		Boa Vista do Cadeado*	2.480
	<i>Salto do Jacuí</i>	Salto do Jacuí	11.762
	<i>Santa Bárbara do Sul</i>	Santa Bárbara do Sul	10.008
<b>Giruá</b>	<i>Giruá</i>		<b>24.134</b>
			18.580
		Giruá	2.649
		Ubiretama	2.905
		Sen. Salgado Filho	

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Horizontina</b>	<i>Horizontina</i>		<b>34.848</b>
		Horizontina	17.749
		Novo Machado	4.627
		Tucunduva	6.252
		Dr. Maurício Cardoso	6.220
<b>Ibirubá</b>	<i>Ibirubá</i>		<b>34.434</b>
		Ibirubá	18.733
		Quinze de Novembro	3.601
		Saldanha Marinho	3.178
		Selbach	4.891
<b>Ijuí</b>	<i>Ijuí</i>		<b>107.453</b>
			81.191
		Ijuí	76.369
		Coronel Barros	2.457
		Bozano*	2.365
	<i>Catuípe</i>		18.472
		Catuípe	10.108
		Jóia	8.364
	<i>Augusto Pestana</i>		7.790
		Augusto Pestana	
<b>Panambi</b>	<i>Panambi</i>		<b>51.470</b>
			43.710
		Panambi	33.006
		Condor	6.500
		Pejuçara	4.204
<b>São Luiz Gonzaga</b>	<i>Ajuricaba</i>		7.660
		Ajuricaba	
	<i>São Luiz Gonzaga</i>		<b>95.343</b>
			56.052
		São Luiz Gonzaga	36.447
		Dezesseis de Novembro	3.378
		Garruchos	3.739
		Pirapó	3.291
		Rolador*	2.850
		São Nicolau	6.347
		Porto Xavier	11.221
		Roque Gonzales	7.677
		Santo Antônio Missões	12.657
<b>Santa Rosa</b>	<i>Bossoroca</i>		7.736
		Bossoroca	
	<i>Santa Rosa</i>		<b>78.145</b>
			65.862
		Santa Rosa	12.283
		Tuparendi	9.500
	<i>Tuparendi</i>		2.783
		Porto Mauá	

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Santo Ângelo</b>	<i>Santo Ângelo</i>		<b>132.511</b>
			96.490
		Santo Ângelo	77.306
		Eugênio de Castro	3.293
		Sete de Setembro	2.322
		Vitória das Missões	3.926
		Entre Ijuís	9.643
		Cerro Largo	12.587
		Guarani das Missões	8.911
		São Miguel das Missões	7.355
<b>Santo Augusto</b>	<i>Santo Augusto</i>		<b>42.494</b>
			25.825
		Santo Augusto	14.308
		Nova Ramada	2.702
		São Valério do Sul	2.620
		São Martinho	6.195
		Chiapeta	6.876
		Chiapeta	4.494
		Inhacorá	2.382
		Campo Novo	9.793
<b>Santo Cristo</b>	<i>Santo Cristo</i>		<b>31.914</b>
			14.893
		Santo Cristo	14.893
		Porto Lucena	6.313
		Porto Vera Cruz	2.421
		Alecrim	8.287
<b>Tenente Portela</b>	<i>Tenente Portela</i>		<b>23.395</b>
			14.179
		Tenente Portela	14.179
		Derrubadas	3.619
		Vista Gaúcha	2.675
		Barra do Guarita	2.922

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Três de Maio</b>	<i>Três de Maio</i>		<b>48.520</b>
			41.920
		Três de Maio	24.156
		Independência	7.287
		Nova Candelária	2.852
		São José do Inhacorá	2.384
		Alegria	5.241
<b>Três Passos</b>	<i>Boa Vista do Buricá</i>	Boa Vista do Buricá	6.600
	<i>Três Passos</i>		<b>30.906</b>
		Três Passos	24.405
		Esperança do Sul	3.669
		Bom Progresso	2.832

\* Município criado em 2001

**TABELA 13 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 E INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO MISSIONEIRA**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
CANDIDO GODOI	14	6997	CAMPINA DAS MISSOES																	
CAMPINA DAS MISSOES	14	6916	CAMPINA DAS MISSOES																	
SALVADOR DAS MISSOES	12	2652	CAMPINA DAS MISSOES																	
SAO PAULO DAS MISSOES	14	7021	CAMPINA DAS MISSOES																	
SAO PEDRO DO BUTIA	12	2863	CAMPINA DAS MISSOES																	
HUMAITA	17	5135	CRISSIUMAL																	
TIRADENTES DO SUL	19	7307	CRISSIUMAL																	
CRISSIUMAL	17	14862	CRISSIUMAL																	
FORTALEZA DOS VALOS	9	5037	CRUZ ALTA																	
BOA VISTA DO CADEADO *	9	2480	CRUZ ALTA																	
BOA VISTA DO INCRA *	9	2294	CRUZ ALTA																	
JACUIZINHO *	9	2383	CRUZ ALTA																	
SALTO DO JACUI	9	11762	CRUZ ALTA																	
SANTA BARBARA DO SUL	9	10008	CRUZ ALTA																	
CRUZ ALTA	9	67614	CRUZ ALTA																	
SENADOR SALGADO FILHO	14	2905	GIRUA																	
UBIRETAMA	12	2649	GIRUA																	
GIRUA	14	18580	GIRUA																	
HORIZONTINA	14	17749	HORIZONTINA																	
NOVO MACHADO	14	4627	HORIZONTINA																	
TUCUNDUVA	14	6252	HORIZONTINA																	
DOCTOR MAURICIO CARDOSO	14	6220	HORIZONTINA																	
IBIRUBA	9	18733	IBIRUBA																	
QUINZE DE NOVEMBRO	9	3601	IBIRUBA																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
SALDANHA MARINHO	9	3178	IBIRUBÁ																	
SELBACH	9	4891	IBIRUBÁ																	
COLORADO	9	4031	IBIRUBÁ																	
CATUIPE	17	10108	IJUI																	
BOZANO *	17	2365	IJUI																	
CORONEL BARROS	17	2457	IJUI																	
IJUI	17	76369	IJUI																	
JOIA	17	8364	IJUI																	
AUGUSTO PESTANA	17	2365	IJUI																	
PANAMBI	17	33006	PANAMBI																	
PEJUCARA	17	4204	PANAMBI																	
AJURI CABA	17	7660	PANAMBI																	
CONDOR	17	6500	PANAMBI																	
DEZESSEIS DE NOVENBRO	12	3378	S. LUIZ GONZAGA																	
ROQUE GONZALES	12	7677	S. LUIZ GONZAGA																	
PORTO XAVIER	12	11221	S. LUIZ GONZAGA																	
ROLADOR *	12	2850	S. LUIZ GONZAGA																	
GARRUCHOS	12	3739	S. LUIZ GONZAGA																	
PIRAPO	12	3291	S. LUIZ GONZAGA																	
SANTO ANTONIO DAS MISSÕES	12	12657	S. LUIZ GONZAGA																	
SAO LUIZ GONZAGA	12	36447	S. LUIZ GONZAGA																	
SAO NICOLAU	12	6347	S. LUIZ GONZAGA																	
BOSSOROCA	12	7736	S. LUIZ GONZAGA																	
SANTA ROSA	14	65862	SANTA ROSA																	
TUPARENDI	14	9500	SANTA ROSA																	
PORTO MAUA	14	2783	SANTA ROSA																	
ENTRE-IJUIS	12	9643	SANTO ANGELO																	
EUGENIO DE CASTRO	12	3293	SANTO ANGELO																	
GUARANI DAS MISSOES	12	8911	SANTO ANGELO																	
CERRO LARGO	12	12587	SANTO ANGELO																	
SANTO ANGELO	12	77306	SANTO ANGELO																	
SAO MIGUEL DAS MISSOES	12	7355	SANTO ANGELO																	
SETE DE SETEMBRO	12	2322	SANTO ANGELO																	
VITORIA DAS MISSOES	12	3926	SANTO ANGELO																	
MATO QUEIMADO *	12	2002	SANTO ANGELO																	
CAIBATE	12	5166	SANTO ANGELO																	
CAMPO NOVO	17	6657	SANTO AUGUSTO																	
CHIAPETA	17	4494	SANTO AUGUSTO																	
INHACORA	17	2382	SANTO AUGUSTO																	
SAO MARTINHO	17	6319	SANTO AUGUSTO																	
NOVA RAMADA	17	2702	SANTO AUGUSTO																	



MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
SANTO AUGUSTO	17	14308	SANTO AUGUSTO																	
SEDE NOVA	17	3136	SANTO AUGUSTO																	
SAO VALERIO DO SUL	17	2620	SANTO AUGUSTO																	
PORTO LUCENA	14	6313	SANTO CRISTO																	
PORTO VERA CRUZ	14	2421	SANTO CRISTO																	
SANTO CRISTO	14	14893	SANTO CRISTO																	
ALECRIM	14	8287	SANTO CRISTO																	
TENENTE PORTELA	19	14179	TENENTE PORTELA																	
DERRUBADAS	19	3619	TENENTE PORTELA																	
VISTA GAUCHA	19	2675	TENENTE PORTELA																	
BARRA DO GUARITA	19	2922	TENENTE PORTELA																	
BOA VISTA DO BURICA	14	6600	TRES DE MAIO																	
INDEPENDENCIA	14	7287	TRES DE MAIO																	
NOVA CANDELARIA	14	2852	TRES DE MAIO																	
SAO JOSE DO INHACORA	14	2436	TRES DE MAIO																	
TRES DE MAIO	14	24156	TRES DE MAIO																	
ALEGRIA	14	5241	TRES DE MAIO																	
ESPERANCA DO SUL	19	3669	TRES PASSOS																	
TRES PASSOS	19	24405	TRES PASSOS																	
BOM PROGRESSO	19	2832	TRES PASSOS																	

# Rio Grande do Sul - Macrorregião Missioneira

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

○ Sede de Módulo

★ Hospital Especializado

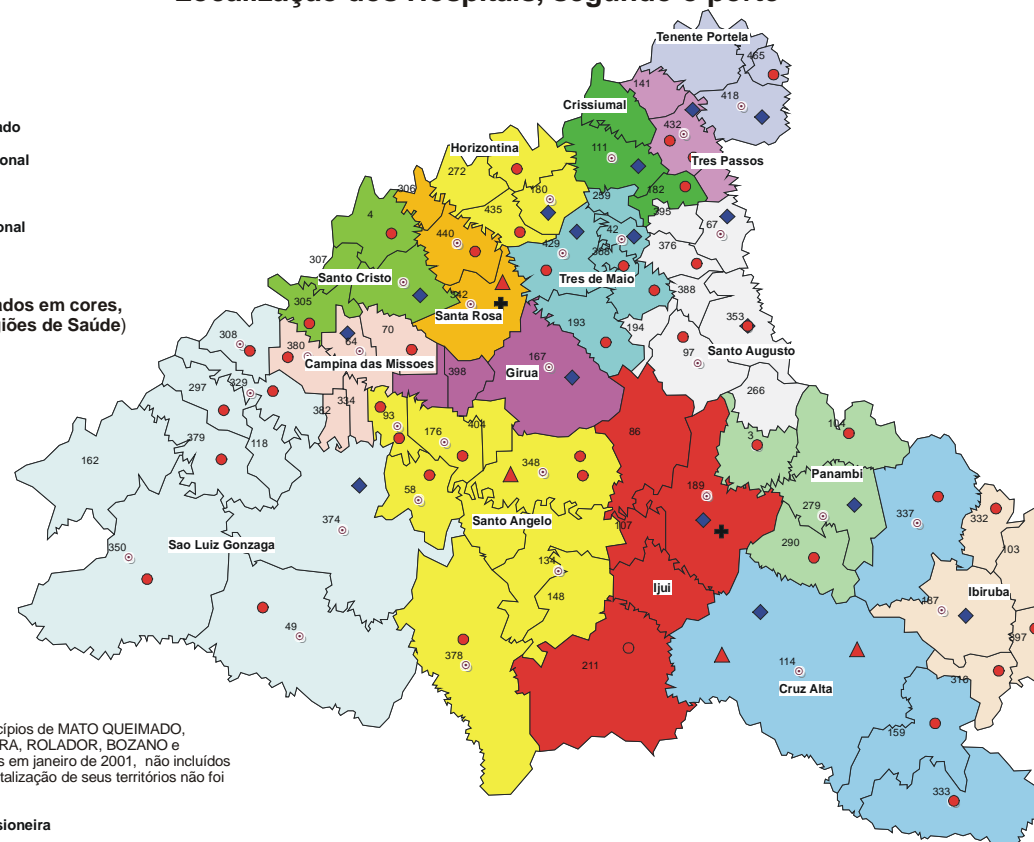
⊕ Hospital Macrorregional

▲ Hospital Regional

◆ Hospital Microrregional

● Hospital Local

(Municípios agrupados em cores, segundo Microrregiões de Saúde)



Esta região inclui também os municípios de MATO QUEIMADO, JACUIZINHO, BOA VISTA DO INCRA, ROLADOR, BOZANO e BOA VISTA DO CADEADO, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

### Municípios da Macrorregião Missioneira

4-ALECRIM | 6-ALEGRIA | 25-AUGUSTO PESTANA | 32-BARRA DO GUARITA | 42-BOA VISTA DO BURICA | 46-BOM PROGRESSO | 49-BOSSOROCA | 58-CAIBATE | 64-CAMPINA DAS MISSOES | 67-CAMPO NOVO | 70-CANDIDO GODOI | 86-CATUIPE | 93-CERRO LARGO | 97-CHIAPETA | 103-COLORADO | 104-CONDOR | 107-CORONEL BARROS | 111-CRISSIUMAL | 114-CRUZ ALTA | 117-DERRUBADAS | 118-DEZESSEIS DE NOVEMBRO | 127-DOUTOR MAURICIO CARDOSO | 134-ENTRE-IJUIS | 141-ESPERANÇA DO SUL | 148-EUGENIO DE CASTRO | 159-FORTALEZA DOS VALOS | 162-GARRUCHOS | 167-GIRUA | 176-GUARANI DAS MISSOES | 180-HORIZONTINA | 182-HUMAITA | 187-IBIRUBA | 189-IJUI | 193-INDEPENDENCIA | 194-INHACORA | 211-JOIA | 259-NOVA CANDELARIA | 266-NOVA RAMADA | 272-NOVO MACHADO | 279-PANAMBI | 290-PEJUCARA | 297-PIRAPO | 305-PORTO LUCEIRA | 306-PORTO MAUA | 307-PORTO VERA CRUZ | 308-PORTO XAVIER | 316-QUINZE DE NOVEMBRO | 329-ROQUE GONZALES | 332-SALDANHA MARINHO | 333-SALTO DO JACUI | 334-SALVADOR DAS MISSOES | 337-SANTA BARBARA DO SUL | 342-SANTA ROSA | 348-SANTO ANGELO | 350-SANTO ANTONIO DAS MISSOES | 353-SANTO AUGUSTO | 354-SANTO CRISTO | 368-SAO JOSE DO INHACORA | 374-SAO LUIZ GONZAGA | 376-SAO MARTINHO | 378-SAO MIGUEL DAS MISSOES | 379-SAO NICOLAU | 380-SAO PAULO DAS MISSOES | 382-SAO PEDRO DO BUTIA | 388-SAO VALERIO DO SUL | 395-SEDE NOVA | 397-SELBACH | 398-SENADOR SALGADO FILHO | 404-SETE DE SETEMBRO | 418-TENENTE PORTELA | 421-TIRADENTES DO SUL | 429-TRES DE MAIO | 432-TRES PASSOS | 435-TUCUNDUVA | 440-TUPARENDI | 442-UBIRETAMA | 465-VISTA GAUCHA | 466-VITORIA DAS MISSOES | 3-AJURICABA

Atualizado em julho de 2002

## 5.2.4 – Macrorregião Norte

A macrorregião Norte é composta, administrativamente, pelas 6ª, 11ª 15ª e 19ª CRS's e tem, como principal pólo assistencial, a cidade de Passo Fundo. Sua característica econômica principal é a produção agrícola. Os municípios, na sua maioria, são de pequeno e médio portes.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

### MACRORREGIÃO NORTE

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Aratiba</b>	<i>Aratiba</i>		<b>14.460</b>
		Aratiba	7.013
		Barra do Rio Azul	2.369
		Itatiba do Sul	5.078
<b>Campinas do Sul</b>	<i>Campinas do Sul</i>		<b>17.333</b>
		Campinas do Sul	5.660
		Entre Rios do Sul	3.421
		Jacutinga	3.807
		Ponte Preta	2.017
		Cruzaltense*	2.528
<b>Carazinho</b>	<i>Carazinho</i>		<b>105.081</b>
		Carazinho	58.331
		Alm. Tamandaré do Sul*	2.267
		Coqueiros do Sul	2.671
		Santo Antônio do Planalto	1.999
		Chapada	9.690
		Victor Graeff	3.294
		Lagoa dos Três Cantos	1.608
		Não-me-toque	14.558
		Tapera	10.663
<b>Erechim</b>	<i>Erechim</i>		<b>106.972</b>
		Erechim	89.490
		Áurea	3.862
		Barão de Cotegipe	6.564
		Centenário	3.099
		Paulo Bento*	2.172
		Quatro Irmãos*	1.785

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Frederico Westphalen</b>	<i>Frederico Westphalen</i>	Frederico Westphalen	<b>84.731</b> 26.935
		Caiçara	5.504
		Erval Seco	9.051
		Pinheirinho do Vale	4.102
		Taquaruçu do Sul	2.903
		Vicente Dutra	6.073
		Vista Alegre	2.974
		Iraí	9.061
		Palmitinho	6.959
		Seberi	11.169
<b>Getúlio Vargas</b>	<i>Getúlio Vargas</i>	Getúlio Vargas	<b>33.880</b> 16.440
		Charrua	3.773
		Erebango	3.000
		Estação	6.314
		Floriano Peixoto	2.333
		Ipiranga do Sul	2.020
<b>Rodeio Bonito</b>	<i>Rodeio Bonito</i>	Rodeio Bonito	<b>19.744</b> 5.718
		Cristal do Sul	2.856
		Novo Tiradentes	2.385
		Pinhal	2.473
		Liberato Salzano	6.312
<b>Marau</b>	<i>Marau</i>		<b>68.409</b> 57.214
		Marau	28.905
		Camargo	2.496
		Casca	8.482
		Gentil	1.750
		Nova Alvorada	2.770
		Santo Antônio da Palma	2.198
		São Domingos do Sul	2.864
		Vanini	1.892
		Vila Maria	4.186
		Montauri	1.671
		Serafina Corrêa	11.195

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Lagoa Vermelha</b>	<i>Lagoa Vermelha</i>		<b>41.106</b>
		Lagoa Vermelha	28.062
		Caseiros	2.865
		André da Rocha	1.120
		Ibiraíaras	7.135
		Capão Bonito do Sul*	1.924
<b>Sananduva</b>	<i>Sananduva</i>		<b>57.128</b>
			35.496
		Sananduva	14.784
		Machadinho	5.531
		Maximiliano de Almeida	5.532
		Paim Filho	4.757
	<i>São José do Ouro</i>	São João da Urtiga	4.892
			21.632
		São José do Ouro	7.047
		Santo Expedito do Sul	2.644
		Tupanci do Sul	1.687
		Barracão	5.513
		Cacique Doble	4.741
<b>Nonoai</b>	<i>Nonoai</i>		<b>45.973</b>
			17.422
		Nonoai	12.841
	<i>Planalto</i>	Rio dos Índios	4.581
			28.551
		Planalto	11.162
<b>Palmeira das Missões</b>	<i>Palmeira das Missões</i>	Ametista do Sul	7.542
		Alpestre	9.847
			<b>91.086</b>
		Palmeira das Missões	36.309
		Boa Vista das Missões	2.191
		Cerro Grande	2.558
		Jaboticaba	4.506
		Lajeado do Bugre	2.447
		Novo Barreiro	3.848
		Sagrada Família	2.625
		São José das Missões	2.972
		Barra Funda	2.262
		Braga	4.108
		Coronel Bicaco	8.293
		Redentora	8.810
		Miragüaí	4.919
		Dois Irmãos das Missões	2.310
		S.Pedro das Missões*	2.928

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Passo Fundo</b>	<i>Passo Fundo</i>	Passo Fundo	<b>191.867</b>
		Ernestina	171.734
		Mato Castelhana	3.078
		Nicolau Vergueiro	2.483
		Sertão	1.813
		Coxilha	7.365
		Tio Hugo*	2.961
			2.433
<b>Ronda Alta</b>	<i>Ronda Alta</i>	Ronda Alta	<b>26.645</b>
		Pontão	9.950
		Três Palmeiras	3.834
		Trindade do Sul	4.564
		Gramado dos Loureiros	5.777
			2.520
<b>São Valentim</b>	<i>São Valentim</i>	São Valentim	<b>15.064</b>
		Faxinalzinho	4.044
		Benjamim Constant do Sul	2.897
		Erval Grande	2.677
	<i>Erval Grande</i>		5.446
<b>Sarandi</b>	<i>Sarandi</i>	Sarandi	<b>40.219</b>
		Engenho Velho	18.414
		Nova Boa Vista	2.047
		Rondinha	2.197
		Constantina	5.983
		Novo Xingú*	9.747
			1.831
<b>Severiano de Almeida</b>	<i>Severiano de Almeida</i>	Severiano de Almeida	<b>9.649</b>
		Mariano Moro	4.118
		Três Arroios	2.410
	<i>Três Arroios</i>		3.121
<b>Soledade</b>	<i>Espumoso</i>	Espumoso	<b>67.973</b>
		Alto Alegre	25.350
		Campos Borges	15.136
		Tunas	2.135
			3.779
	<i>Soledade</i>	Soledade	4.300
		Lagoão	42.623
		Mormaço	29.919
		Ibirapuitã	6.103
			2.438
			4.163

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Tapejara</b>	<i>Tapejara</i>		<b>38.644</b>
		Tapejara	14.394
		Água Santa	3.826
		David Canabarro	4.739
		Ibiaçá	4.759
		Muliterno	1.747
		Vila Langaro	2.279
		Ciríaco	5.172
		Santa Cecília do Sul*	1.728
<b>Viadutos</b>	<i>Viadutos</i>		<b>20.256</b>
		Viadutos	6.030
		Carlos Gomes	1.858
		Gaurama	6.378
		Marcelino Ramos	5.990

\*Município criado em 2001

**TABELA 14 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 E INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO NORTE**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	básic
BARRA DO RIO AZUL	11	2369	ARATIBA																	
ITATIBA DO SUL	11	5078	ARATIBA																	
<b>ARATIBA</b>	11	7013	ARATIBA																	
ENTRE RIOS DO SUL	11	3421	CAMPINAS DO SUL																	
JACUTINGA	11	3807	CAMPINAS DO SUL																	
CRUZALTENSE *	11	2528	CAMPINAS DO SUL																	
PONTE PRETA	11	2017	CAMPINAS DO SUL																	
<b>CAMPINAS DO SUL</b>	11	5660	CAMPINAS DO SUL																	
ALM. TAMANDARÉ DO SUL *	6	2267	CARAZINHO																	
COQUEIROS DO SUL	6	2671	CARAZINHO																	
CHAPADA	15	9690	CARAZINHO																	
LAGOA DOS TRES CANTOS	6	1608	CARAZINHO																	
NAO-ME-TOQUE	6	14558	CARAZINHO																	
SANTO ANTONIO DO PLANALTO	6	1999	CARAZINHO																	
TAPERA	6	10663	CARAZINHO																	
VICTOR GRAEFF	6	3294	CARAZINHO																	
<b>CARAZINHO</b>	6	58331	CARAZINHO																	
BARAO DE COTEGIPE	11	6564	ERECHIM																	
PAULO BENTO *	11	2172	ERECHIM																	
QUATRO IRMÃOS *	11	1785	ERECHIM																	
CENTENARIO	11	3099	ERECHIM																	
<b>ERECHIM</b>	11	89490	ERECHIM																	
AUREA	11	3862	ERECHIM																	
ERVAL SECO	19	9051	FREDERICO																	
<b>FREDERICO WESTPHALEN</b>	19	26935	FREDERICO																	
IRAI	19	9061	FREDERICO																	
PALMITINHO	19	6959	FREDERICO																	
PINHEIRINHO DO VALE	19	4102	FREDERICO																	
SEBERI	19	11169	FREDERICO																	
TAQUARUCU DO SUL	19	2903	FREDERICO																	
VICENTE DUTRA	19	6073	FREDERICO																	
VISTA ALEGRE	19	2974	FREDERICO																	
CAICARA	19	5504	FREDERICO																	



MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	básic
EREBANGO	11	3000	GETULIO VARGAS																	
ESTACAO	11	6314	GETULIO VARGAS																	
FLORIANO PEIXOTO	11	2333	GETULIO VARGAS																	
<b>GETULIO VARGAS</b>	11	16440	GETULIO VARGAS																	
PIRANGA DO SUL	11	2020	GETULIO VARGAS																	
CHARRUA	11	3773	GETULIO VARGAS																	
LIBERATO SALZANO	19	6312	RODEIO BONITO																	
NOVO TIRADENTES	19	2385	RODEIO BONITO																	
PINHAL	19	2473	RODEIO BONITO																	
<b>RODEIO BONITO</b>	19	5718	RODEIO BONITO																	
CRISTAL DO SUL	19	2856	RODEIO BONITO																	
CASCA	6	8482	MARAU																	
GENTIL	6	1750	MARAU																	
<b>MARAU</b>	6	28905	MARAU																	
NOVA ALVORADA	6	2770	MARAU																	
SANTO ANTONIO DO PALMA	6	2198	MARAU																	
SAO DOMINGOS DO SUL	6	2864	MARAU																	
VANINI	6	1892	MARAU																	
VILA MARIA	6	4186	MARAU																	
MONTAURI	6	1671	MARAU																	
<b>SERAFINA CORREA</b>	6	11195	MARAU																	
CAMARGO	6	2496	MARAU																	
CACIQUE DOBLE	6	4741	SANANDUVA																	
MACHADINHO	6	5531	SANANDUVA																	
MAXIMILIANO DE ALMEIDA	6	5532	SANANDUVA																	
PAIM FILHO	6	4757	SANANDUVA																	
<b>SANANDUVA</b>	6	14784	SANANDUVA																	
SANTO EXPEDITO DO SUL	6	2644	SANANDUVA																	
SAO JOAO DA URTIGA	6	4892	SANANDUVA																	
<b>SAO JOSE DO OURO</b>	6	7047	SANANDUVA																	
TUPANCI DO SUL	6	1687	SANANDUVA																	
BARRACAO	6	5513	SANANDUVA																	
<b>LAGOA VERMELHA</b>	6	28062	LAGOA VERMELHA																	
CAPÃO BONITO DO SUL*	6ª	1924	LAGOA VERMELHA																	
IBIRAIARAS	6	7135	LAGOA VERMELHA																	
CASEIROS	6	2865	LAGOA VERMELHA																	
ANDRE DA ROCHA	6	1120	LAGOA VERMELHA																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	básic
AMETISTA DO SUL	19	7542	NONOAI																	
NONOAI	19	12841	NONOAI																	
PLANALTO	19	11162	NONOAI																	
RIO DOS INDIOS	19	4581	NONOAI																	
ALPESTRE	19	9847	NONOAI																	
BOA VISTA DAS MISSOES	15	2191	PALMEIRA DAS MISSOES																	
CERRO GRANDE	15	2558	PALMEIRA DAS MISSOES																	
JABOTICABA	15	4506	PALMEIRA DAS MISSOES																	
LAJEADO DO BUGRE	15	2447	PALMEIRA DAS MISSOES																	
SÃO PEDRO DAS MISSÕES *	15	2928	PALMEIRA DAS MISSOES																	
NOVO BARREIRO	15	3848	PALMEIRA DAS MISSOES																	
PALMEIRA DAS MISSOES	15	36309	PALMEIRA DAS MISSOES																	
SAGRADA FAMILIA	15	2625	PALMEIRA DAS MISSOES																	
SAO JOSE DAS MISSOES	15	2972	PALMEIRA DAS MISSOES																	
CORONEL BICACO	15	8293	PALMEIRA DAS MISSOES																	
REDENTORA	15	8057	PALMEIRA DAS MISSOES																	
BRAGA	15	4108	PALMEIRA DAS MISSOES																	
MIRAGUAI	15	4919	PALMEIRA DAS MISSOES																	
BARRA FUNDA	15	2262	PALMEIRA DAS MISSOES																	
DOIS IRMAOS DAS MISSOES	15	2310	PALMEIRA DAS MISSOES																	
NICOLAU VERGUEIRO	6	1813	PASSO FUNDO																	
PASSO FUNDO	6	171734	PASSO FUNDO																	
MATO CASTELHANO	6	2483	PASSO FUNDO																	
ERNESTINA	6	3078	PASSO FUNDO																	
SERTAO	6	7365	PASSO FUNDO																	
COXILHA	6	2961	PASSO FUNDO																	
TIO HUGO *	6ª	2433	PASSO FUNDO																	
RONDA ALTA	15	9950	RONDA ALTA																	
PONTAO	6	3834	RONDA ALTA																	
TRES PALMEIRAS	15	4564	RONDA ALTA																	
TRINDADE DO SUL	15	5777	RONDA ALTA																	
GRAMADO DOS LOUREIROS	15	2520	RONDA ALTA																	
ERVAL GRANDE	11	5446	SAO VALENTIM																	
FAXINALZINHO	11	2897	SAO VALENTIM																	
SAO VALENTIM	11	4044	SAO VALENTIM																	
BENJAMIN CONSTANT DO SUL	11	2677	SAO VALENTIM																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
ENGENHO VELHO	15	2047	SARANDI																	
NOVO XINGU *	15	1831	SARANDI																	
NOVA BOA VISTA	15	2197	SARANDI																	
RONDINHA	15	5983	SARANDI																	
<b>SARANDI</b>	15	18414	SARANDI																	
CONSTANTINA	15	9747	SARANDI																	
<b>SEVERIANO DE ALMEIDA</b>	11	4118	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
<b>TRES ARROIOS</b>	11	3121	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
MARIANO MORO	11	2410	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
<b>CAMPOS BORGES</b>	6	3779	SOLEDADE																	
<b>ESPUMOSO</b>	6	15136	SOLEDADE																	
IBIRAPUITA	6	4163	SOLEDADE																	
LAGOAO	6	6103	SOLEDADE																	
MORMACO	6	2438	SOLEDADE																	
<b>SOLEDADE</b>	6	29919	SOLEDADE																	
TUNAS	6	4300	SOLEDADE																	
ALTO ALEGRE	6	2135	SOLEDADE																	
<b>CIRIACO</b>	6	5172	TAPEJARA																	
DAVID CANABARRO	6	4739	TAPEJARA																	
IBIAÇA	6	4759	TAPEJARA																	
MULITERNO	6	1747	TAPEJARA																	
<b>TAPEJARA</b>	6	14394	TAPEJARA																	
VILA LANGARO	6	2279	TAPEJARA																	
AGUA SANTA	6	3826	TAPEJARA																	
SANTA CECÍLIA DO SUL*	6ª	1728	TAPEJARA																	
<b>GAURAMA</b>	11	6378	VIADUTOS																	
MARCELINO RAMOS	11	5990	VIADUTOS																	
<b>VIADUTOS</b>	11	6030	VIADUTOS																	
CARLOS GOMES	11	1858	VIADUTOS																	

# Rio Grande do Sul - Macrorregião Norte

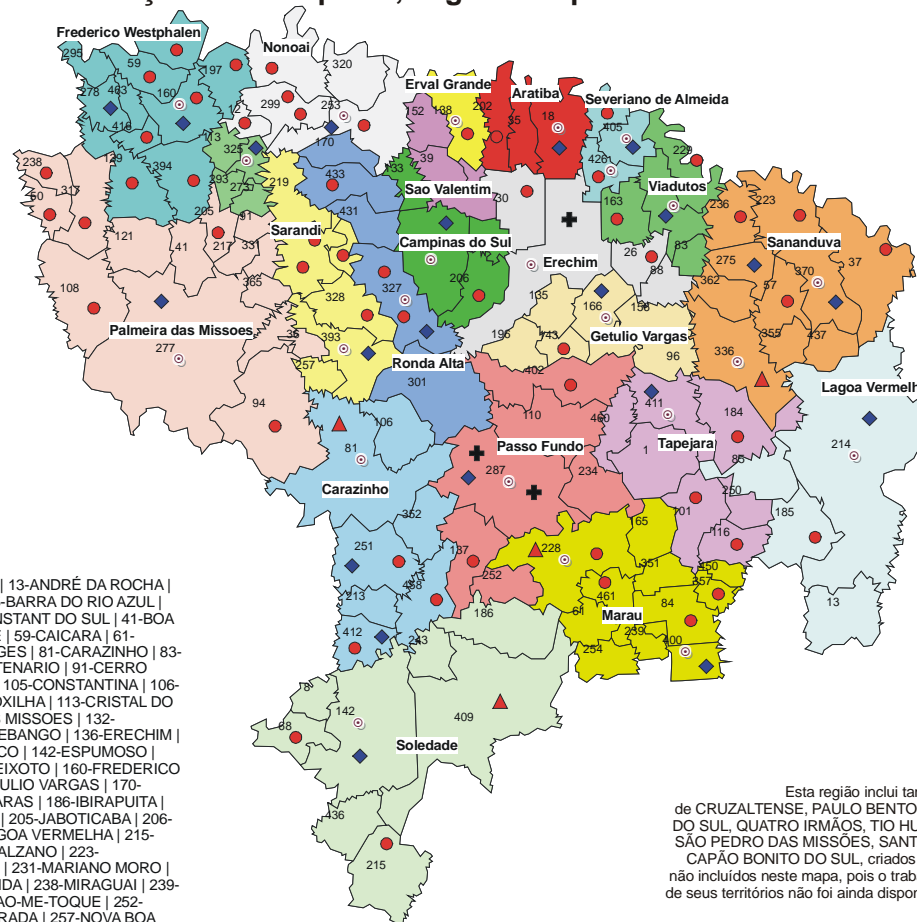
## Localização dos Hospitais, segundo o porte

- Sede de Módulo
- ★ Hospital Especializado
- ⊕ Hospital Macrorregional
- ▲ Hospital Regional
- ◆ Hospital Microrregional
- Hospital Local

(Municípios agrupados em cores, segundo Microrregiões de Saúde)

### Municípios da Macrorregião Norte

7-ALPESTRE | 8-ALTO ALEGRE | 12-AMETISTA DO SUL | 13-ANDRÉ DA ROCHA | 18-ARATIBA | 26-AUREA | 30-BARAO DE COTEGIPE | 35-BARRA DO RIO AZUL | 36-BARRA FUNDA | 37-BARRACAO | 39-BENJAMIN CONSTANT DO SUL | 41-BOA VISTA DAS MISSOES | 50-BRAGA | 57-CACIQUE DOBLE | 59-CAICARA | 61-CAMARGO | 65-CAMPINAS DO SUL | 68-CAMPOS BORGES | 81-CARAZINHO | 83-CARLOS GOMES | 84-CASCA | 85-CASEIROS | 88-CENTENARIO | 91-CERRO GRANDE | 94-CHAPADA | 96-CHARRUA | 101-CIRIACO | 105-CONSTANTINA | 106-COQUEIROS DO SUL | 108-CORONEL BICACO | 110-COXILHA | 113-CRISTAL DO SUL | 116-DAVID CANABARRO | 121-DOIS IRMAOS DAS MISSOES | 132-ENGENHO VELHO | 133-ENTRE RIOS DO SUL | 135-EREBANGO | 136-ERECHIM | 137-ERNESTINA | 138-ERVAL GRANDE | 139-ERVAL SECO | 142-ESPUMOSO | 143-ESTACAO | 152-FAXINALZINHO | 156-FLORIANO PEIXOTO | 160-FREDERICO WESTPHALEN | 163-GAURAMA | 165-GENTIL | 166-GETULIO VARGAS | 170-GRAMADO DOS LOUREIROS | 184-IBIACA | 185-IBIRAIARAS | 186-IBIRAPUITA | 196-IPIRANGA DO SUL | 197-IRAI | 202-ITATIBA DO SUL | 205-JABOTICABA | 206-JACUTINGA | 213-LAGOA DOS TRES CANTOS | 214-LAGOA VERMELHA | 215-LAGOA | 217-LAJEADO DO BUGRE | 219-LIBERATO SALZANO | 223-MACHADINHO | 228-MARAU | 229-MARCELINO RAMOS | 231-MARIANO MORO | 234-MATO CASTELHANO | 236-MAXIMILIANO DE ALMEIDA | 238-MIRAGUAI | 239-MONTAURI | 243-MORMACO | 250-MULITERNO | 251-NAO-ME-TOQUE | 252-NICOLAU VERGUEIRO | 253-NONOA | 254-NOVA ALVORADA | 257-NOVA BOA VISTA | 269-NOVO BARREIRO | 273-NOVO TIRADENTES | 275-PAIM FILHO | 277-PALMEIRA DAS MISSOES | 278-PALMITINHO | 287-PASSO FUNDO | 293-PINHAL | 295-PINHEIRINHO DO VALE | 299-PLANALTO | 301-PONTAO | 302-PONTE PRETA | 317-REDENTORA | 320-RIO DOS INDIOS | 325-RODEIO BONITO | 327-RONDA ALTA | 328-RONDINHA | 331-SAGRADA FAMILIA | 336-SANANDUVA | 351-SANTO ANTONIO DO PALMA | 352-SANTO ANTONIO DO PLANALTO | 355-SANTO EXPEDITO DO SUL | 357-SAO DOMINGOS DO SUL | 362-SAO JOAO DA URTIGA | 365-SAO JOSE DAS MISSOES | 370-SAO JOSE DO OURO | 386-SAO VALENTIM | 393-SARANDI | 394-SEBERI | 400-SERAFINA CORREA | 402-SERTAO | 405-SEVERIANO DE ALMEIDA | 409-SOLEDADE | 411-TAPEJARA | 412-TAPERIA | 416-TAQUARUCU DO SUL | 426-TRES ARROIOS | 431-TRES PALMEIRAS | 433-TRINDADE DO SUL | 436-TUNAS | 437-TUPANCI DO SUL | 450-VANINI | 455-VIADUTOS | 457-VICENTE DUTRA | 458-VICTOR GRAEFF | 460-VILA LANGARO | 461-VILA MARIA | 463-VISTA ALEGRE | 1-AGUA SANTA



Esta região inclui também os municípios de CRUZALTENSE, PAULO BENTO, ALM.TAMANDARÉ DO SUL, QUATRO IRMÃOS, TIO HUGO, NOVO XINGU, SÃO PEDRO DAS MISSÕES, SANTA CECÍLIA DO SUL, CAPÃO BONITO DO SUL, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

### 5.2.5 – Macrorregião Serra

A macrorregião Serra é composta, administrativamente, pela 5ª CRS e tem, como principal pólo assistencial, a cidade de Caxias do Sul. Caracteriza-se por uma densidade populacional mediana e os municípios são, em sua maioria, de pequeno e médio portes. A maioria da população é de origem ítalo-germânica e as principais atividades econômicas estão relacionadas à indústria moveleira, à vinicultura e ao turismo, este, também, bastante desenvolvido.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

#### MACRORREGIÃO SERRA

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Bento Gonçalves</b>	<i>Bento Gonçalves</i>		<b>98.260</b>
		Bento Gonçalves	91.023
		Monte Belo do Sul	2.874
		Santa Tereza	1.730
		Pinto Bandeira*	2.633
<b>Bom Jesus</b>	<i>Bom Jesus</i>		<b>19.915</b>
		Bom Jesus	11.877
		Jaquirana	4.914
		São José dos Ausentes	3.124
<b>Caxias do Sul</b>	<i>Caxias do Sul</i>	Caxias do Sul	<b>368.776</b>
<b>Farroupilha</b>	<i>Farroupilha</i>		<b>59.258</b>
		Farroupilha	56.179
		Nova Roma do Sul	3.079
<b>Feliz</b>	<i>Feliz</i>		<b>31.904</b>
			22.163
		Feliz	11.595
		Alto Feliz	2.833
		Linha Nova	1.576
		São Vendelino	1.710
		Vale Real	4.449
	<i>Bom Princípio</i>	Bom Princípio	9.741
<b>Flores da Cunha</b>	<i>Flores da Cunha</i>		<b>64.751</b>
			32.255
		Flores da Cunha	24.427
		Ipê	5.427
	<i>Antonio Prado</i> <i>São Marcos</i>	Nova Pádua	2.401
		Antônio Prado	13.154
		São Marcos	19.342

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Garibaldi</b>	<i>Garibaldi</i>		<b>52.791</b>
			31.762
		Garibaldi	26.990
		Coronel Pilar*	1.921
	<i>Carlos Barbosa</i>	Boa Vista do Sul	2.851
		Carlos Barbosa	21.029
<b>Canela/Gramado</b>	<i>Canela</i>	Canela	<b>86.202</b>
			34.702
	<i>Gramado</i>	Gramado	34.177
			29.372
	<i>Nova Petrópolis</i>	Picada Café	4.805
		Nova Petrópolis	17.323
<b>Guaporé</b>	<i>Guaporé</i>		<b>23.837</b>
		Guaporé	20.402
		União da Serra	1.838
		Vista Alegre do Prata	1.597
<b>Nova Prata</b>	<i>Nova Prata</i>		<b>42.815</b>
			34.851
		Nova Prata	18.741
		Guabijú	1.746
		Nova Araçá	3.278
		Protásio Alves	2.085
		Parai	6.134
		São Jorge	2.867
	<i>Nova Bassano</i>	Nova Bassano	7.964
<b>Vacaria</b>	<i>Vacaria</i>		<b>72.824</b>
		Vacaria	58.164
		Esmeralda	3.103
		Monte Alegre dos Campos	3.081
		Muitos Capões	2.900
		Campestre da Serra	3.184
		Pinhal da Serra*	2.392
<b>Veranópolis</b>	<i>Veranópolis</i>		<b>29.439</b>
		Veranópolis	19.772
		Fagundes Varela	2.449
		Vila Flores	3.140
		Cotiporã	4.078

\* Município criado em 2001

**TABELA 15 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1E INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO SERRA**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básico
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
MONTE BELO DO SUL	5	2874	BENTO GONÇALVES																	
PINTO BANDEIRA *	5	2633	BENTO GONÇALVES																	
SANTA TEREZA	5	1730	BENTO GONÇALVES																	
BENTO GONCALVES	5	91023	BENTO GONÇALVES																	
JAQUIRANA	5	4914	BOM JESUS																	
SAO JOSE DOS AUSENTES	5	3124	BOM JESUS																	
BOM JESUS	5	11877	BOM JESUS																	
CAXIAS DO SUL	5	368776	CAXIAS DO SUL																	
NOVA ROMA DO SUL	5	3079	FARROUPILHA																	
FARROUPILHA	5	56179	FARROUPILHA																	
FELIZ	5	11595	FELIZ																	
LINHA NOVA	5	1576	FELIZ																	
SAO VENDELINO	5	1710	FELIZ																	
VALE REAL	5	4449	FELIZ																	
ALTO FELIZ	5	2833	FELIZ																	
BOM PRINCIPIO	5	9741	FELIZ																	
FLORES DA CUNHA	5	24427	FLORES DA CUNHA																	
IPE	5	5427	FLORES DA CUNHA																	
NOVA PADUA	5	2401	FLORES DA CUNHA																	
SAO MARCOS	5	19342	FLORES DA CUNHA																	
ANTONIO PRADO	5	13254	FLORES DA CUNHA																	
CARLOS BARBOSA	5	21029	GARIBALDI																	
GARIBALDI	5	26990	GARIBALDI																	
CORONEL PILAR *	5	1921	GARIBALDI																	
BOA VISTA DO SUL	5	2851	GARIBALDI																	
CANELA	5	34702	GRAMADO/CANELA																	
GRAMADO	5	29372	GRAMADO/CANELA																	
NOVA PETROPOLIS	5	17323	GRAMADO/CANELA																	
PICADA CAFE	5	4805	GRAMADO/CANELA																	
UNIAO DA SERRA	5	1838	GUAPORE																	
VISTA ALEGRE DO PRATA	5	1597	GUAPORE																	
GUAPORE	5	20402	GUAPORE																	
GUABIIJU	5	1746	NOVA PRATA																	
NOVA ARACA	5	3278	NOVA PRATA																	
NOVA BASSANO	5	7964	NOVA PRATA																	
NOVA PRATA	5	18741	NOVA PRATA																	
PARAI	5	6134	NOVA PRATA																	
PROTASIO ALVES	5	2085	NOVA PRATA																	
SAO JORGE	5	2867	NOVA PRATA																	

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
ESMERALDA	5	3103	VACARIA																	
MONTE ALEGRE DOS CAMPOS	5	3081	VACARIA																	
MUITOS CAPOES	5	2900	VACARIA																	
<b>VACARIA</b>	5	58164	VACARIA																	
PINHAL DA SERRA *	5	2392	VACARIA																	
CAMPESTRE DA SERRA	5	3184	VACARIA																	
FAGUNDES VARELA	5	2449	VERANOPOLIS																	
<b>VERANOPOLIS</b>	5	19772	VERANOPOLIS																	
VILA FLORES	5	3140	VERANOPOLIS																	
COTIPORA	5	4078	VERANOPOLIS																	



# Rio Grande do Sul - Macrorregião Serra

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

○ Sede de Módulo

★ Hospital Especializado

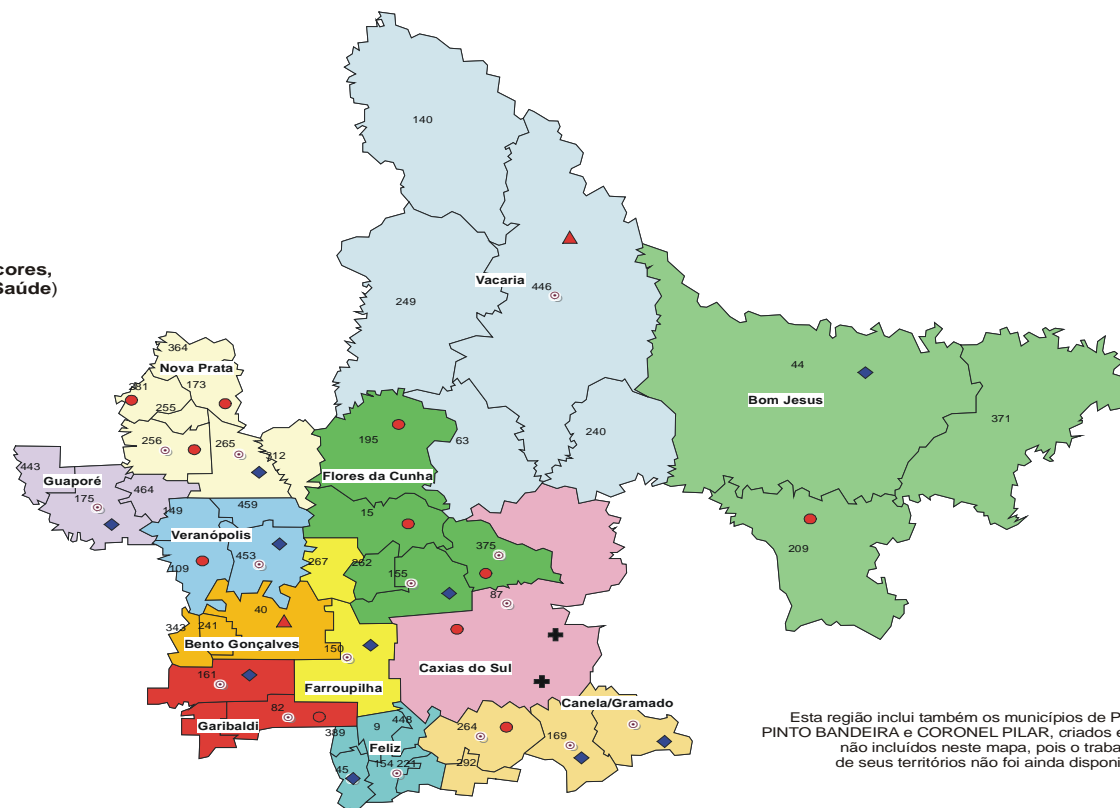
⊕ Hospital Macrorregional

▲ Hospital Regional

◆ Hospital Microrregional

● Hospital Local

(Municípios agrupados em cores, segundo Microrregiões de Saúde)



Esta região inclui também os municípios de PINHAL DA SERRA, PINTO BANDEIRA e CORONEL PILAR, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

### Municípios da Macrorregião Serra

15-ANTONIO PRADO | 40-BENTO GONCALVES | 43-BOA VISTA DO SUL | 44-BOM JESUS | 45-BOM PRINCIPIO | 63-CAMPESTRE DA SERRA | 72-CANELA | 82-CARLOS BARBOSA | 87-CAXIAS DO SUL | 109-COTIPORA | 140-ESMERALDA | 149-FAGUNDES VARELA | 150-FARROUPILHA | 154-FELIZ | 155-FLORES DA CUNHA | 161-GARIBALDI | 169-GRAMADO | 173-GUABIJU | 175-GUAPORE | 195-IPE | 209-JAQUIRANA | 221-LINHA NOVA | 240-MONTE ALEGRE DOS CAMPOS | 241-MONTE BELO DO SUL | 249-MUITOS CAPOES | 255-NOVA ARACA | 256-NOVA BASSANO | 262-NOVA PADUA | 264-NOVA PETROPOLIS | 265-NOVA PRATA | 267-NOVA ROMA DO SUL | 281-PARAI | 292-PICADA CAFE | 312-PROTASIO ALVES | 343-SANTA TEREZA | 364-SAO JORGE | 371-SAO JOSE DOS AUSENTES | 375-SAO MARCOS | 389-SAO VENDELINO | 443-UNIAO DA SERRA | 446-VACARIA | 448-VALE REAL | 453-VERANOPOLIS | 459-VILA FLORES | 464-VISTA ALEGRE DO PRATA | 9-ALTO FELIZ

## 5.2.6 – Macrorregião Sul

A macrorregião Sul é composta, administrativamente, pelas 3ª e 7ª CRS's e tem, como principal pólo assistencial, a cidade de Pelotas. Caracteriza-se por ser uma área de baixa densidade populacional, e outra de densidade mediana. A origem da população é, preponderantemente, européia (portuguesa, italiana e alemã) e as principais atividades econômicas são a agropecuária e serviços.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

### MACRORREGIÃO SUL

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Bagé</b>	<i>Bagé</i>		<b>173.811</b>
			133.171
		Bagé	116.084
		Aceguá*	3.970
		Hulha Negra	5.101
		Lavras do Sul	8.016
	<i>Dom Pedrito</i>	Dom Pedrito	40.640
<b>Canguçu</b>	<i>Canguçu</i>		<b>60.206</b>
		Canguçu	51.557
		Santana da Boa Vista	8.649
<b>Jaguarão</b>	<i>Jaguarão</i>		<b>56.613</b>
			37.333
		Jaguarão	30.376
		Herval	6.957
	<i>Arroio Grande</i>	Arroio Grande	19.280
<b>Pinheiro Machado</b>	<i>Pinheiro Machado</i>		<b>44.334</b>
			24.705
		Pinheiro Machado	13.783
		Candiota	8.354
	<i>Piratini</i>	Pedras Altas*	2.568
		Piratini	19.629
<b>Pelotas</b>	<i>Pelotas</i>		<b>376.449</b>
		Pelotas	324.752
		Pedro Osório	8.127
		Cerrito	6.926
		Morro Redondo	5.990
		Turuçu	3.751
		Capão do Leão	24.306
		Arroio do Padre*	2.597

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Rio Grande</b>	<i>Rio Grande</i>		<b>212.218</b>
		Rio Grande	188.215
		São José do Norte	24.003
<b>São Lourenço do Sul</b>	<i>São Lourenço do Sul</i>	São Lourenço do Sul	<b>43.996</b>
<b>Santa Vitória do Palmar</b>	<i>Santa Vitória do Palmar</i>		<b>38.983</b>
		Santa Vitória do Palmar	33.548
		Chuí	5.435

\*Município criado em 2001

**TABELA 16 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTOS EM M1 E INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO SUL**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
DOM PEDRITO	7	40640	BAGE																	
HULHA NEGRA	7	5101	BAGE																	
LAVRAS DO SUL	7	8016	BAGE																	
ACEGUÁ *	7	3970	BAGÉ																	
BAGE	7	116084	BAGE																	
SANTANA DA BOA VISTA	3	8649	CANGUÇU																	
CANGUÇU	3	51557	CANGUÇU																	
JAGUARÃO	3	30376	JAGUARAO																	
ARROIO GRANDE	3	19280	JAGUARAO																	
HERVAL	3	6957	JAGUARAO																	
PINHEIRO MACHADO	3	13783	P. MACHADO																	
PEDRAS ALTAS *	3	2568	P. MACHADO																	
PIRATINI	3	19629	P. MACHADO																	
CANDIOTA	7	8354	P. MACHADO																	
CERRITO	3	6926	PELOTAS																	
MORRO REDONDO	3	5990	PELOTAS																	
PEDRO OSORIO	3	8127	PELOTAS																	
PELOTAS	3	324752	PELOTAS																	
ARROIO DO PADRE *	3	2597	PELOTAS																	
TURUCU	3	3751	PELOTAS																	
CAPAO DO LEAO	3	24306	PELOTAS																	
SAO JOSE DO NORTE	3	24003	RIO GRANDE																	
RIO GRANDE	3	188215	RIO GRANDE																	
SAO LOURENCO DO SUL	3	43996	S. LOURENCO																	
SANTA VITORIA DO PALMAR	3	33548	SANTA VITORIA																	
CHUI	3	5435	SANTA VITORIA																	

# Rio Grande do Sul - Macrorregião Sul

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

○ Sede de Módulo

★ Hospital Especializado

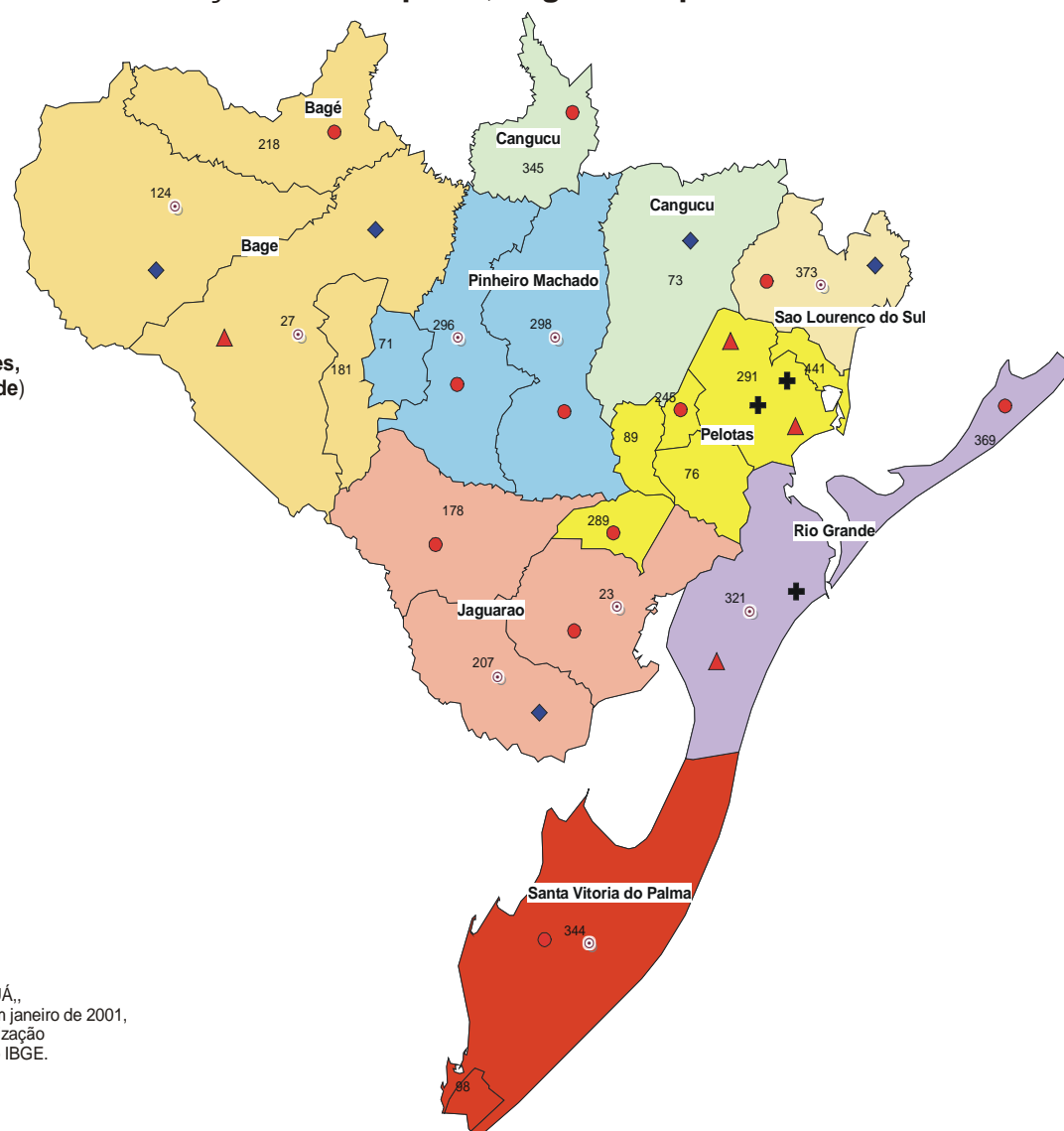
⊕ Hospital Macrorregional

▲ Hospital Regional

◆ Hospital Microrregional

● Hospital Local

(Municípios agrupados em cores, segundo Microrregiões de Saúde)



Esta região inclui também os municípios de ACEGUÁ,, ARROIO DO PADRE e PEDRAS ALTAS, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

### Municípios da Macrorregião Sul

27-BAGE | 71-CANDIOTA | 73-CANGUCU | 76-CAPAO DO LEAO | 89-CERRITO | 98-CHUI | 124-DOM PEDRITO | 178-HERVAL | 181-HULHA NEGRA | 207-JAGUARAO | 218-LAVRAS DO SUL | 245-MORRO REDONDO | 289-PEDRO OSORIO | 291-PELOTAS | 296-PINHEIRO MACHADO | 298-PIRATINI | 321-RIO GRANDE | 344-SANTA VITORIA DO PALMAR | 345-SANTANA DA BOA VISTA | 369-SAO JOSE DO NORTE | 373-SAO LOURENCO DO SUL | 441-TURUCU | 23-ARROIO GRANDE

### 5.2.7. Macrorregião Vales

A macrorregião Vales é composta, administrativamente, pelas 8ª, 13ª e 16ª CRS's e tem, como principais pólos assistenciais, as cidades de Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado. Essa região, por sua proximidade à capital, caracteriza-se, também pela atividade industrial e não possui um pólo centralizado de referência. É uma região bastante desenvolvida economicamente e sua população é, predominantemente, de origem germânica. O turismo é uma atividade importante da região.

No quadro a seguir estão descritas as microrregiões de saúde e seus respectivos módulos assistenciais.

#### MACRORREGIÃO VALES

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Sobradinho</b>	<i>Arroio do Tigre</i>		<b>48.295</b>
			22.850
		Arroio do Tigre	12.258
		Estrela Velha	3.684
	<i>Sobradinho</i>	Segredo	6.908
			25.445
		Sobradinho	13.974
		Ibarama	4.373
		Passa Sete	4.624
		Lagoa Bonita do Sul*	2.474
<b>Cachoeira</b>	<i>Cachoeira do Sul</i>		<b>179.469</b>
			103.315
		Cachoeira do Sul	88.146
		Cerro Branco	4.300
		Novo Cabrais	3.594
	<i>Encruzilhada do Sul</i>	Paraíso do Sul	7.275
		Encruzilhada do Sul	24.194
	<i>Agudo</i>	Agudo	17.533
	<i>Caçapava do Sul</i>	Caçapava do Sul	34.427

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Leste</b>	<i>Encantado</i>		<b>79.999</b>
			39.616
		Encantado	18.772
		Coqueiro Baixo*	1.592
		Dr. Ricardo	2.137
		Relvado	2.131
		Roca Sales	9.292
		Capitão	2.611
		Nova Brésia	3.081
	<i>Arvorezinha</i>		12.980
		Arvorezinha	10.306
		Itapuca	2.674
	<i>Ilópolis</i>		15.156
		Ilópolis	4.305
		Putinga	4.552
		Anta Gorda	6.299
	<i>Muçum</i>		12.247
		Muçum	4.712
		Dois Lajeados	3.223
		São Valentim do Sul	2.110
		Vespasiano Correia	2.202
<b>Oeste</b>	<i>Lajeado</i>		<b>150.271</b>
			73.296
		Lajeado	61.072
		Canudos do Vale*	1.992
		Santa Clara do Sul	4.893
		Sério	2.664
		Forquetinha*	2.675
	<i>Cruzeiro do Sul</i>	Cruzeiro do Sul	11.792
			25.237
		Barros Cassal	11.201
		Boqueirão do Leão	7.866
	<i>Progresso</i>	Progresso	6.170
			16.123
	<i>Fontoura Xavier</i>	Fontoura Xavier	11.396
		Pouso Novo	2.186
		São José do Herval	2.541
			23.823
	<i>Arroio do Meio</i>	Arroio do Meio	17.219
		Travesseiro	2.322
		Marques de Souza	4.282

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
<b>Santa Cruz</b>	<i>Santa Cruz do Sul</i>		<b>237.261</b>
			126.358
		Santa Cruz do Sul	109.606
		Gramado Xavier	3.678
		Herveiras	2.969
	<i>Vera Cruz</i>	Sinimbu	10.105
			32.290
		Vera Cruz	21.719
		Vale do Sol	10.571
	<i>Candelária</i>	Candelária	29.703
			48.910
	<i>Rio Pardo</i>		37.814
		Rio Pardo	11.096
		Pantano Grande	
<b>Sul</b>	<i>Estrela</i>		<b>111.146</b>
			33.171
		Estrela	27.757
		Colinas	2.446
	<i>Bom Retiro do Sul</i>	Imigrante	2.968
			13.872
		Fazenda Vila Nova	2.891
		Bom Retiro do Sul	10.981
	<i>Teutonia</i>		34.142
		Teutonia	21.749
		Paverama	7.811
		Poço das Antas	1.924
	<i>Taquari</i>	Westfália*	2.658
			29.961
		Taquari	26.312
		Tabaí	3.649
<b>Venâncio Aires</b>	<i>Venâncio Aires</i>		<b>74.179</b>
			62.224
		Venâncio Aires	
		Passo do Sobrado	5.592
		Vale Verde	3.092
		Mato Leitão	3.271

\*Município criado em 2001

**TABELA 17 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 E INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO VALES**

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
ESTRELA VELHA	8	3684	SOBRADINHO																	
IBARAMA	8	4373	SOBRADINHO																	
PASSA SETE	8	4624	SOBRADINHO																	
SEGREDO	8	6908	SOBRADINHO																	
LAGOA BONITA DO SUL *	8	2474	SOBRADINHO																	
SOBRADINHO	8	13974	SOBRADINHO																	
ARROIO DO TIGRE	8	12258	SOBRADINHO																	
CACHOEIRA DO SUL	8	88146	CACHOEIRA																	
CERRO BRANCO	8	4300	CACHOEIRA																	
ENCRUZILHADA DO SUL	8	24194	CACHOEIRA																	
NOVO CABRAIS	8	3594	CACHOEIRA																	
PARAISO DO SUL	8	7275	CACHOEIRA																	
AGUDO	8	17533	CACHOEIRA																	
CACAPAVA DO SUL	7	34427	CACHOEIRA																	
ARVOREZINHA	16	10306	LESTE																	
COQUEIRO BAIXO *	16	1592	LESTE																	
DOIS LAJEADOS	5	3223	LESTE																	
DOUTOR RICARDO	16	2137	LESTE																	
ENCANTADO	16	18772	LESTE																	
CAPITAO	16	2611	OESTE																	
ILOPOLIS	16	4305	LESTE																	
ITAPUCA	16	2674	LESTE																	
MUÇUM	16	4712	LESTE																	
NOVA BRESCIA	16	3081	LESTE																	
PUTINGA	16	4552	LESTE																	
RELVADO	16	2131	LESTE																	
ROCA SALES	16	9292	LESTE																	
SAO VALENTIM DO SUL	16	2110	LESTE																	
VESPASIANO CORREA	16	2202	LESTE																	
ANTA GORDA	16	6299	LESTE																	
BARROS CASSAL	16	11201	OESTE																	
BOQUEIRO DO LEO	16	7866	OESTE																	
CANUDOS DO VALE	16	1992	OESTE																	
CRUZEIRO DO SUL	16	11792	OESTE																	
FORQUETINHA *	16	2675	OESTE																	
FONTOURA XAVIER	16	11396	OESTE																	



MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	SIA	Ext	
LAJEADO	16	61072	OESTE							1										
MARQUES DE SOUZA	16	4282	OESTE																	
POUSO NOVO	16	2186	OESTE																	
PROGRESSO	16	6170	OESTE																	
SANTA CLARA DO SUL	16	4893	OESTE																	
SAO JOSE DO HERVAL	16	2541	OESTE																	
SERIO	16	2664	OESTE																	
TRAVESSEIRO	16	2322	OESTE																	
ARROIO DO MEIO	16	17219	OESTE																	
GRAMADO XAVIER	13	3678	SANTA CRUZ																	
HERVEIRAS	13	2969	SANTA CRUZ																	
PANTANO GRANDE	13	11096	SANTA CRUZ																	
RIO PARDO	13	37814	SANTA CRUZ																	
SANTA CRUZ DO SUL	13	109606	SANTA CRUZ																	
SINIMBU	13	10105	SANTA CRUZ																	
VALE DO SOL	13	10571	SANTA CRUZ																	
VERA CRUZ	13	21719	SANTA CRUZ																	
CANDELARIA	13	29703	SANTA CRUZ																	
COLINAS	16	2446	SUL																	
ESTRELA	16	27757	SUL																	
FAZENDA VILANOVA	16	2891	SUL																	
IMIGRANTE	16	2968	SUL																	
WESTFALIA	16	2658	SUL																	
PAVERAMA	16	7811	SUL																	
POÇO DAS ANTAS	16	1924	SUL																	
TABAI	16	3649	SUL																	
TAQUARI	16	26312	SUL																	
TEUTONIA	16	21749	SUL																	
BOM RETIRO DO SUL	16	10981	SUL																	
PASSO DO SOBRADO	13	5592	VEMÂNCIO																	
VALE VERDE	2	3092	VEMÂNCIO																	
VENANCIO AIRES	13	62224	VEMÂNCIO																	
MATO LEITÃO	13	3271	VEMÂNCIO																	

# Rio Grande do Sul - Macrorregião Vales

## Localização dos Hospitais, segundo o porte

○ Sede de Módulo

★ Hospital Especializado

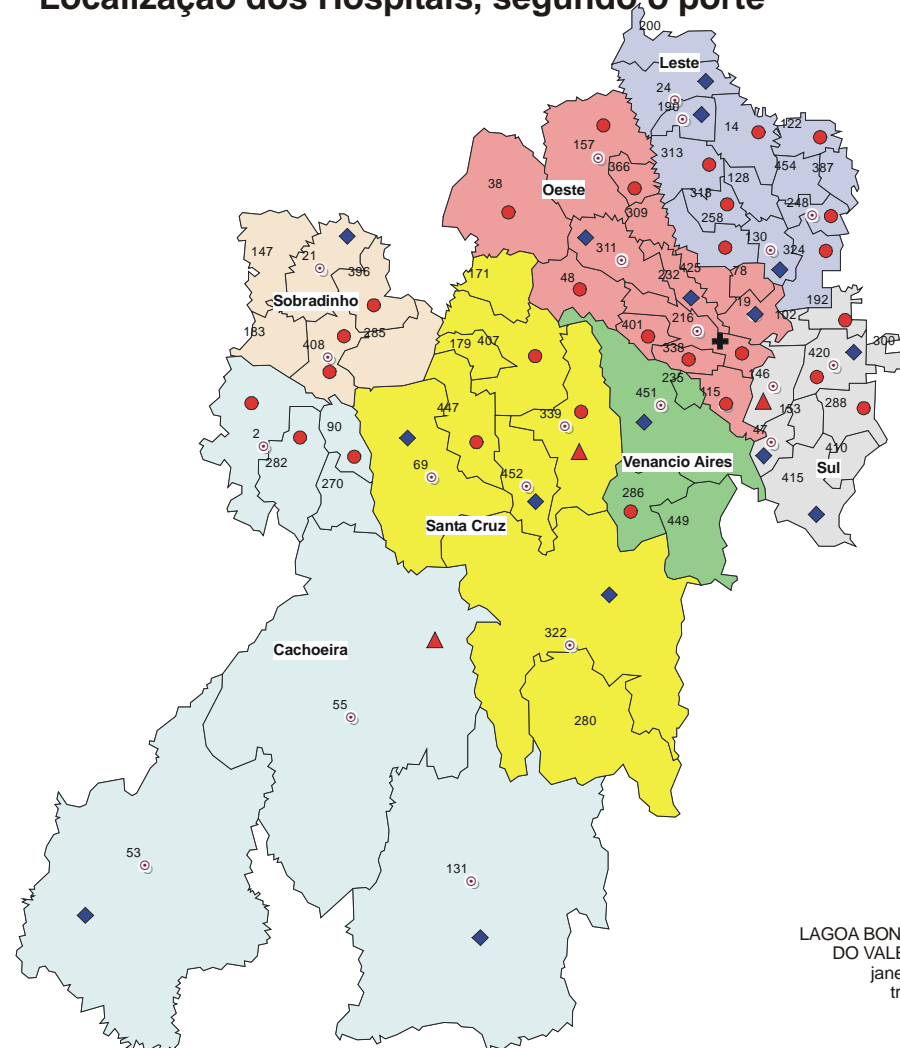
⊕ Hospital Macrorregional

▲ Hospital Regional

◆ Hospital Microrregional

● Hospital Local

(Municípios agrupados em cores,  
segundo Microrregiões de Saúde)



Esta região inclui também os municípios de LAGOA BONITA DO SUL, COQUEIRO BAIXO, CANUDOS DO VALE, FORQUETINHA e WESTFÁLIA, criados em janeiro de 2001, não incluídos neste mapa, pois o trabalho de digitalização de seus territórios não foi ainda disponibilizado pelo IBGE.

### Municípios da Macrorregião Vales

14-ANTA GORDA | 19-ARROIO DO MEIO | 21-ARROIO DO TIGRE | 24-ARVOREZINHA | 38-BARROS CASSAL | 47-BOM RETIRO DO SUL | 48-BOQUEIRAO DO LEAO | 53-CACAPAVA DO SUL | 55-CACHOEIRA DO SUL | 69-CANDELARIA | 78-CAPITAO | 90-CERRO BRANCO | 102-COLINAS | 115-CRUZEIRO DO SUL | 122-DOIS LAJEADOS | 128-DOUTOR RICARDO | 130-ENCANTADO | 131-ENCRUZILHADA DO SUL | 146-ESTRELA | 147-ESTRELA VELHA | 153-FAZENDA VILANOVA | 157-FONTOURA XAVIER | 171-GRAMADO XAVIER | 179-HERVEIRAS | 183-IBARAMA | 190-ILOPOLIS | 192-IMIGRANTE | 200-ITAPUCA | 216-LAJEADO | 232-MARQUES DE SOUZA | 235-MATO LEITAO | 248-MUCUM | 258-NOVA BRESCIA | 270-NOVO CABRAIS | 280-PANTANO GRANDE | 282-PARAISO DO SUL | 285-PASSA SETE | 286-PASSO DO SOBRADO | 288-PAVERAMA | 300-POCO DAS ANTAS | 309-POUSO NOVO | 311-PROGRESSO | 313-PUTINGA | 318-RELVADO | 322-RIO PARDO | 324-ROCA SALES | 338-SANTA CLARA DO SUL | 339-SANTA CRUZ DO SUL | 366-SAO JOSE DO HERVAL | 387-SAO VALENTIM DO SUL | 396-SEGREDO | 401-SERIO | 407-SINIMBU | 408-SOBRADINHO | 410-TABAI | 415-TAQUARI | 420-TEUTONIA | 425-TRAVESSEIRO | 447-VALE DO SOL | 449-VALE VERDE | 451-VENANCIO AIRES | 452-VERA CRUZ | 454-VESPASIANO CORREA | 2-AGUDO

## **6 - MECANISMOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS**

O conceito de regulação, assumido pela atual gestão estadual, diz respeito não apenas à regulação da oferta de serviços. O que se defende é a idéia de uma regulação ampla do SUS e da Saúde, na qual a oferta de serviços seja apenas um dos segmentos. Como outros aspectos já foram tratados no decorrer do PDR (ver cap. 3), vamos tratar aqui de um dos mecanismos de regulação do acesso: as centrais de regulação.

O objetivo da implantação das centrais é organizar, de forma mais eqüânime e transparente, o acesso da população aos serviços de saúde, obedecidos os princípios do SUS de regionalização, hierarquização e integralidade das ações de saúde. São componentes estratégicos da implementação das centrais, a montagem do sistema de atendimento pré-hospitalar; a qualificação de recursos humanos e o funcionamento do SGIS (Sistema Gaúcho de Informações em Saúde).

Prevê-se a instalação das centrais em três níveis de referência: estadual, macrorregional e regional. A de nível estadual será instalada em Porto Alegre; as macrorregionais nas sedes das macrorregiões, ou seja, em Pelotas, Santa Maria, Caixas do Sul, Passo Fundo, Lajeado e Ijuí. A região metropolitana já possui um sistema instalado. As centrais regionais estarão localizadas nas sedes das regiões/microrregiões.

A instalação e a implementação das centrais serão realizadas em parceria com os municípios.

## **7 - O SISTEMA GAÚCHO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE (SGIS)**

Conforme já apontamos anteriormente, o Sistema Gaúcho de Informações em Saúde (SGIS), que está sendo desenvolvido em parceria com diversas entidades, permitirá o fácil acesso ao conjunto das informações em saúde necessárias à gestão, ao planejamento, à avaliação e ao controle dos serviços de saúde. Para dar suporte ao SGIS, a Rede Gaúcha de Informações em Saúde (RGIS) está construindo conectividade e comunicação eletrônica entre os gestores, os conselhos e os serviços de saúde, permitindo, inclusive, o fluxo das informações das Centrais de Regulação.

## **8 - SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DA PPI: CONCEITOS E PARÂMETROS**

O desenvolvimento da Programação Pactuada e Integrada (PPI) no Estado do RS tem se pautado pelas orientações e diretrizes gerais apontadas no capítulo 3 do presente documento.

Desde 1999, a SES/RS vem construindo parâmetros e conceitos para os limites dos espaços regionalizados de gestão do SUS estadual, onde a partir do município, menor unidade de gestão federativa, os aglomerados geográficos se organizam respectivamente em microrregiões, regiões e macrorregiões. Estratégias de organização da atenção, associadas com as de organização da gestão e do controle social, conforme determina a legislação.

As definições com relação aos conceitos e parâmetros a serem utilizados no processo de elaboração da PPI em 2001 foram definidos a partir de um estudo criterioso, apresentado no Anexo IV, o qual foi encaminhado às instâncias de pactuação regionais.

## **9 – O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL**

A política de financiamento da Saúde neste governo, busca, quer sob a forma de custeio ou investimento, superar as desigualdades regionais. É assim quando são estabelecidos os critérios da Municipalização Solidária, Saúde Solidária e Incentivos à Regionalização da Saúde.

Quando se institui repasse de recursos, como a Municipalização Solidária, que, teoricamente, “não carrega carimbo”, eles já têm destino, pois tem um Plano de Aplicação que deve ser aprovado na instância de Controle Social, e a utilização destes recursos tem impacto na definição das demais necessidades em outros níveis de atenção e, portanto, outros recursos e outros usos.

Na Saúde Solidária o processo não é diferente. Talvez mais normatizado, pois já existe uma tipologia hospitalar e está se promovendo a reordenação da assistência através de incentivos que, também, são discutidos loco-regionalmente de acordo com sua posição no sistema.

A outra fonte de financiamento é o Incentivo Adicional à Regionalização da Saúde, quando a destinação dos recursos é discutida nas assembleias regionais do Orçamento Participativo. Os projetos elencados são os de caráter estratégico para a rede regional de assistência. O Plano de Aplicação dos recursos deve ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, com parecer prévio do Conselho Regional.

Um outro ponto, e talvez o mais relevante, é a descentralização da gestão que permite múltiplos e diferentes pactos. O impacto disso é a mobilização de recursos, potencializando respostas, que não requer, necessariamente, outras fontes de financiamento.

A gestão solidária entre os dois níveis, estadual e municipal, permite definir alocação de recursos locais/regionais e apontar para as soluções macrorregionais. Este tipo de gestão, aliado à Política de Financiamento, permite que Planos Regionais de Investimento microrregionais sejam feitos e resolvidos com frequência e controle social.

A indicação da alocação macrorregional de recursos tem se dado dentro das duas grandes diretrizes: acesso e equidade. Nesta direção, já estão criados vários centros de atenção a patologias, que antes necessitavam deslocamento dos pacientes (mobilização de recursos já instalados ou criação de novos serviços).

O Plano Diretor de Investimentos (PDI) do Rio Grande do Sul está firmado na definição de seus “pequenos PDIs”, que estão sendo detectados e resolvidos desde 1999, e na descentralização da atenção para seus polos regionais.

A distribuição de recursos, das diferentes fontes, no período de 1990 a 2000, mostra que a política de fortalecimento regional vem sendo seguida.( Anexo V)

Uma simulação preliminar de rateio de recursos do Projeto Regionalização/OP./2002, está no Anexo VI.

## **10 - PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS (PDI)**

O presente plano, tem por objetivo levantar as necessidades atuais de qualificação do SUS no estado, e apresentar as diretrizes propostas para o financiamento das ações e serviços de saúde.

Os dados foram coletados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde junto aos municípios e buscaram atender ao mesmo conjunto de critérios utilizados para a qualificação das regiões e dos municípios no PDR, ou seja, a capacidade instalada para realizar o elenco de procedimentos previsto na NOAS 01/2002, o perfil assistencial e a capacidade de gestão.

Os investimentos aqui descritos contemplam demandas para o Orçamento federal e estadual, porquanto atendem as diretrizes previstas na NOAS 01/2002 e devem responder às necessidades priorizadas pelo Orçamento Participativo estadual.

Dessa forma, esse Plano busca atender todos os aspectos de carência atual da rede de saúde, sendo portanto uma proposta para o momento presente.

O conceito de investimento aqui utilizado estará restrito ao item de despesa que compreende obras e equipamentos. Estes serão utilizados para a reordenação/qualificação da atenção, segundo as diretrizes apontadas pelo PDR.

As Coordenadorias Regionais de Saúde, ao levantarem as necessidades de investimento para a regionalização, utilizaram os seguintes critérios:

- a) necessidades de investimentos para os municípios que têm potencialidade para assumir a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
- b) necessidades de investimentos para os municípios que têm potencialidade para ser sede de Módulo Assistencial
- c) necessidades de investimentos priorizadas nas Assembléias do Orçamento Participativo
- d) necessidades de investimentos que contemplam a descentralização do acesso aos serviços de alta complexidade, de caráter macrorregional.

**10.1 – Investimentos necessários para aquisição de bens e equipamentos destinados a qualificar a capacidade instalada dos municípios identificados para realizarem Atenção Básica Ampliada e/ou serem sedes de Módulos Assistenciais**

**MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>B. AMPLIADA</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE 1</b>
Alegrete		ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
Barra do Quaraí	eletrocardiógrafo	
Cacequi	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Capão do Cipó	eletrocardiógrafo	
Dilermando de Aguiar	eletrocardiógrafo	
Dona Francisca	eletrocardiógrafo	
Faxinal do Soturno		Raio X odontológico
Itacurubi	eletrocardiógrafo	
Itaqui	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Ivorá	eletrocardiógrafo	
Jaguari		Raio X odontológico
Júlio de Castilhos		Raio X odontológico ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
Maçambará	eletrocardiógrafo	
Manoel Viana	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Mata	eletrocardiógrafo	
Nova Palma	eletrocardiógrafo	Aparelho de Raio X ultrassonógrafo
Quaraí		Raio X odontológico ultrassonógrafo
Restinga Seca	eletrocardiógrafo	
Santa Margarida do Sul	eletrocardiógrafo	
Santana do Livramento		Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas ultrassonógrafo
Santiago		Raio X odontológico
São Borja		laboratório de Análises Clínicas Raio X odontológico ultrassonógrafo
São Francisco de Assis	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
São Gabriel		Raio X odontológico ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
São João do Polêsine	eletrocardiógrafo	
São Pedro do Sul	3 eletrocardiógrafos	Raio X odontológico ultrassonógrafo
São Sepé	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas Raio X odontológico ultrassonógrafo
São Vicente do Sul	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas Raio X odontológico
Silveira Martins	equip. odontológico	laboratório de Análises Clínicas

MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Toropi Tupanciretã Unistalda Uruguaiana	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas ultrassonógrafo
Vila Nova do Sul	eletrocardiógrafo	

## MACRORREGIÃO METROPOLITANA

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Alvorada	3 eletrocardiógrafos 2 postos de coleta	Aparelho de Raio X 4 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Barão do Triunfo Butiá Cachoeirinha	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico Aparelho de Raio X
Campo Bom Canoas	3 eletrocardiógrafos	equipamentos p/ fisioterapia 2 ultrassonógrafos Aparelho de Raio X 4 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico
Capão da Canoa Capela de Santana Capivari do Sul Caraá Dois Irmãos	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia
Dom Feliciano		
Dom Pedro de Alcântara Estância Velha	eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas ultrassonógrafo Aparelho de Raio X equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico Aparelho de Raio X
Esteio	eletrocardiógrafo	2 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia laboratório de análises clínicas Aparelho de Raio X 6 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Gravataí	5 eletrocardiógrafos	
Itati Ivoti	eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas equipamentos p/ fisioterapia
Lindolfo Collor Mampituba	posto de coleta eletrocardiógrafo	



MACRORREGIÃO METROPOLITANA		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Maratá	eletrocardiógrafo	
Mariana Pimentel	eletrocardiógrafo	
Montenegro		equipamentos p/ fisioterapia
Morrinhos do Sul	eletrocardiógrafo	
Morro Reuter	posto de coleta	
Mostardas		laboratório de análises clínicas ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico
Nova Hartz	posto de coleta	
Nova Santa Rita	eletrocardiógrafo	
Novo Hamburgo	4 eletrocardiógrafos 3 postos de coleta	laboratório de análises clínicas Aparelho de Raio X 4 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico
Osório		
Pareci Novo	eletrocardiógrafo	
Portão		equipamentos p/ fisioterapia
Porto Alegre	10 postos de coleta	laboratório de análises clínicas
Santo Antonio da Patrulha		Raio X odontológico
São Francisco de Paula		ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia equipamentos p/ fisioterapia
São Jerônimo		
São José do Hortêncio	eletrocardiógrafo	
São José do Sul	eletrocardiógrafo	
São Leopoldo	3 eletrocardiógrafos 5 postos de coleta	laboratório de análises clínicas ultrassonógrafo 3 Aparelhos de Raio X 4 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
São Pedro da Serra	eletrocardiógrafo	
São Sebastião do Cai		ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia
Sapiranga		laboratório de análises clínicas ultrassonógrafo 2 Aparelhos de Raio X Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Sapucaia do Sul	Eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo
Tapes		
Tavares	eletrocardiógrafo	
Torres		Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico
Tramandaí		
Três Cachoeiras	eletrocardiógrafo	
Três Coroas		ultrassonógrafo
Três Forquilhas	eletrocardiógrafo	
Triunfo	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia

MACRORREGIÃO METROPOLITANA		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Viamão	3 eletrocardiógrafos	2 Aparelhos de Raio X ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia

## MACRORREGIÃO MISSIONEIRA

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Ajuricaba	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Alecrim	eletrocardiógrafo	
Alegria	eletrocardiógrafo	
Augusto Pestana	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Barra do Guarita	posto de coleta	
Boa Vista do Buricá		ultrassonógrafo
Boa Vista do Cadeado	eletrocardiógrafo	
Boa Vista do Incra	eletrocardiógrafo	
Bom Progresso	posto de coleta	
Bossoroca	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Bozano	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Caibaté	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Campina das Missões		ultrassonógrafo
Campo Novo	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Catuípe	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Cerro Largo	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo Raio X odontológico
Chiapeta	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Colorado	eletrocardiógrafo	
Condor	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Coronel Barros	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Crissiumal	eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas
Cruz Alta		3 Raio X Odontológicos ultrassonógrafo
Derrubadas	posto de coleta	
Dezesseis de Novembro	posto de coleta	
Doutor Maurício Cardoso	eletrocardiógrafo	
Entre Ijuís	eletrocardiógrafo	
Esperança do Sul	posto de coleta	
Eugênio de Castro	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Garruchos	posto de coleta eletrocardiógrafo	
Girua		ultrassonógrafo
Guarani das Missões	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO MISSIONEIRA		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Horizontina	eletrocardiógrafo	
Humaitá	eletrocardiógrafo	
Ibirubá	posto de coleta eletrocardiógrafo	Raio X Odontológico ultrassonógrafo
Ijuí		laboratório de análises clínicas
Inhacorá	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Jacuizinho	eletrocardiógrafo	
Jóia	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Mato Queimado	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Nova Candelária	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Nova Ramada	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Novo Machado	eletrocardiógrafo	
Panambi	eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas
Pejuçara	posto de coleta	
Pirapó	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Porto Lucena	eletrocardiógrafo	
Porto Mauá	posto de coleta	
Porto Vera Cruz	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Porto Xavier	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Quinze de Novembro	eletrocardiógrafo	
Rolador	posto de coleta	
Roque Gonzales	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Saldanha Marinho	eletrocardiógrafo	
Salto do Jacuí	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Salvador das Missões	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Santa Bárbara do Sul	eletrocardiógrafo	Raio X Odontológico ultrassonógrafo
Santa Rosa	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Santo Ângelo	2 eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo laboratório de análises clínicas
Santo Antonio das Missões		Raio X odontológico
Santo Augusto	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Santo Cristo		laboratório de análises clínicas
São José do Inhacorá	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
São Luiz Gonzaga	2 eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo laboratório de análises clínicas
São Martinho	eletrocardiógrafo posto de coleta	Raio X odontológico
São Miguel das Missões	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
São Nicolau	posto de coleta	

MACRORREGIÃO MISSIONEIRA		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
São Paulo das Missões		ultrassonógrafo
São Pedro do Butiá	eletrocardiógrafo	
São Valério do Sul	posto de coleta	
Sate de Setembro	eletrocardiógrafo	
	posto de coleta	
Sede Nova	eletrocardiógrafo	
	posto de coleta	
Selbach	eletrocardiógrafo	
Senador Salgado Filho	eletrocardiógrafo	
Tenente Portela	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
		Raio X odontológico
		equipamentos p/ fisioterapia
Tiradentes do Sul	posto de coleta	
Três de Maio		ultrassonógrafo
Três Passos	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
		Raio X odontológico
		equipamentos p/ fisioterapia
Tucunduva	eletrocardiógrafo	
Tuparendi	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Ubiretama	posto de coleta	
Vista Gaúcha	posto de coleta	
Vitória das Missões	eletrocardiógrafo	
	posto de coleta	

## MACRORREGIÃO NORTE

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Água Santa	eletrocardiógrafo	
Almirante Tamandaré do Sul	eletrocardiógrafo	
Alto Alegre	eletrocardiógrafo	
André da Rocha	eletrocardiógrafo	
Aratiba	eletrocardiógrafo	aparelho de Raio X
		laboratório de Análises Clínicas
Barracão	eletrocardiógrafo	
Cacique Doble	eletrocardiógrafo	
Camargo	eletrocardiógrafo	
Campos Borges	eletrocardiógrafo	
Capão Bonito do Sul	eletrocardiógrafo	
Caseiros	eletrocardiógrafo	
Ciríaco	eletrocardiógrafo	
Coqueiros do Sul	eletrocardiógrafo	
Coxilha	eletrocardiógrafo	
Cristal do Sul	posto de coleta	
David Canabarro	eletrocardiógrafo	
Erechim		laboratório de Análises Clínicas
		aparelho de Raio X
		equipamentos p/ fisioterapia
Ernestina	eletrocardiógrafo	
Espumoso		ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO NORTE		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Frederico Westphalen		Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Gentil	eletrocardiógrafo	
Getúlio Vargas		aparelho de Raio X laboratório de Análises Clínicas
Ibiaçá	eletrocardiógrafo	
Ibiraíaras	eletrocardiógrafo	
Lagoa dos Três Cantos	eletrocardiógrafo	
Lagoa Vermelha	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Lagoão	eletrocardiógrafo	
Machadinho	eletrocardiógrafo	
Mato Castelhano	eletrocardiógrafo	
Maximiliano de Almeida	eletrocardiógrafo	
Montauri	eletrocardiógrafo	
Mormaço	eletrocardiógrafo	
Muliterno	eletrocardiógrafo	
Não Me Toque	eletrocardiógrafo	
Nicolau Vergueiro	eletrocardiógrafo	
Nonoai	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo Raio X odontológico
Nova Alvorada	eletrocardiógrafo	
Novo Tiradentes	posto de coleta	
Paim Filho	eletrocardiógrafo	
Palmitinho	eletrocardiógrafo	
Pinhal	posto de coleta	
Pinheirinho do Vale	posto de coleta	
Planalto	eletrocardiógrafo	
Pontão	eletrocardiógrafo	
Rio dos Índios	posto de coleta	
Rodeio Bonito		Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo
Ronda Alta		
Santa Cecília do Sul	eletrocardiógrafo	
Santo Antonio da Palma	eletrocardiógrafo	
Santo Antonio do Planalto	eletrocardiógrafo	
Santo Expedito do Sul	eletrocardiógrafo	
São João da Urtiga	eletrocardiógrafo	
São Valentim	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas aparelho de Raio X ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia
Seberi	eletrocardiógrafo	
Sertão	eletrocardiógrafo	
Severiano de Almeida	eletrocardiógrafo	aparelho de Raio X
Tio Hugo	eletrocardiógrafo	
Tunas	eletrocardiógrafo	
Tupanci do Sul	eletrocardiógrafo	
Vanini	eletrocardiógrafo	
Viadutos	eletrocardiógrafo	equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo
Vicente Dutra	posto de coleta	

<b>MACRORREGIÃO NORTE</b>		
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>B. AMPLIADA</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE 1</b>
Victor Graeff Vila Lângaro Vista Alegre	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo posto de coleta	

### **MACRORREGIÃO SERRA**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>B. AMPLIADA</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE 1</b>
Antonio Prado Bento Gonçalves Bom Jesus Canela Carlos Barbosa Farroupilha Feliz Flores da Cunha Garibaldi Gramado Guaporé Nova Bassano Nova Petrópolis Nova Prata São Marcos Vacaria Veranópolis	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia laboratório de Análises Clínicas equipamentos p/ fisioterapia equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia equipamentos p/ fisioterapia laboratório de Análises Clínicas ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas ultrassonógrafo Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas Raio X odontológico

### **MACRORREGIÃO SUL**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>B. AMPLIADA</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE 1</b>
Aceguá Arroio do Padre Arroio Grande	eletrocardiógrafo posto de coleta eletrocardiógrafo posto de coleta eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO SUL		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Candiota Canguçu	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	Raio X odontológico aparelho de Raio X laboratório de Análises Clínicas
Capão do Leão Cerrito	posto de coleta eletrocardiógrafo posto de coleta	
Chuí Herval Hulha Negra Jaguarão	posto de coleta eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	
Lavras do Sul Morro Redondo	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pedras Altas	eletrocardiógrafo posto de coleta	ultrassonógrafo aparelho de Raio X Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas
Pedro Osório	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pinheiro Machado		
Piratini	eletrocardiógrafo	
Rio Grande	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo aparelho de Raio X Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas
Santa Vitória do Palmar		
Santana da Boa Vista São Lourenço do Sul	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	
Turuçu	posto de coleta	

## MACRORREGIÃO VALES

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Anta Gorda Arroio do Meio Arroio do Tigre Arvorezinha Barros Cassal Bom Retiro do Sul Boqueirão do Leão	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO VALES		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Caçapava do Sul		ultrassonógrafo
Cachoeira do Sul	eletrocardiógrafo	reveladora automática p/ Raio X
Candelária		Equip. p/ fisioterapia
Canudos do Vale	eletrocardiógrafo	
Capitão	eletrocardiógrafo	
Cerro Branco	eletrocardiógrafo	
Colinas	eletrocardiógrafo	
Coqueiro Baixo	eletrocardiógrafo	
Doutor Ricardo	eletrocardiógrafo	
Encantado	eletrocardiógrafo	
Forquetinha	eletrocardiógrafo	
Gramado Xavier	posto de coleta	
Herveiras	posto de coleta	
Ibarama	eletrocardiógrafo	
Itapuca	eletrocardiógrafo	
Lagoa Bonita do Sul	eletrocardiógrafo	
Lajeado	eletrocardiógrafo	
Marques de Souza	eletrocardiógrafo	
Mato Leitão	posto de coleta	
Muçum	eletrocardiógrafo	
Nova Brésia	eletrocardiógrafo	
Passa Sete	eletrocardiógrafo	
Pouso Novo	eletrocardiógrafo	
Progresso	eletrocardiógrafo	
Putinga	eletrocardiógrafo	
Relvado	eletrocardiógrafo	
Rio Pardo		Aparelho de Raio X Raio X odontológico
Roca Sales	eletrocardiógrafo	
Santa Clara do Sul	eletrocardiógrafo	
Santa Cruz do Sul		ultrassonógrafo Aparelho de Raio X
São José do Herval	eletrocardiógrafo	
São Valentim do Sul	eletrocardiógrafo	
Segredo	eletrocardiógrafo	
Sério	eletrocardiógrafo	
Sobradinho	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo Laboratório de Análises Clínicas
Tabaí	eletrocardiógrafo	
Taquari	eletrocardiógrafo	
Travesseiro	eletrocardiógrafo	
Vale Verde	eletrocardiógrafo	
Venâncio Aires		Laboratório de Análises Clínicas Aparelho de Raio X ultrassonógrafo
Vera Cruz	equip. odontológico	Raio X odontológico
Vespasiano Correia	eletrocardiógrafo	
Westfália	eletrocardiógrafo	



## 10.2 – Investimentos Regionais e Macrorregionais

### 10.2.1 – Investimentos para Qualificação da Rede Hospitalar

Os hospitais, no Rio Grande do Sul, estão classificados por porte, compondo uma rede assistencial de complexidade crescente, formando assim o sistema regionalizado de atenção médico-hospitalar estadual. As indicações para o recebimento de recursos estaduais foram aprovadas nas assembleias do Orçamento Participativo para o ano 2002, e estão listadas a seguir.

PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS REGIONAIS E MACRORREGIONAIS			
Região Orç. Partic.	Macrorregião	Município	Class. Hospital
Central	Centro-Oeste	Nova Palma	microrregional
Central	Centro-Oeste	São Pedro do Sul	microrregional
Central	Centro-Oeste	São Sepé	microrregional
Central	Centro-Oeste	São Vicente do Sul	microrregional
Fronteira Oeste	Centro-Oeste	Alegrete	regional
Centro-Sul	Metropolitana	Butiá	microrregional
Centro-Sul	Metropolitana	Tapes	microrregional
Litoral	Metropolitana	Osório	microrregional
Metropolitana	Metropolitana	Cachoeirinha	regional
Metropolitana	Metropolitana	Guaíba	regional
Paranhana	Metropolitana	Riozinho	microrregional
Alto Jacuí	Missioneira	Ibirubá	microrregional
Fronteira Noroeste	Missioneira	Campina das Missões	microrregional
Missões	Missioneira	Bossoroca	microrregional
Missões	Missioneira	Roque Gonzales	microrregional
Missões	Missioneira	São Luiz Gonzaga	microrregional
Nordeste Colonial	Missioneira	Ajuricaba	microrregional
Nordeste Colonial	Missioneira	Três Passos	microrregional
Norte	Norte	Aratiba	microrregional
Norte	Norte	Severiano de Almeida	microrregional
Produção	Norte	Ronda Alta	microrregional
Produção	Norte	São José das Missões	microrregional
Produção	Norte	Soledade	regional
Nordeste	Serra	Esmeralda	microrregional
Serra	Serra	Antonio Prado	microrregional
Serra	Serra	Garibaldi	microrregional
Serra	Serra	Guabijú	microrregional
Vale do Caí	Serra	Bom Princípio	microrregional
Sul	Sul	Canguçu	microrregional
Sul	Sul	Jaguarão	microrregional
Sul	Sul	Pinheiro Machado	microrregional
Litoral	Vales	Candelária	microrregional
Vale do Rio Pardo	Vales	Rio Pardo	microrregional
Vale do Taquari	Vales	Anta Gorda	microrregional
Vale do Taquari	Vales	Taquari	microrregional

### 10.2.2 - Investimentos para adequação dos pequenos hospitais a novas propostas de assistência (Unidades Mistas).

A proposta de adequação de pequenos hospitais, hoje pouco resolutivos, e com grandes taxas de ociosidade, visa dinamizar os recursos existentes, sendo as Unidades Mistas alternativas de assistência, tanto ambulatorial (atenção básica e especializada), quanto na área de internação hospitalar (hospital-dia, observação, internações de curta duração), assumindo um papel de retaguarda assistencial no nível municipal ou microrregional.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Centro-Oeste	Alegrete	85.030
Centro-Oeste	Cacequi	15.247
Centro-Oeste	Dona Francisca	3.931
Centro-Oeste	Formigueiro	7.585
Centro-Oeste	Ivorá	2.487
Centro-Oeste	Jaguari	12.457
Centro-Oeste	Júlio de Castilhos	20.500
Centro-Oeste	Mata	5.579
Centro-Oeste	Pinhal Grande	4.787
Centro-Oeste	Restinga Seca	16.546
Centro-Oeste	São Gabriel	60.432
Centro-Oeste	São Sepé	24.643
Centro-Oeste	Silveira Martins	2.589
Centro-Oeste	Tupanciretã	21.145
Metropolitana	Amaral Ferrador	5.719
Metropolitana	Arroio dos Ratos	13.524
Metropolitana	Barão	5.381
Metropolitana	Brochier	4.410
Metropolitana	Camaquã	61.023
Metropolitana	Mostardas	11.972
Metropolitana	Palmares do Sul	11.074
Metropolitana	Riozinho	4.152
Metropolitana	Rolante	18.393
Metropolitana	Salvador do Sul	5.776
Metropolitana	Santa Maria do Herval	5.985
Metropolitana	São Francisco de Paula	19.762
Metropolitana	Tapes	16.567
Metropolitana	Taquara	54.088
Missioneira	Ajuricaba	7.660
Missioneira	Alecrim	8.287
Missioneira	Alegria	5.241
Missioneira	Augusto Pestana	7.790
Missioneira	Bossoroca	7.736
Missioneira	Cândido Godói	6.997
Missioneira	Catuípe	10.108
Missioneira	Cerro Largo	12.787
Missioneira	Chiapeta	4.494
Missioneira	Condor	6.500
Missioneira	Doutor Maurício Cardoso	6.220
Missioneira	Fortaleza dos Valos	5.037
Missioneira	Guarani das Missões	8.911

Missioneira	Humaitá	5.135
Missioneira	Independência	7.287
Missioneira	Jóia	8.364
Missioneira	Pejuçara	4.204
Missioneira	Pirapó	3.291
Missioneira	Porto Lucena	6.313
Missioneira	Porto Xavier	11.221
Missioneira	Quinze de Novembro	3.601
Missioneira	Roque Gonzales	7.677
Missioneira	Saldanha Marinho	3.178
<b>MACRORREGIÃO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
Missioneira	Salto do Jacuí	11.762
Missioneira	Santa Bárbara do Sul	10.008
Missioneira	Santo Antonio das Missões	12.657
Missioneira	Santo Augusto	14.308
Missioneira	São José do Inhacorá	2.384
Missioneira	São Miguel das Missões	7.355
Missioneira	São Nicolau	6.347
Missioneira	São Paulo das Missões	7.021
Missioneira	Selbach	4.891
Missioneira	Três de Maio	24.156
Missioneira	Três Passos	24.405
Missioneira	Tucunduva	6.252
Missioneira	Tuparendi	9.500
Missioneira	Vista Gaúcha	2.675
Norte	Alpestre	9.847
Norte	Ametista do Sul	7.542
Norte	Áurea	3.862
Norte	Barão de Cotegipe	6.564
Norte	Barracão	5.513
Norte	Braga	4.108
Norte	Cacique Doble	4.741
Norte	Caiçara	5.504
Norte	Campos Borges	3.779
Norte	Casca	8.482
Norte	Chapada	9.690
Norte	Ciríaco	5.172
Norte	Constantina	9.747
Norte	Coronel Bicaco	8.293
Norte	David Canabarro	4.739
Norte	Engenho Velho	3.047
Norte	Ernestina	3.078
Norte	Ervál Grande	5.446
Norte	Ervál Seco	9.051
Norte	Espumoso	15.136
Norte	Estação	6.314
Norte	Gaurama	6.378
Norte	Ibiaçá	4.759
Norte	Ibiraiaras	7.135
Norte	Iraí	9.061
Norte	Itatiba do Sul	5.078
Norte	Jaboticaba	4.506
Norte	Jacutinga	3.807

Norte	Lagoão	6.103
Norte	Liberato Salzano	6.312
Norte	Machadinho	5.531
Norte	Marau	28.905
Norte	Marcelino Ramos	5.990
Norte	Mariano Moro	2.410
Norte	Maximiliano de Almeida	5.532
Norte	Miragüaí	4.919
Norte	Não-Me-Toque	14.558
Norte	Nonoai	13.841
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Norte	Planalto	11.162
Norte	Redentora	8.810
Norte	Ronda Alta	9.950
Norte	Rondinha	5.983
Norte	São Domingos do Sul	2.864
Norte	Seberi	11.169
Norte	Sertão	7.365
Norte	Tapera	10.663
Norte	Taquaruçú do Sul	2.903
Norte	Três Arroios	3.121
Norte	Trindade do Sul	5.777
Norte	Vicente Dutra	6.073
Norte	Vila Maria	
Norte	Victor Graeff	3.294
Serra	Antonio Prado	13.154
Serra	Carlos Barbosa	21.029
Serra	Cotiporã	4.078
Serra	Guabijú	1.746
Serra	Jaquirana	4.914
Serra	Nova Bassano	7.964
Serra	Nova Petrópolis	17.323
Serra	São Marcos	19.342
Sul	Aceguá	3.970
Sul	Arroio Grande	19.280
Sul	Herval	6.957
Sul	Lavras do Sul	8.016
Sul	Morro Redondo	5.990
Sul	Pedras Altas	2.568
Sul	Pedro Osório	8.127
Sul	Pinheiro Machado	13.783
Sul	Piratini	19.629
Sul	Santana da Boa Vista	8.649
Sul	São José do Norte	24.003
Sul	São Lourenço do Sul	43.996
Vales	Agudo	17.533
Vales	Anta Gorda	6.299
Vales	Barros Cassal	11.201
Vales	Boqueirão do Leão	7.866
Vales	Cerro Branco	4.300
Vales	Cruzeiro do Sul	11.792
Vales	Fontoura Xavier	11.396
Vales	Imigrante	2.968

Vales	Muçum	4.712
Vales	Nova Bréscia	3.081
Vales	Paraíso do Sul	7.275
Vales	Passo do Sobrado	5.592
Vales	Paverama	7.811
Vales	Putinga	4.552
Vales	Relvado	2.131
Vales	Roca Sales	9.292
Vales	Santa Clara do Sul	4.893
Vales	Santa Cruz do Sul	109.606
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Vales	São José do Herval	2.541
Vales	Sério	2.664
Vales	Sinimbu	10.105
Vales	Sobradinho	13.974
Vales	Teutônia	21.749
Vales	Vale do Sol	10.571

### 10.2.3 – Investimentos Identificados com a Política de Descentralização da Atenção (internação, serviços de diagnóstico e auxílio terapêuticos e ambulatoriais) de Média e Alta Complexidade em Pólos Regionais.

O processo de descentralização dos serviços de média e alta complexidade, já iniciado em 1999, deverá ter continuidade, já contando para isso, com recursos orçamentários destinados no Orçamento 2002.

#### 10.2.3.1 – Sistema Hospitalar de Assistência à Gestão de Alto Risco

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO
Centro-Oeste	São Gabriel
Centro-Oeste	Uruguaiana
Metropolitana	Alvorada
Metropolitana	Cachoeirinha
Metropolitana	Porto Alegre
Metropolitana	São Leopoldo
Norte	Passo Fundo
Vales	Cachoeira do Sul
Vales	Lageado
Vales	Santa Cruz do Sul

#### 10.2.3.2 – Sistema de Atenção às Urgências e Emergências

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO
Centro-Oeste	Alegrete
Centro-Oeste	Rosário do Sul
Metropolitana	Esteio
Metropolitana	Montenegro
Missioneira	Ijuí

Missioneira	Santa Rosa
Norte	Palmeira das Missões
Serra	Caxias do Sul
Serra	Vacaria
Sul	Bagé
Vales	Santa Cruz do Sul

#### 10.2.3.3 – Rede Estadual de Diagnóstico e Tratamento de Câncer

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
Sul	Bagé	Centro de Oncologia
Norte	Erechim	Centro de Oncologia
Missioneira	Santo ângelo	Centro de diag. De Ca de colo uterino
Missioneira	Santo Cristo	Centro de diag. De Ca de colo uterino
Missioneira	Independência	Centro de diag. De Ca de colo uterino

#### 10.2.3.4 – Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO
Centro-Oeste	Alegrete
Centro-Oeste	Santa Maria
Metropolitana	Novo Hamburgo
Metropolitana	Porto Alegre
Missioneira	Ijuí
Norte	Erechim
Norte	Palmeira das Missões
Norte	Passo Fundo
Serra	Caxias do Sul
Sul	Pelotas
Vales	Santa Cruz do Sul

#### 10.2.3.5 – Rede de Fornecimento de Sangue e Hemoderivados aos Serviços Próprios e Contratados do SUS

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
Missioneira	Cruz Alta	Núcleo de hemoterapia
Centro-Oeste	Alegrete	Núcleo de hemoterapia
Norte	Palmeira das Missões	Núcleo de hemoterapia
Sul	Pelotas	Hemocentro regional
Centro-Oeste	Santa Maria	Hemocentro regional
Metropolitana	Porto Alegre	Clínica Hematológica*

\* referência estadual

**10.2.3.6 – Ambulatórios de Especialidades de Abrangência Regional**

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
Serra	Caxias do Sul	Centro de especialidades
Serra	Bento Gonçalves	Centro de oftalmo/otorrinolaringologia
Metropolitana	Canoas	Centro de oftalmologia
Vales	Encantado	Centro de oftalmologia

**10.2.3.7 – Rede de Apoio Diagnóstico e Tratamento em Polos Regionais (aumento da capacidade resolutiva e operacional)**

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
Centro-Oeste	Santa Maria	Estudos hemodinâmicos Cirurgias por videoscopias Litotripsia
Missioneira	Santa Rosa	Hemodiálise
Norte	Erechim	Tomografia Ecocardiografia
Sul	Bagé	Estudos hemodinâmicos
	Rio Grande	Mamografia
Vales	Santa Cruz do Sul	Tomografia Mamografia

**10.2.3.8 – Centrais Macrorregionais de Regulação**

Estão previstas 7 Centrais, uma em cada macrorregião, para as quais serão necessários equipamentos e despesas de instalação.

## ***ANEXOS***



# Anexo I

## AGENDA ESTADUAL DE SAÚDE

### EIXO 1 – REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

#### Objetivo 1 : Reduzir a mortalidade infantil

Indicador 1: Coeficiente de mortalidade infantil

Indicador 2: Coeficiente de mortalidade infantil por causas evitáveis

Indicador 3: Coeficiente de mortalidade infantil neo-natal

Indicador 4: Taxa de recém-nascidos com baixo peso ao nascer

Indicador 5: Percentual de partos prematuros

Indicador 6: Coeficiente de mortalidade por Infecção Respiratória Aguda em menores de 1 ano

Indicador 7: Proporção de Unidades de Saúde com Monitoramento das Doenças Diarreicas implantadas

Indicador 8: Percentual de óbitos de menores de 1 ano investigados

Indicador 9: Coeficiente de mortalidade em menores de 5 anos

#### Objetivo 2 : Reduzir a mortalidade materna

Indicador 1: Coeficiente de mortalidade materna

Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Indicador 3: Proporção de recém-nascidos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal

Indicador 4: Proporção de partos e abortamentos em adolescentes

Indicador 5: Proporção de partos cesáreos

Indicador 6: Taxa de mortalidade materna por hipertensão

Indicador 7: Proporção de gestantes com baixo peso acompanhadas pelos Programas de Suplementação Alimentar

### EIXO 2 – CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

#### Objetivo 1: Melhorar a cobertura vacinal por DPT, Sabin, vacina contra o Sarampo, vacina contra Hepatite B, BCG, vacina contra *Haemophilus influenzae B*, vacina tríplice viral em crianças (na rotina e em campanhas) e de outros imunizantes para grupos prioritários

Indicador 1: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por DPT em menores de 1 ano

Indicador 2: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por Sabin em menores de 1 ano

Indicador 3: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por anti-hepatite B em menores de 1 ano

Indicador 4: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por BCG em menores de 1 ano

Indicador 5: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por Hib em menores de 1 ano

Indicador 6: Nº de vacinados/cobertura vacinal de rotina por tríplice viral em crianças de 1 ano de idade

Indicador 7: Nº de vacinados/cobertura vacinal em campanha contra a Poliomielite

Indicador 8: Nº de vacinados/cobertura vacinal em campanha contra Influenza em idosos

Indicador 9: Nº de mulheres em idade fértil vacinadas contra tétano em municípios de risco para tétano neo-natal

Indicador 10: Percentual de investigação de eventos adversos graves pós-vacinação

Indicador 11: Nº de municípios com vacina anti-rábica disponível

Indicador 12: Realização de vacinação de rotina com vacina contra a febre amarela em municí

pios de área de risco

**Objetivo 2: Garantir a vigilância e a investigação epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória (DNC)**

- Indicador 1: Proporção de casos de doenças exantemáticas e Paralisias Flácidas Agudas investigados em até 48 horas após a notificação, em relação ao total de casos notificados; para as demais doenças, em até 60 horas
- Indicador 2: Nº de casos confirmados de tétano neo-natal
- Indicador 3: Incidência de sífilis congênita
- Indicador 4: Proporção de municípios que notificam regularmente DNC
- Indicador 5: Percentual de investigação dos casos notificados
- Indicador 6: Nº de boletins epidemiológicos publicados/ ano
- Indicador 7: Notificação de casos de paralisias flácidas agudas (PFA)
- Indicador 8: Notificação negativa de PFA
- Indicador 9: Notificação negativa de Sarampo
- Indicador 10: Proporção de casos de PFA com 1 amostra adequada de fezes
- Indicador 11: Proporção de casos de doenças exantemáticas investigadas laboratorialmente em relação ao total de casos notificados
- Indicador 12: Proporção de casos de meningite bacteriana, confirmados por cultura, no último ano

**Objetivo 3: Diminuir a morbi-mortalidade por doenças de veiculação por vetores e outros fatores ambientais**

- Indicador 1: Percentual da população com acesso a água tratada
- Indicador 2: Proporção de fontes de abastecimento de água cadastradas nos municípios
- Indicador 3: Proporção de amostras de água de abastecimento coletadas e analisadas
- Indicador 4: Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças transmitidas por alimentos (DTA)
- Indicador 5: Proporção de municípios infestados por *Aedes Aegypti*
- Indicador 6: Nº de inspeções de imóveis para identificação/eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*, conforme orientação do Manual de Normas Técnicas
- Indicador 7: Nº de tratamentos de imóveis com focos de *Aedes Aegypti*
- Indicador 8: Proporção de municípios, não infestados, com vigilância entomológica implantada
- Indicador 9: Nº de pesquisas de triatomíneos realizadas em domicílios de áreas de risco
- Indicador 10: Nº de triatomíneos classificados/examinados
- Indicador 11: Coeficiente de incidência de Leptospirose
- Indicador 12: Nº de cães capturados/apreendidos em áreas de CZV
- Indicador 13: Proporção de municípios que enviaram amostras caninas e felinas para pesquisa laboratorial de raiva
- Indicador 14: Nº de pesquisas malacológicas realizadas em coleções hídricas de importância epidemiológica para Esquistossomose
- Indicador 15: Proporção de exames coproscópicos para controle de Esquistossomose e outras helmintoses em área focal
- Indicador 16: Proporção de casos de Esquistossomose tratados
- Indicador 17: Proporção de focos de raiva canina/felina com bloqueio realizado
- Indicador 18: Nº de exames para diagnóstico de Malária realizados

Indicador 19: Nº de casos de Malária tratados  
Indicador 20: Coeficiente de detecção de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana  
Indicador 21: Nº de visitas em Postos de Informação de Triatomíneos (PIT) realizadas por a gente de saúde

**Objetivo 4: Aumentar a capacidade de diagnóstico e tratamento de casos de Tuberculose**

Indicador 1: Coeficiente de incidência de tuberculose  
Indicador 2: Proporção de baciloscopias realizadas para diagnóstico de tuberculose  
Indicador 3: Percentual de altas por cura, dos casos diagnosticados

**Objetivo 5: Aumentar a capacidade de diagnóstico e tratamento dos casos de Hanseníase**

Indicador 1: Coeficiente de prevalência de Hanseníase  
Indicador 2: Coeficiente de incidência de Hanseníase  
Indicador 3: Proporção de altas por tratamento de doze meses  
Indicador 4: Proporção de casos com seqüelas incapacitantes

**Objetivo 6: Reduzir a taxa de incidência de AIDS, especialmente em segmentos populacionais mais vulneráveis**

Indicador 1: coeficiente de incidência de AIDS  
Indicador 2: Proporção de notificações de AIDS com categoria "transmissão vertical"  
Indicador 3: Proporção de notificações de AIDS com categoria "usuário de drogas injetáveis"

**Objetivo 7: Reduzir morbi-mortalidade por doenças do aparelho cardio-circulatório**

Indicador 1: Percentual de casos de hipertensão acompanhados na rede, após a detecção  
Indicador 2: Coeficiente de internações por doenças do aparelho circulatório na população de 30 a 59 anos  
Indicador 3: Coeficiente de mortalidade por Doenças do Aparelho Córdio-circulatório na população de 30 a 59 anos  
Indicador 4: Coeficiente de internação por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos  
Indicador 5: Coeficiente de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos  
Indicador 6: Coeficiente de internação por Infarto Agudo do Miocárdio na população de 30 a 59 anos  
Indicador 7: Coeficiente de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na população de 30 a 59 anos

**Objetivo 8: Reduzir morbi-mortalidade por Diabetes Mellitus tipo II**

Indicador 1: Percentual de casos de Diabetes Mellitus II acompanhados na rede após a detecção  
Indicador 2: Coeficiente de internação por Diabetes Mellitus II ou suas complicações na população acima de 30 anos  
Indicador 3: Coeficiente de mortalidade por Diabetes Mellitus II ou suas complicações

**Objetivo 9: Reduzir morbi-mortalidade por doenças do aparelho respiratório**

Indicador 1: Coeficiente de internação por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos  
Indicador 2: Coeficiente de internação por doença respiratória em maiores de 60 anos  
Indicador 3: Coeficiente de mortalidade por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos  
Indicador 3: Coeficiente de mortalidade por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos  
Indicador 4: Coeficiente de mortalidade por doença respiratória em maiores de 60 anos  
Indicador 5: Percentual de pneumonias entre os casos de Infecção Respiratória Aguda em

menores de 5 anos

Indicador 6: Percentual de pneumonias entre os casos de Infecção Respiratória em maiores de 60 anos

Objetivo 10: Reduzir morbi-mortalidade por doenças neoplásicas

Indicador 1: Cobertura de exames citopatológicos de colo uterino realizados na população feminina entre 25 e 49 anos

Indicador 2: Coeficiente de mortalidade por câncer de mama

Indicador 3: Coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão

Indicador 4: Taxa de detecção de casos de câncer de próstata na população masculina maior de 40 anos

Objetivo 11: Reduzir a morbi-mortalidade por agravos relacionados ao trabalho

Indicador 1: Proporção de municípios com o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) implantado e sendo alimentado regularmente

Indicador 2: Taxa de mortalidade proporcional por acidente de trabalho

Objetivo 12: Reduzir desnutrição infantil

Indicador 1: Proporção de crianças menores de 7 anos atendidas nos Programas de Suplementação Alimentar

Objetivo 13: Reduzir morbi-mortalidade por causas externas

Indicador 1: Coeficiente de mortalidade por causas externas na população de 5 a 19 anos

Indicador 2: Coeficiente de mortalidade por causas externas na população de 20 a 49 anos

Indicador 3: Coeficiente de internação por causas externas em todas as modalidades e em todas as idades

Indicador 4: Proporção de casos caracterizados como abuso, violência e maus tratos, atendidos na rede de saúde, por faixa etária e sexo

Objetivo 14: Alimentar e manter os Sistemas de Informação, objetivando a melhoria do processo de conhecimento e análise da situação de saúde

Indicador 1: Proporção de Declarações de Óbito (DO) coletadas

Indicador 2: Proporção de processamento de DO por local de ocorrência

Indicador 3: Nº de remessas para o banco de dados do SIM

Indicador 4: Nº de relatórios do Estado para os municípios, do SIM

Indicador 5: Nº de óbitos infantis captados pelo SIM maior ou igual ao captado pelo SIAB em cada município

Indicador 6: Proporção de Declarações de Nascidos Vivos (DNV) coletadas

Indicador 7: Proporção de processamento de DNV por local de ocorrência

Indicador 8: Nº de remessas para o banco de dados do SINASC

Indicador 9: Nº de relatórios do Estado para os municípios, do SINASC

Indicador 10: Nº de nascimentos vivos captados pelo SINASC maior ou igual ao captado pelo SIAB em cada município

Indicador 11: Nº de remessas para o banco de dados do SINAN

Indicador 12: Nº de relatórios do Estado para os municípios, do SINAN

Indicador 13: Proporção de casos investigados com 100% dos campos obrigatórios preenchidos na FII do SINAN

Indicador 14: Nº de remessas ao banco de dados do SI-API

Indicador 15: Nº de relatórios do Estado para os municípios, do SI-API

Indicador 16: Nº de remessas ao banco de dados do SI-EAPV (Sistema de Informação de Eventos Adversos)

Indicador 17: Nº de remessas ao banco de dados do FAD

Indicador 18: Nº de assessorias para acompanhamento de PPI-ECD realizadas por ano nos municípios

Indicador 19: Nº de informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória

sória, óbitos e nascidos vivos divulgados  
Indicador 20: Nº de análises da situação de saúde

Objetivo 15: Envolver a população nas ações de vigilância em saúde

**Indicador 1: Proporção de municípios com projetos implantados de educação em saúde volta**

dos ao controle de doenças e agravos prioritários

### **EIXO -3 - MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Objetivo 1: Elevar a disponibilidade de medicamentos genéricos na rede pública de saúde

Indicador 1: Proporção de medicamentos genéricos disponíveis na rede pública de saúde

Objetivo 2: Elevar a disponibilidade de medicamentos na rede pública de saúde

Indicador 1: Proporção de itens constantes do PEAf produzidos pela FEPPS

Indicador 2: Proporção de municípios com o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) implantado

Indicador 3: Avaliação de gastos com os itens constantes no PEAf

Indicador 4: Proporção de usuários cadastrados no Programa de Assistência Farmacêutica em Saúde Mental

Indicador 5: Proporção de usuários cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para AIDS (SICLOM)

Indicador 6: Proporção de usuários cadastrados para recebimento de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde via APAC

Indicador 7: Proporção de usuários cadastrados para receber Insulina

Objetivo 3: Ampliar a capacidade da hemorrede pública do estado

Indicador 1: Proporção de unidades de sangue e hemoderivados disponibilizados pela hemo rede pública

Objetivo 4: Fiscalizar os estabelecimentos de produtos relacionados à saúde

Indicador 1: Percentual de estabelecimentos fiscalizados

Indicador 2: Percentual de unidades hemoterápicas inspecionadas (1 vez ao ano)

Objetivo 5: Fiscalizar os serviços de saúde

Indicador 1: Proporção de hospitais inspecionados

Indicador 2: Proporção de unidades de diálise inspecionadas

Indicador 3: Proporção de serviços de radiação ionizante inspecionados

Indicador 4: Proporção de laboratórios de análises, pesquisas clínicas e congêneres inspecionados

Indicador 5: Proporção de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar instaladas e em funcionamento

Indicador 6: Proporção de estabelecimentos de saúde de baixa complexidade inspecionados

Objetivo 6: Aumentar o número de transplantes realizados no Estado

Indicador 1: Proporção de transplantes realizados no Estado

Indicador 2: Índice de ingresso na LUET

Indicador 3: Índice de mortalidade na LUET

Indicador 4: Sobrevida do paciente transplantado

Objetivo 7: Ampliar o acesso à rede pública de ações e serviços de saúde

Indicador 1: Proporção de óbitos infantis sem assistência médica

Indicador 2: Nº de visitas domiciliares por família por mês

Indicador 3: Proporção da população coberta pelo PSF

Indicador 4: Cobertura de consultas médicas nas especialidades básicas  
Indicador 5: Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na faixa etária de 0 a 14 anos  
Indicador 6: Cobertura ambulatorial para assistência a portadores de HIV  
Indicador 7: Cobertura de exames anti-HIV em gestantes  
Indicador 8: Abrangência dos programas de redução de danos implantados  
Indicador 9: Cobertura ambulatorial em Saúde Mental  
Indicador 10: Cobertura de distribuição de órteses e próteses  
Indicador 11: Cobertura de leitos de UTI neo-natal  
Indicador 12: Cobertura de atendimento hospitalar em Hospitais Gerais, para atendimento de portadores de sofrimento mental  
Indicador 13: Cobertura de partos hospitalares

Objetivo 8: Implantar Centrais Regionais de Regulação da Oferta de Ações de Saúde

Indicador 1: Nº de Centrais implantadas

Objetivo 9: Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde, conforme a Emenda

Constitucional 29/2000 (SIOPS)

Indicador 1: Percentual de recursos próprios estaduais aplicados em saúde

Indicador 2: Proporção de municípios que atingiram as metas anuais de aplicação de recursos próprios em saúde, conforme a Emenda Constitucional 29/2000

Indicador 3: Participação dos municípios na alimentação do SIOPS

Objetivo 10: Acompanhar a aplicação dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde

Indicador 1: Percentual dos recursos aplicados conforme os Planos de Aplicação dos recursos

Indicador 2: Condição de habilitação dos municípios na fração principal da Municipalização Solidária

Indicador 3: Condição de habilitação dos municípios nas frações especiais da Municipalização Solidária

Objetivo 11: Acompanhar a aplicação dos recursos da Saúde Solidária

Indicador 1: Percentual de hospitais com Relatórios da Saúde Solidária aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde e pela SES/RS

Indicador 2: Percentual de Conselhos de Saúde com estruturas de acompanhamento da gestão dos serviços, criadas de acordo com a Resolução nº 09/2001

Objetivo 12: Cadastrar os usuários do SUS para emissão do Cartão Nacional de Saúde

Indicador 1: Taxa de cadastramento de usuários do SUS

Objetivo 13: Recadastrar os estabelecimentos de saúde

Indicador 1: Taxa de estabelecimentos cadastrados

#### **EIXO - 4 - REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO**

Objetivo 1: Implantar o Plano Diretor de Regionalização no RS

Indicador 1: Percentual de municípios habilitados nas formas de gestão previstas na NOAS/2001

Indicador 2: Proporção de regiões com cobertura de serviços de referência em média complexidade

Indicador 3: Proporção de regiões com cobertura de serviços de referência em alta Complexidade

Objetivo 2: Implantar ações e serviços com novas modalidades de atenção  
Indicador 1: Implantação de novas modalidades de atenção em saúde mental  
Indicador 2: Implantação de Unidades Mistas Hospitalares  
Indicador 3: Implantação da Política de Atenção ao Parto Humanizado  
Indicador 4: Proporção de usuários atendidos em internação domiciliar  
Indicador 5: Proporção de usuários atendidos em hospital-dia  
Indicador 6: Implantação de Centros Regionais de Atenção à Saúde do Trabalhador

Objetivo 3: Descentralizar os recursos financeiros utilizados em saúde  
Indicador 1: Percentual de recursos do orçamento estadual da saúde repassado fundo a fundo aos municípios  
Indicador 2 : Percapita de recursos estaduais repassados por porte de município

Objetivo 4: Implementar a política de qualificação das Unidades Hospitalares – Saúde Solidária  
Indicador 1: Proporção de hospitais com metas de readequação assistencial alcançadas, conforme classificação da Saúde Solidária

Objetivo 5: Estruturar a Atenção Básica nas comunidades indígenas

Indicador 1: Construção e/ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde

## **EIXO - 5 - DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE**

Objetivo 1: Formar profissionais de saúde em nível de especialização  
Indicador 1: Nº de profissionais especializados em Saúde Pública  
Indicador 2: Nº de profissionais especializados em Epidemiologia  
Indicador 3: Nº de profissionais especializados em Odontologia em Saúde Coletiva  
Indicador 4: Nº de profissionais especializados em Enfermagem Obstétrica  
Indicador 5: Nº de profissionais especializados em Enfermagem Neonatal  
Indicador 6: Nº de profissionais especializados em Gestão Hospitalar  
Indicador 7: Nº de profissionais especializados em Gestão em Saúde: ênfase em Sistemas e Serviços  
Indicador 8: Nº de profissionais especializados em Biotecnologia em Saúde Pública  
Indicador 9: Nº de profissionais especializados em Enfermagem Ginecológica

Objetivo 2: Formar profissionais em nível de Residência Integrada em Saúde (RIS)  
Indicador 1: Nº de profissionais formados em Atenção Básica na Saúde Coletiva  
Indicador 2: Nº de profissionais formados em Saúde Mental Coletiva  
Indicador 3: Nº de profissionais formados em Dermatologia Sanitária

Objetivo 3: Formar profissionais em nível de aperfeiçoamento  
Indicador 1: Nº de profissionais aperfeiçoados em Vigilância à Saúde do Trabalhador  
Indicador 2: Nº de profissionais aperfeiçoados em Acompanhamento Terapêutico  
Indicador 3: Nº de profissionais das equipes de saúde bucal aperfeiçoados para atendimento integrado à pessoa portadora de deficiência  
Indicador 4: Nº de profissionais aperfeiçoados em saúde mental coletiva  
Indicador 5: Nº de profissionais aperfeiçoados em gestão do SUS/EAD

Objetivo 4: Promover qualificação básica e educação profissional  
Indicador 1: Nº de profissionais com formação complementar de auxiliares de enfermagem para técnicos de enfermagem

Indicador 2: Nº de profissionais com formação complementar de auxiliares de enfermagem para técnicos de enfermagem – PROFAE

Indicador 3: Nº de profissionais da área de enfermagem formados como auxiliares de enfermagem – PROFAE

Indicador 4: Nº de profissionais formados em situações de urgência, emergência e trauma

Indicador 5: Nº de profissionais formados em técnico de enfermagem – modalidade plena

Objetivo 5: Formar profissionais de saúde em nível de atualização/capacitação

Indicador 1: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Saúde da Mulher

Indicador 2: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Atenção Básica em Saúde da Família

Indicador 3: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Vigilância Sanitária

Indicador 4: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Urgência /Emergência

Indicador 5: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Saúde do Trabalhador

Indicador 6: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Gestão em Saúde

Indicador 7: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Saúde Bucal

**Indicador 8: Nº de profissionais capacitados/atualizados em Redução de Danos**

**Indicador 9: Nº de profissionais capacitados/atualizados para atuar junto a populações indígenas**

## **EIXO 6 - QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL**

Objetivo 1: Implementar instâncias regionais de controle social

Indicador 1: Proporção de Conselhos Regionais de Saúde instalados e em efetivo Funcionamento

Objetivo 2: Capacitar conselheiros de saúde

Indicador 2: Proporção de conselheiros de saúde capacitados

Objetivo 3: Implantar serviço de Disque-denúncia

Indicador 1: Instalação de Serviço de Disque-denúncia

Objetivo 4 : Realizar Plenária Estadual de Conselhos de Saúde

Indicador: Realização de Plenária Estadual de Conselhos de Saúde

Objetivo 5: Garantir infraestrutura para a participação dos Conselheiros de Saúde nas atividades estaduais e regionais realizadas pelo controle social

Indicador 1: Ocorrência de denúncias de falta de infraestrutura para a participação dos conselheiros

Indicador 2: Garantir o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde com sede física

Indicador 3: Garantir o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde com Dotação Orçamentária própria



## **Anexo II**

### **RESOLUÇÃO Nº 12/2001 – CES/RS**

**A Presidente da Conselho Estadual de Saúde/RS**, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a importância do acompanhamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos seus âmbitos municipal, regional, estadual e nacional para o planejamento, o controle social e a avaliação continuada, com o objetivo de qualificar as ações e os serviços oferecidos aos usuários do SUS;

Considerando a importância do envolvimento dos Conselhos de Saúde na discussão de indicadores de saúde e de gestão do SUS;

Considerando as discussões realizadas pelo CES/RS por ocasião da definição de critérios de distribuição de recursos da Municipalização Solidária da Saúde para os anos de 2001 e 2002;

Considerando as Portarias do Ministro da Saúde nº 393, de 29 de março de 2001, e nº 548, de 12 de abril de 2001.

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Agenda Gaúcha da Saúde para o período 2001/2002, conforme Anexo a esta Resolução.

**Art. 2º** - Recomendar aos Conselhos Municipais de Saúde a utilização, na discussão das respectivas Agendas, dos dados epidemiológicos, demográficos, de organização e funcionamento dos serviços e de desempenho da gestão, de forma a que sejam aprovados indicadores com as prioridades e particularidades de cada município.

**Art. 3º** - Recomendar aos Conselhos Municipais de Saúde que discutam e incluam entre os indicadores das Agendas Municipais a definição da composição adequada das equipes de trabalhadores de saúde para cada tipo de serviço, de acordo com as necessidades locais.

**Art. 4º** - Recomendar aos Conselhos Municipais de Saúde que acompanhem, por meio dos Relatórios Trimestrais de Gestão, as ações de saúde desenvolvidas nos eixos prioritários da Agenda, para alcançar as metas estabelecidas pelos indicadores aprovados.

**Art. 5º** - Recomendar aos Conselhos Municipais de Saúde que priorizem, na aprovação dos Planos de Aplicação de Recursos dos Municípios, a alocação de recursos nas áreas prioritárias e em ações que favoreçam alcançar as metas estabelecidas, particularmente no que se refere ao fortalecimento do controle social.

**Art. 6º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 01 de novembro de 2001.

**ADALGIZA BALSEMÃO ARAÚJO**

Conselho Estadual de Saúde/RS

Presidente da

## **Anexo III**

### **ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE JUNTO AOS MUNICÍPIOS**

#### ***Para todos os municípios:***

1. O município conta com uma rede ambulatorial básica, ou oferece atendimento básico somente em regime de pronto atendimento?
2. Os procedimentos do nível PAB e PABA são oferecidos no território do município, ou há necessidade de buscar atendimento deste porte também fora do município?
3. Os serviços comprados de terceiros são oferecidos no território do município, ou também são comprados em municípios vizinhos?
4. Os serviços comprados de terceiros, são remunerados pelos valores da tabela SUS, ou são complementados ?
5. Se complementados, há um padrão de referência para os valores, ou os mesmos são estabelecidos aleatoriamente?
6. O município disponibiliza algum nível de assistência em Saúde Mental? Descrever.

#### ***Para os municípios que fazem até M1:***

1. Há disponibilidade, no município, de radiodiagnóstico para traumatologia-ortopedia?
2. Há disponibilidade, no município, de ultrassonografia abdominal?
3. Há disponibilidade, no município, de atenção especializada em Saúde Mental? Qual a modalidade? Descrever.
4. Há disponibilidade, no município, para internação psiquiátrica em Hospital Geral?
5. Há serviço especializado, no município, para atendimento de portadores HIV/AIDS?
6. Os serviços destacados nos itens anteriores, caso não estejam disponíveis no próprio município, são acessados em municípios vizinhos?
7. Patologia Clínica: o município possui Laboratório ou Posto de Coleta?

#### ***Avaliação da CRS sobre a Capacidade de Gestão do Município***

1. O órgão municipal de saúde tem estrutura administrativa própria, com capacidade de responder às suas atribuições?
2. O município tem encaminhado regularmente seus Relatórios de Gestão?

3. O gestor municipal tem alimentado regularmente os Sistemas de Informação que já estão municipalizados? Se não, quais as dificuldades apresentadas?
4. O município já possui os serviços de vigilância em saúde descentralizados? Em que nível?
5. O gestor municipal realiza ações de regulação, controle, avaliação e auditoria dos serviços oferecidos no seu nível de responsabilidade? Quais?
6. O gestor municipal regula e monitora também a produção hospitalar (AIHs) e acompanha a aplicação dos recursos repassados aos hospitais?
7. O gestor municipal acessa serviços fora do município através de algum sistema próprio de regulação, ou apenas acessa a Central de Porto Alegre?
8. O gestor municipal tem alimentado anualmente o SIOPS?
9. O gestor municipal tem dado suporte estrutural para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde? Existem denúncias ou indícios de conflitos ou irregularidades quanto ao controle social no município?
10. O município tem atualizado o seu Plano Municipal de Saúde? Está em consonância com as diretrizes definidas na Conferência e/ou referendadas pelo CMS?

**PLANILHA PARA COLETA DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONTRATADA  
PELO MUNICÍPIO COM RECURSOS EXTRA SIA/SUS**

**PROCEDIMENTOS DO PABA**

CRS:

Município: \_\_\_\_\_ Período: Média Mensal do 1º semestre de 2001

GRUPO	Descrição	Nº de proc. Realizados	Município (*1)		Valor Total Gasto	Origem do recurso (*2)
			no próprio	em outro		
Grupo 7	Proc. Espec. Nível Sup. e Médio					
Grupo 8	Cirur. Amb. Especializada					
Grupo 10	Ações Especializ. em Odonto					
Grupo 11	Patologia Clínica (planoteste)					
Grupo 17	Diagnose (ECG)					

**\*1 (Município)** Preencher com o nome do município onde são executados os procedimentos,

**\*2 (Origem do recurso)**

1 = Recurso Federal (não SIA/SUS)

2 = Municipalização Solidária

3 = Tesouro Municipal

**PLANILHA PARA COLETA DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONTRATADA  
PELO MUNICÍPIO COM RECURSOS EXTRA SIA/SUS**

**PROCEDIMENTOS DE M1**

CRS:

Município: \_\_\_\_\_ Período: Média Mensal do 1º semestre de 2001

GRUPO	Descrição	Nº de proc. Realizados	Município (*1)		Valor Total Gasto	Origem do recurso (*2)
			no próprio	em outro		
Grupo 7	Proc. Espec. Nível Sup. e Médio					
Grupo 8	Cirur. Amb. Especializada					
Grupo 9	Proc. Traumatol-ortopédico					
Grupo 10	Ações Especializ. em Odonto					
Grupo 11	Patologia Clínica					
Grupo 13	Radiodiagnóstico					
Grupo 14	Exames Ultrasonografia					
Grupo 18	Fisioterapia					
Grupo 19	Terapias Especializadas					

**\*1 (Município)** Preencher com o nome do município onde são executados os procedimentos,

**\*2 (Origem do recurso)**

1 = Recurso Federal (não SIA/SUS)

2 = Municipalização Solidária

3 = Tesouro Municipal

**PLANILHA PARA COLETA DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONTRATADA  
PELO MUNICÍPIO COM RECURSOS EXTRA SIA/SUS**

**PROCEDIMENTOS DE M2**

CRS:

Município: \_\_\_\_\_ Período: Média Mensal do 1º semestre de 2001

GRUPO	Descrição	Nº de proc. Realizados	Município (*1)		Valor Total Gasto	Origem do recurso (*2)
			No próprio	em outro		
Grupo 7	Proc. Espec. Nível Sup. e Médio					
Grupo 8	Cirur. Amb. Especializada					
Grupo 9	Proc. Traumato-ortopédico					
Grupo 10	Ações Especializ. em Odonto					
Grupo 11	Patologia Clínica					
Grupo 12	Anatomopatologia e Citopatolog.					
Grupo 13	Radiodiagnóstico					
Grupo 14	Exames Ultrasonografia					
Grupo 17	Diagnose					
Grupo 18	Fisioterapia					
Grupo 19	Terapias Especializadas					

**\*1 (Município)** Preencher com o nome do município onde são executados os procedimentos,

**\*2 (Origem do recurso)**

1 = Recurso Federal (não SIA/SUS)

2 = Municipalização Solidária

3 = Tesouro Municipal

**PLANILHA PARA COLETA DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONTRATADA  
PELO MUNICÍPIO COM RECURSOS EXTRA SIA/SUS**

**PROCEDIMENTOS DE M3**

CRS:

Município: \_\_\_\_\_ Período: Média Mensal do 1º semestre de 2001

GRUPO	Descrição	Nº de proc. Realizados	Município (*1)		Valor Total Gasto	Origem do recurso (*2)
			no próprio	em outro		
Grupo 7	Proc. Espec. Nível Sup. e Médio					
Grupo 8	Cirur. Amb. Especializada					
Grupo 10	Ações Especializ. em Odonto					
Grupo 11	Patologia Clínica					
Grupo 12	Anatomopatologia e Citopatolog.					
Grupo 13	Radiodiagnóstico					
Grupo 14	Exames Ultrasonografia					
Grupo 17	Diagnose					
Grupo 19	Terapias Especializadas					
Grupo 21	Próteses/órteses					
Grupo 22	Anestesia Geral					

**\*1 (Município)** Preencher com o nome do município onde são executados os procedimentos,

**\*2 (Origem do recurso)**

1 = Recurso Federal (não SIA/SUS)

2 = Municipalização Solidária

3 = Tesouro Municipal

## Anexo IV

### PROPOSTA DE PARÂMETROS PARA A PACTUAÇÃO INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

**1- Diretrizes da NOAS** (Norma Operacional de Assistência à Saúde – SUS 01/01).

Na tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, o Elenco dos **Procedimentos para Atenção Básica Ampliada (PABA)** têm abrangência Municipal, com um per capita nacional, visando garantir a sua população, com suficiência e qualidade, as ações correspondentes a Atenção Básica Ampliada.

Na tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, os procedimentos de **Média Complexidade** são aqueles que pertencem aos seguintes Grupos de Procedimentos:

- 07 – Procedimentos Especializados, Profissionais Médicos, outros Nível Superior/ Nível Médio
- 08 - Cirurgias Ambulatoriais Especializadas
- 09 - Procedimentos Traumato-Ortopédicos
- 10 - Ações Especializadas em Odontologia
- 11 - Patologia Clínica
- 12 - Anatomo e Citopatologia
- 13 - Radiodiagnóstico
- 14 - Exames Ultrassonográficos
- 17 - Diagnose
- 18 - Fisioterapia
- 19 - Terapias Especializadas
- 21 - Prótese e órteses
- 22 - Anestesia

Esses procedimentos são geralmente oferecidos para municípios com população superior a 25.000 hab., mas nem todos devem dispor destes serviços.

Para que os municípios pequenos garantam o acesso a assistência ambulatorial, deverão alocar suas referências em um município sede de sua microrregião, visando a formação de um **Módulo Assistencial**.

O bloco de Procedimentos de Média Complexidade do SIA/SUS é composto por uma grande quantidade de procedimentos heterogêneos, com custo médio variado.

**Os procedimentos de Média Complexidade** foram subdivididos em três grandes Elencos de Procedimentos, com três níveis de complexidade:

**EPM I - nível 1**

**EPM II - nível 2**



### **EPM III - nível 3**

**O Elenco de Procedimentos de Média Complexidade I (EPM I)** é composto por ações do nível 1, de referência da Média Complexidade para a atenção básica, de abrangência Municipal ou Microrregional, (Módulo Assistencial e/ou Microrregião) dependendo da população dos municípios, e da sua capacidade de oferta dos serviços de saúde, com recurso per capita nacional.

Este Elenco de Procedimentos engloba as ações prioritárias da atenção básica, garantindo o acesso de toda a população, aos serviços de : **patologia clínica, radiologia simples, ultra-sonografia obstétrica, atendimento psicoterápico, fisioterapia básica e algumas ações de odontologia especializada.**

**O Elenco de Procedimentos de Média Complexidade II (EPM II)** é composto por ações de grande relevância e de menor custo e complexidade, é de abrangência microrregional ou regional., com recursos per capita estadual.

**O Elenco de Procedimentos de Média Complexidade III (EPM III)** é composto por procedimentos de Média Complexidade de maior custo e complexidade, de abrangência Regional e/ou Estadual, com recursos per capita estadual.

**O Elenco de Procedimentos de Alta Complexidade (EPAC)** é composto por procedimentos de alto custo individual, levando-se em conta o tempo de tratamento, a restrição da oferta de serviços e a dificuldade de acesso da população.

O Gestor Estadual é responsável pela macrogestão de política de EPAC no estado , condicionada a aprovação da Bipartite , mantendo vinculação com a política nacional. Deverá definir prioridades assistenciais, prioridades de investimentos, limites financeiros municipais da parcela correspondente ao atendimento das referências , delimitação das áreas de abrangência , implementação de instrumentos de regulação ( centrais de regulação , protocolos clínicos) , controle e avaliação do sistema quanto a sua resolutividade e acessibilidade.

Pertencem a esse bloco os seguintes Grupos de Procedimentos:

- 26 - Hemodinâmica
- 27 – Terapia Renal Substitutiva (TRS)
- 28 - Radioterapia
- 29 - Quimioterapia
- 31 - Ressonância Magnética
- 32 - Medicina Nuclear
- 33 - Radiologia Intervencionista
- 35 - Tomografia Computadorizada
- 37 - Hemoterapia

## 2 - CRITÉRIOS ADOTADOS:

### 2.1 - CRITÉRIOS AMBULATORIAIS:

A população do Rio Grande do Sul utilizada para este trabalho foi a do ano 2001 que corresponde a 10.309.819 habitantes conforme a Resolução nº 7 de 15/08/2001 do IBGE.

Optou-se pela utilização do parâmetro de 2 consultas por habitante /ano (básica + especializadas), sendo superior ao ano 2000 que foi de 1,95 consultas hab/ano. Este novo parâmetro equivale a 20.619.638 consultas, considerando-se a Consulta Pública nº 1 de 08 de dezembro de 2000, onde é preconizada a opção de 2 a 3 consultas médicas por hab/ano. .

Para a definição dos parâmetros ambulatoriais dos procedimentos: atenção básica ampliada, e de média complexidade (níveis 1, 2 e 3) foi utilizado a necessidade de consultas por população, onde foram enquadrados os percentuais dos atendimentos realizados, na nova classificação sendo desta forma estruturado o parâmetro físico para 2001.

Analisando os procedimentos de média complexidade, que passaram a constituir o Elenco de Procedimentos do Básico Ampliado que tem uma abrangência Municipal, no ano 2000, o valor percapita foi de R\$ 0,20.

Do Grupo de Procedimentos 07 ao 10, a **Unidade de Medida** refere-se a **procedimentos/habitante/ano**, salientando-se que estes itens referem-se à população, independente de serem geradas pelas consultas.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	PARÂMETRO RECOMENDADO P/ MS (PPI)	UNIDADE DE MEDIDA	PARÂMETRO A SER UTILIZADO NO RS
07-PROCED ESPEC PROF MEDICOS,OUT NIVEL SUP/ NIVEL MED	0,5 a 1	Proced /hab /ano	1
08-CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS	0,05	Proced /hab /ano	0,05
09-PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS	0,10	Proced /hab /ano	0,10
10-AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA	0,04 a 0,06	Proced /hab /ano	0,04

Verifica-se que com estes critérios, a frequência destes Grupos de Procedimentos projetados para o ano de 2001 ,elevou-se em :

07 - Proced Espec Prof Médicos, outros nivel superior/ nivel médio 47%

08 - Cirurgias Ambulatoriais Especializadas 68,8%

09 - Procedimentos Traumato-Ortopédicos 48,6%

10 - Ações Especializadas em Odontologia 279,6%

Do Grupo de Procedimentos 11 a 21 a **Unidade de Medida** refere-se ao **percentual sobre o número de consultas**.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	PARÂMETRO RECOMENDADO P/ MS (PPI)	UNIDADE DE MEDIDA	PARÂMETRO A SER UTILIZADO NO RS
11-PATOLOGIA CLÍNICA	30 a 50%	% total de consultas	50%
12-ANATOMIA E CITOPATOLOGIA	2,36%	% total de consultas	2,36%
13-RADIODIAGNÓSTICO	5 a 8%	% total de consultas	8%
14-EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	0,50 a 1,50%	% total de consultas	1%
17-DIAGNOSE	5 a 6%	% total de consultas	5%
18-FISIOTERAPIA	8 a 9%	% total de consultas	8%
19-TERAPIAS ESPECIALIZADAS	2 a 3%	% total de consultas	2%
21-PRÓTESES E ÓRTESES	cfe PPI gestor	% total de consultas	cfe PPI gestor
22-ANESTESIA	Gestor avalia cfe cirurgias	% dos Grupos 3 + 8 + 10	3%

Verificou-se que ao adotar-se estes critérios, ocorreu diminuição na frequência, nos Grupos de:

Patologia Clínica em 14%, Anatomia e Citopatologia 9 %, Radiodiagnóstico 5,5 %, não ocorrendo o mesmo nos Exames Ultrasonográficos, Diagnóstico, Fisioterapia, Terapias Especializadas e Prótese e Órtese.

Levando-se em conta que o elenco de Procedimentos da Média Complexidade - Nível 1, que tenham abrangência obrigatória no Módulo Assistencial, não são pagos por produção e sim per capita nacional. Foi feito um estudo no Estado, no período 2000, que resultou no valor de R\$ 5,12 per capita, enquanto que o repasse Ministerial será de R\$ 6,00, permitindo uma folga de negociação. Aplicando o parâmetro das necessidades populacionais, verificamos que a projeção para 2001 será de R\$ 4,85, tendo uma queda acentuada no Grupo da Patologia clínica e Radiodiagnóstico.

Quanto ao Elenco de Procedimentos de Média Complexidade, que tem uma Abrangência Microrregional ou Regional para M2 e Regional ou Estadual para M3, estes são pagos por faturamento, sendo calculado um per capita estadual. Observamos que na produção, no ano 2000 o M2 e M3 tiveram um valor per capita de R\$ 4,29 e 2,19 respectivamente, e se aplicando as necessidades populacionais teremos um aumento, projetando para 2001 um valor de R\$ 5,86 e R\$ 2,84 respectivamente.

Com relação a **Alta Complexidade** o elenco é composto pelos Grupos de Procedimentos abaixo relacionados, que foram calculados levando-se em conta a consulta pública nº 1:

26- Hemodinâmica

31- Ressonância Magnética

32- Medicina Nuclear  
 33 - Radiologia Intervencionista  
 35 - Tomografia Computadorizada  
 37- Hemoterapia

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	PARÂMETRO RECOMENDADO P/ MS (PPI)	Parâmetro a ser utilizado no RS	UNIDADE DE MEDIDA
26-HEMODINÂMICA	0,01 a 0,03	0,03	% total de consultas
27-TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	ver item 8 deste doc		50 pacientes para cada 100.000 hab/ano
28-RADIOTERAPIA	ver item 9 deste doc		78 pacientes tratados a cada 100.000 hab/ano
29-QUIMIOTERAPIA	Ver item 9 deste doc		140 pacientes tratados a cada 100.000hab/ano
31-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0,01 a 0,02	0,04	% total de consultas
32-MEDICINA NUCLEAR	0,03 a 0,12	0,14	% total de consultas
33-RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	0,0003 a 0,01	0,01	% total de consultas
35-TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	0,16 a 0,25	0,2	% total de consultas
37-HEMOTERAPIA	3,63 a 7,58	3 a 5	% total de consultas

Com relação à quimioterapia o parâmetro utilizado para avaliar incidência foi de 130 pacientes/100.000 habitantes ano , casos novos ( de todos os tipos de câncer), dado da consulta pública nº 1 .

Levando em conta que o RS possui 10.309.819 habitantes encontramos 13.000 casos (incluindo casos que não serão tratados por quimioterapia ou radioterapia).

Para a **Quimioterapia** o parâmetro utilizado tem sido 70% de todos os câncer( prevalência); que no estado representa 91 casos / 100.000 hab somando-se a 40% (36 casos) que já se encontram em tratamento com hormonioterapia ou adjuvantes e 15% (14 casos) de recidivas, perfazendo um total de 130 casos / 100.000 habitantes ( incidência).

Dos 130 pacientes que vão a quimioterapia (70%) , 50% fazem quimioterapia com um valor médio de R\$467,00 por procedimento/ano e 50% fazem hormonioterapia com valor médio ao redor de R\$ 250,00.

Valor projetado total é de R\$ 40.614.000,00 (semelhante ao valor estimado de todo o ano 2001).

Para a **Radioterapia** o parâmetro utilizado tem sido de 60 % de casos novos, o que representa 78 casos, já que neste tipo de tratamento não há um somatório de casos recidivantes ou em tratamento em curso.

Na análise da **Terapia Renal Substitutiva -TRS** constata-se que 92% dos procedimentos dialíticos corresponde a hemodiálise e o restante 8% referem-se a CAPD, DPA e DPI . O ingresso de pacientes novos tem sido 10 % ao ano. Atualmente está estimado em 50 pacientes /100000 habitantes/ano.

O valor do tratamento em hemodiálise / mês é de R\$1.216,54 (considerando somente o valor da sessão sem patologia clínica) . O valor da CAPD é de R\$ 1.799,09 e DPA é de R\$ 2.324,90.

O custo de tratamento de um paciente em programa de diálise/ mês é de hemodiálise R\$ 1.216,54 (100%), CAPD R\$1.799,05 (>47,9%), DPA R\$2.324,90 (>79,3% ).

Observa-se no parágrafo acima que os procedimentos ambulatoriais ( peritoneais) contribuem com aumento de 47,9% e 79,3 % respectivamente quando comparados com HD.

O valor projetado para 2001 em hemodiálise(92%) e diálise peritoneal ( 8%) é de R\$ 71.768.671,20 . Calculou-se 12 sessões a R\$ 93,58 o que equivale a R\$ 1.122,96 , já incluídos os acréscimos de Cateter de Tenckhoff , Cateter de dupla luz e realização de fístula artério venosa .

## **2.2 – CRITÉRIOS HOSPITALARES:**

Realizamos um levantamento do número de internações por especialidade nos anos de 1996-2000 para avaliação da distribuição percentual entre estas, como subsídio para posterior cálculo de custo. Constatamos que a Clínica Médica , Pediatria e Psiquiatria mantiveram o mesmo percentual quanto a distribuição nos últimos 5 anos, a Obstetrícia apresentou leve diminuição percentual, o inverso ocorrendo com a Cirurgia, conforme tabela abaixo:

**Tabela 1:**

**Distribuição das Internações por Especialidade no Rio Grande do Sul, de 1996 a 2000**

Especialidade	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000
Cirurgia	125.450	126.190	123.328	135.257	156.395
Obstetrícia	159.577	155.578	147.255	153.026	145.262
Clínica Médica	364.799	365.045	365.233	365.891	364.829
Pediatria	138.323	138.323	138.323	138.323	138.323
Psiquiatria	17.413	17.792	16.997	16.961	18.440
<b>Total</b>	<b>805.562</b>	<b>799.210</b>	<b>790.666</b>	<b>796.822</b>	<b>799.145</b>

<b>População RS</b>	<b>9.634.688</b>	<b>9.762.110</b>	<b>9.866.928</b>	<b>9.971.910</b>	<b>10.077.267</b>
<b>Índice de Internações por 100 habitantes/ano</b>	<b>8,4</b>	<b>8,2</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	<b>7,9</b>

**Percentuais de Distribuição das Especialidades**

Especialidade	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000
Cirurgia	16%	16%	16%	17%	20%
Obstetrícia	20%	19%	19%	19%	18%
Clínica Médica	45%	46%	46%	46%	46%
Pediatria	17%	17%	17%	17%	17%
Psiquiatria	2%	2%	2%	2%	2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

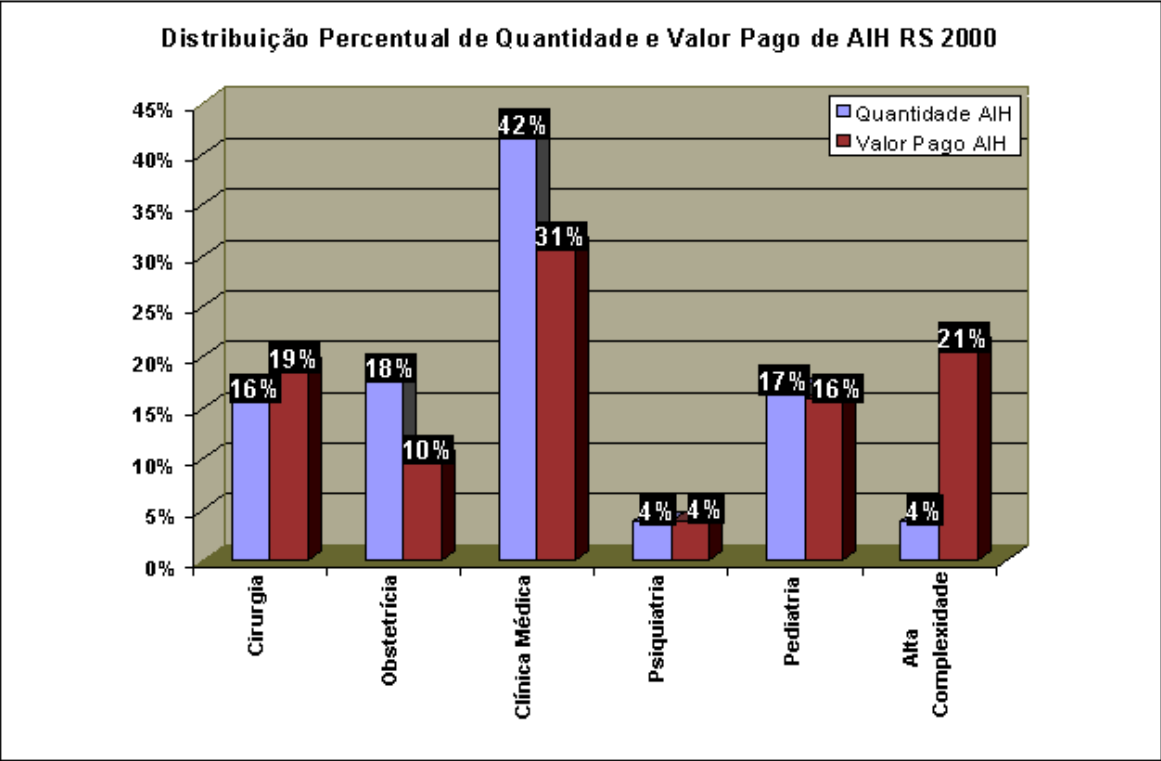




Utilizamos o ano de 2000, por ser representativo desta série histórica, como base para distribuição das internações de média e alta complexidade e custo médio de AIH. Ficaram fora deste cálculo as ações estratégicas (transplantes) e campanhas realizadas (cirurgias de varizes e de próstata). A Alta Complexidade ficou em bloco único, não sendo dividido por especialidades.

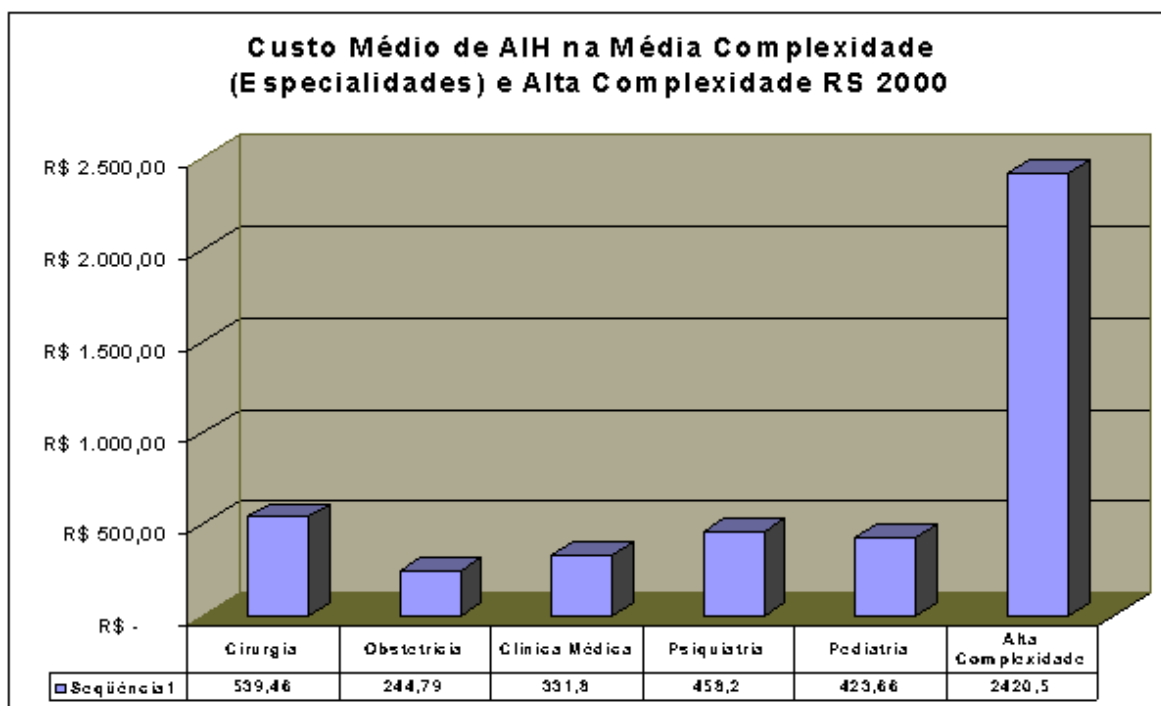
O gráfico 1 ilustra a distribuição percentual da quantidade e valor pago de AIH no Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2000:

### **Gráfico 1**



O gráfico 2 apresenta os custos médios de AIH na Média Complexidade, dividida por Especialidades e a Alta Complexidade em bloco único, no RS, em 2000 :

**Gráfico 2**



Para a programação na área hospitalar utilizamos o parâmetro de 8 internações/100 habitantes/ano, distribuindo inicialmente 87,5% (7 internações/100 habitantes/ano) destas para os municípios e reservando 12,5% (1 internação/100 habitantes/ano) para utilizar nos ajustes regionais que ocorrerão seguindo as diferenças epidemiológicas e de distribuição de serviços hospitalares, em consonância com a Regionalização, além das Campanhas Nacionais e Ações Estratégicas, de responsabilidade direta da Secretaria Estadual da Saúde.

**Tabela 2:**

**DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS, POR ESPECIALIDADE E POR NÍVEL  
DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO RIO GRANDE DO SUL, ANO 2000 E  
PROJEÇÃO 2001**

Níveis de Organização	Especialidade	Produzido 2000			Percentuais		Projeção de Internações - Pop2001: 10.309.819			
							Parâmetro de 8%		Parâmetro de 7 %	
		AIH	Valor Total	Custo Médio	AIH	Valor	AIH	Valor	AIH	Valor
Média complexidade	Cirurgia	129.831	70.039.028,99	539,46	16%	19%	133.013	71.755.785,72	116.387	62.786.247,26
	Obstetrícia	145.262	35.558.557,95	244,79	18%	10%	148.823	36.430.149,04	130.220	31.876.347,29
	Clínica Médica	337.556	112.000.155,01	331,80	42%	31%	345.830	114.745.438,93	302.601	100.402.154,73
	Psiquiatria	28.268	12.952.435,62	458,20	4%	4%	28.961	13.269.918,33	25.341	11.611.166,48
	Pediatria	133.210	56.436.353,48	423,66	17%	16%	136.475	57.819.689,19	119.416	50.592.175,46
Alta Complexidade		30.926	74.856.271,23	2.420,50	4%	21%	31.684	76.691.105,46	27.724	67.104.647,54
Total do Estado		805.053	361.842.802,28	449,46	100%	100%	824.786	370.712.086,68	721.687	324.372.738,75

Fonte: Arq. de AIH Pagas/DATASUS/MS e População Estimada IBGE/2001

A **Tabela 3** analisa a produção hospitalar nos municípios que se encontram em Gestão Plena do Sistema, considerando o atendimento da população residente no município e a referenciada, onde se percebe que o custo médio das internações de pacientes referenciados é geralmente maior, o que se justifica por serem as internações referenciadas as mais complexas, as quais não puderam ser resolvidas no município de origem.



**Tabela 3: DIFERENÇA NOS CUSTOS MÉDIOS DOS ATENDIMENTOS, CONSIDERANDO A POPULAÇÃO RESIDENTE REFERÊNCIAS DE OUTROS**

CRS	MUNICIPIO	População Residente			Referências			Total			Diferença C. Médio Referências e C. Médio Residentes	%
		Qtd. AIH	C. Médio Residentes	Valor Pago	Ref Qtd. AIH	C. Médio Referências	Ref Valor Pago	Qtd. AIH	C. Médio Final	Valor Pago		
1	PORTO ALEGRE	106.239	606,02	64.382.962,50	99.573	917,93	91.401.384,06	205.812	756,93	155.784.346,56	311,91	51,47%
3	PELOTAS	27.890	476,55	13.291.104,28	7.120	764,62	5.444.124,24	35.010	535,14	18.735.228,52	288,07	60,45%
5	CANELA	2.141	248,45	531.936,29	8	261,28	2.090,21	2.149	248,50	534.026,50	12,82	5,16%
5	CAXIAS DO SUL	15.473	530,72	8.211.793,24	7.552	660,27	4.986.391,40	23.025	573,21	13.198.184,64	129,56	24,41%
6	CARAZINHO	4.641	320,37	1.486.823,05	595	409,10	243.412,95	5.236	330,45	1.730.236,00	88,73	27,70%
6	SERAFINA CORREA	781	252,11	196.897,18	51	257,38	13.126,49	832	252,43	210.023,67	5,27	2,09%
8	CACHOEIRA DO SUL	5.225	319,94	1.671.667,50	71	417,85	29.667,68	5.296	321,25	1.701.335,18	97,92	30,61%
12	GIRUÁ	1.348	317,89	428.514,04	116	260,00	30.159,62	1.464	313,30	458.673,66	-57,89	-18,21%
13	SANTA CRUZ DO SUL	9.673	347,15	3.357.967,37	1.012	600,39	607.596,69	10.685	371,13	3.965.564,06	253,24	72,95%
14	SANTA ROSA	4.666	363,11	1.694.292,06	1.126	636,63	716.847,19	5.792	416,29	2.411.139,25	273,52	75,33%
17	PANAMBI	2.235	243,61	544.463,81	6	342,06	2.052,36	2.241	243,87	546.516,17	98,45	40,41%

Fonte: Arq. AIH Pagas/DATASUS/MS

Abaixo, gráficos ilustrando a produção na área hospitalar nos 5 municípios plenos com maior porte, mostrando os percentuais relativos entre população residente e referenciada, no ano de 2000.

### **Gráfico 3**

O **Gráfico 3** mostra a relação entre os quantitativos de AIH pagas nestes municípios e seus percentuais respectivos.

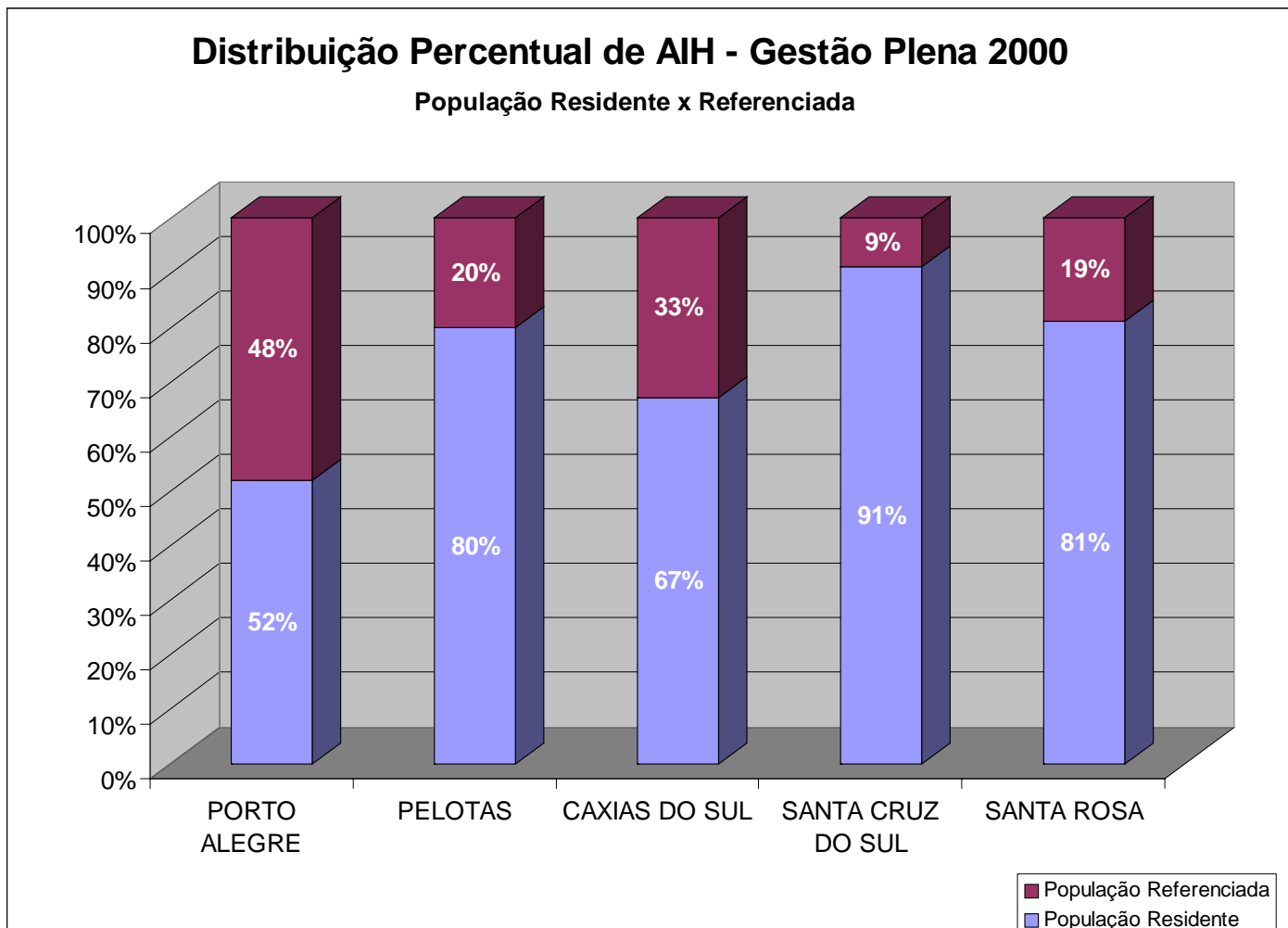
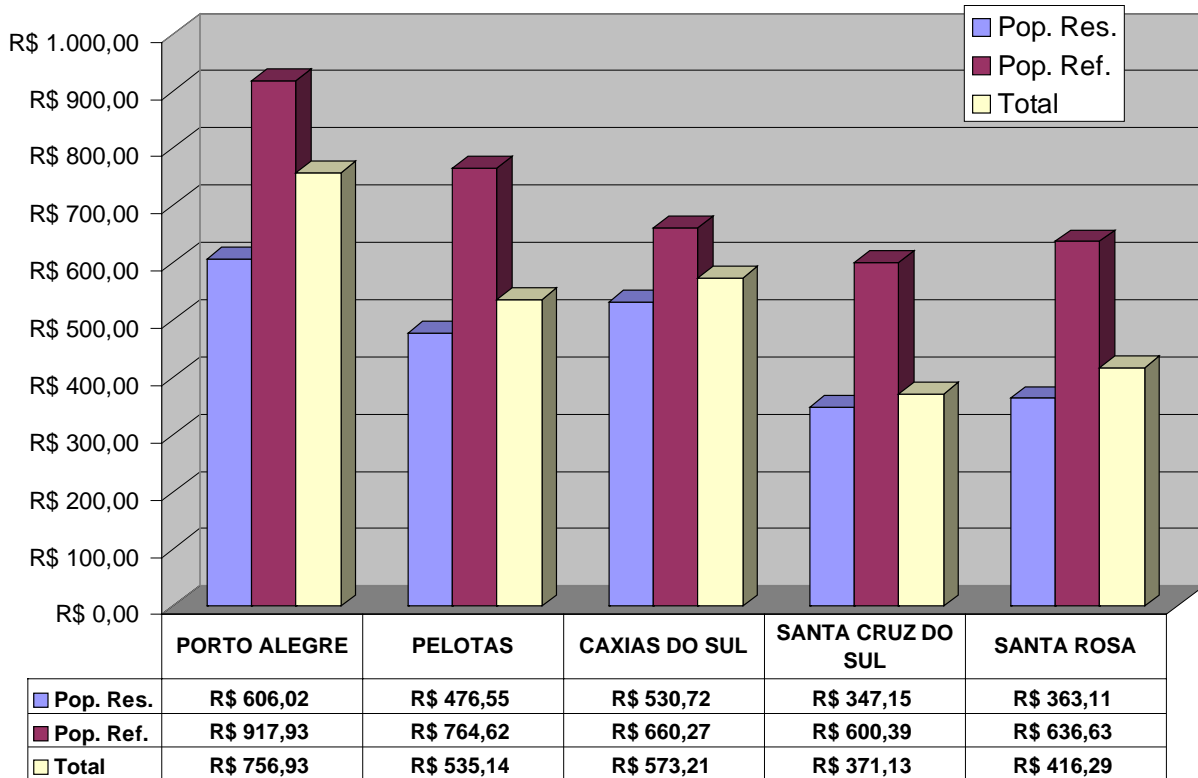




Gráfico 4

# **Valor Médio AIH - Gestão Plena 2000** **População Residente x População Referenciada**



## Anexo V

### Comparativo de valores alocados pela SES/RS diretamente nas Macrorregiões do Estado do RS nos anos de 1995 a 2000, em valores nominais e *per capita*\*

<i>Ano</i>	<i>1995</i>		<i>1996</i>		<i>1997</i>		<i>1998</i>		<i>1999</i>		<i>2000</i>	
	R\$	Per Capita	R\$	Per Capita	R\$	Per Capita	R\$	Per Capita	R\$	Per Capita	R\$	Per Carpita
Centro-Oeste	434.478,24	0,39	4.150.567,95	3,68	6.851.281,35	6,01	3.660.242,25	3,18	9.008.614,76	7,74	19.317.515,79	16,43
Metropolitana	149.017.320,86	38,44	159.660.098,14	40,54	184.315.719,79	46,02	213.099.754,88	52,46	271.131.309,91	65,86	294.675.058,96	70,62
Missioneira	183.008,14	0,17	4.084.929,56	3,99	6.906.098,00	6,74	4.947.750,26	4,82	7.444.346,31	7,25	18.744.826,66	18,22
Norte	162.443,99	0,16	3.234.861,09	3,16	7.243.895,69	7,04	4.178.687,28	4,04	9.264.726,99	8,95	27.175.002,51	26,15
Serra	1.208.292,99	1,45	5.285.857,83	6,06	8.613.896,39	9,64	12.708.562,98	13,97	14.356.827,41	15,48	23.394.808,33	24,78
Sul	153.454,47	0,16	2.047.069,51	2,14	5.405.265,02	5,58	3.435.314,95	3,52	9.010.245,22	9,15	17.066.647,20	17,20
Vales	152.758,10	0,22	1.928.016,83	2,79	4.938.716,97	7,05	1.969.300,94	2,78	4.832.246,33	6,74	13.173.621,11	18,19
Total	151.311.756,79	15,80	180.391.400,91	18,72	224.274.873,21	22,97	243.999.613,54	24,73	325.048.316,93	32,60	413.547.480,56	41,04

**Fonte:** Relatórios de Gestão SES/RS e Fundo Estadual de Saúde

\* Exclui as U.O. 2033 e 2047, Encargos Gerais e FUNAFIR; Dados populacionais conforme Estimativas do IBGE; Recortes de Macrorregiões segundo a

composição existente em dezembro de 2000.

## Anexo VI

### Simulação Preliminar de Rateio de Recursos do Projeto Regionalização /OP/2002

Região do OP	População*		Prioridade OP			Geral**	
	Total	Coef.	lugar	peso	coef	Coef	R\$
Alto Jacuí Total	190.023	0,039348	3	1	0,043478	0,041000	328.002,38
Campanha Total	216.592	0,044850	2	2	0,086957	0,061693	493.540,87
Central Total	652.866	0,135190	2	2	0,086957	0,115897	927.172,16
Centro Sul Total	232.946	0,048236	3	1	0,043478	0,046333	370.665,37
Fronteira Noroeste Total	210.245	0,043536	3	1	0,043478	0,043513	348.101,88
Fronteira Oeste Total	554.941	0,000000	5	0	0,000000	0,000000	-
Hortências - Planalto das Araucárias Total	127.886	0,000000	4	0	0,000000	0,000000	-
Litoral Total	281.850	0,058363	3	1	0,043478	0,052409	419.273,14
Médio Alto Uruguai Total	181.993	0,037686	1	3	0,130435	0,074785	598.281,89
Metropolitano Delta do Jacuí Total	2.296.514	0,000000	6	0	0,000000	0,000000	-
Missões Total	265.138	0,054902	2	2	0,086957	0,067724	541.792,81
Nordeste Total	180.232	0,037321	2	2	0,086957	0,057175	457.401,12
Noroeste Colonial Total	309.052	0,063996	3	1	0,043478	0,055789	446.310,37
Norte Total	213.941	0,044301	2	2	0,086957	0,061363	490.905,93
Paranhana - Encosta da Serra Total	193.108	0,000000	6	0	0,000000	0,000000	-
Produção Total	484.351	0,100295	3	1	0,043478	0,077568	620.547,50
SERRA Total	758.087	0,000000	4	0	0,000000	0,000000	-
SUL Total	842.239	0,174404	3	1	0,043478	0,122033	976.267,61
Vale do Caí Total	148.949	0,030843	3	1	0,043478	0,035897	287.177,18
Vale do Rio dos Sinos Total	1.218.597	0,000000	6	0	0,000000	0,000000	-
Vale do Rio Pardo Total	418.836	0,086729	2	2	0,086957	0,086820	694.559,79
Vale do Taquari Total	329.400	0,000000	4	0	0,000000	0,000000	-
<b>Total Global</b>	<b>4.829.253</b>	<b>1,000000</b>		<b>23</b>	<b>1,000000</b>	<b>1,000000</b>	<b>8.000.000,00</b>

\*Estimativa de população dada pela Portaria nº 7, de 15 de agosto de 2001, do IBGE.

\*\* Recursos dependendo da aprovação da Proposta Orçamentária enviada à Assembléia Legislativa

## **Anexo VII**

### **PORTARIA Nº 52/2001**

**A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições e, considerando que a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre os governos federal, estadual e municipal, com a participação da sociedade, principalmente por meio dos Conselhos de Saúde;

Considerando que o processo de implantação da descentralização das ações e serviços do SUS deve ser acompanhado do repasse de recursos financeiros e de cooperação técnica e operacional aos municípios;

Considerando que a aplicação dos recursos financeiros transferidos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde deverá prioritariamente, financiar serviços especializados no âmbito municipal e regional, complementar a atenção básica e também organizar as referências regionais, observando critérios populacionais, epidemiológicos, de capacidade instalada, de necessidades locais e das prioridades estabelecidas pela população;

Considerando, o processo de descentralização e regionalização do sistema de saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

Considerando, ainda, o Decreto Estadual nº 41.310, de 28 de dezembro de 2001.

#### **Resolve:**

**Art. 1º** - Instituir a Regionalização Solidária da Saúde, com o objetivo de fortalecer e qualificar a organização regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, por meio das prerrogativas da gestão estadual do SUS e da cooperação técnica e financeira da Secretaria da Saúde (SES/RS) com os municípios gaúchos.

**Art. 2º** - Os recursos orçamentários da Secretaria da Saúde alocados para esse fim serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde de acordo com a programação financeira do Tesouro Estadual, independentemente de convênio e segundo critérios, valores e parâmetros de cobertura assistencial, de acordo com a Lei Federal nº 8.080, de junho de 1999, e das disposições contidas no Decreto nº 39.583 de 10 de junho de 1999, e das disposições contidas neste Decreto.

**§ 1º** - A distribuição dos recursos será feita de forma a ordenar a formação de sistemas regionais, macrorregionais e estadual de saúde, de acordo com as necessidades identificadas e com as demandas expressas pela população nos fóruns de participação, conforme prevê a legislação, de modo a compor redes regionalizadas de regulação e assistência especializada

**§ 2º** - Os critérios para a alocação destes recursos deverão observar as definições constantes no Plano Estadual de Regionalização, quanto aos aspectos de referência microrregional, regional, macrorregional e estadual

**Art. 3º** - Para o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Artigo anterior, serão utilizados recursos do Tesouro do Estado e de outras fontes orçamentárias.

**§ 1º** - Dos recursos orçamentários de 2001, serão utilizados para a implementação da Hemorrede Pública Estadual, o valor total de R\$ 8.000.000,00 ( oito milhões de reais), repassados em três parcelas iguais e distribuídos conforme Anexo 1 desta Portaria.

**§ 2º** - Dos recursos orçamentários de 2001, serão utilizados para implementação dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, o valor total de R\$ 10.464.460,95 (dez milhões quatrocentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta reais e noventa e cinco centavos), repassados em quatro parcelas, e distribuídos conforme o Anexo 2 desta Portaria.

**§ 3º** - Dos recursos orçamentários de 2001, serão utilizados para a instalação das sedes macrorregionais referentes as centrais de regulação e atendimento pré-hospitalar, no valor total de R\$ 4.325.673,24(quatro milhões trezentos e vinte e cinco mil e seiscentos e setenta e três reais com vinte e quatro centavos) repassados em três parcelas, distribuídos conforme o Anexo 3 desta Portaria.

**§ 4º** - Dos Recursos orçamentários de 2001, serão utilizados para a ampliação da oferta de ações e serviços de média complexidade o valor total de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais), repassados em 3 parcelas iguais e distribuídos conforme Anexo 4 desta Portaria, que considerou o Plano Estadual de Regionalização em sua forma preliminar

**Artigo - 4º** - A transferência de que trata o artigo 2º fica condicionada ao cumprimento, por parte dos Municípios, dos instrumentos e fluxos de gestão estabelecidos pela legislação do Sistema Único de Saúde.

**§ 1º** - Para receber os recursos, os Municípios deverão apresentar:

- Plano de aplicação dos recursos
- Plano de Trabalho, contendo os objetivos em metas a serem atingidos, bem como o termo de pactuação firmado entre os gestores dos municípios abrangidos pelo mesmo, e o gestor estadual.

**§ 2º** - O plano de aplicação e o plano de trabalho deverão ser discutidos e aprovados nas instâncias colegiadas do nível municipal.

**§. 3º** - Nos casos em que o município não garante no seu Plano de Trabalho a referência assistencial prevista no Plano Estadual de Regionalização, serão acionadas as instâncias colegiadas regionais (CIB e Coordenadorias Regionais de Saúde)

**Artigo 5º** - Para habilitar-se ao recebimento dos recursos os municípios devem:

- Encaminhar à Coordenadoria Regional de Saúde o Plano de Trabalho e Plano de Aplicação aprovado no C.M.S. com a respectiva ata.
- Termo de pactuação entre os gestores municipais e estaduais;
- Estar em dia com os Relatórios de Gestão da Municipalização Solidária da Saúde;
- Comprovar abertura de conta bancária no Banrisul denominada – Regionalização Solidária da Saúde;

**§ 1º** - A análise da documentação acima referido será feita pela Coordenadoria Regional de Saúde, que solicitará apoio técnico quando julgar necessário e encaminhará o pleito à Secretaria Executiva da CIB.

**§ 2º** - A habilitação dos municípios ao recebimento dos recursos será feita através de Resolução da CIB, após análise da documentação apresentada

**Artigo 6º** - A prestação de contas será feita através do Relatório de Gestão Trimestral do SUS no município, do qual deverão especificadas as metas atingidas nos cronogramas propostos.

**Artigo 7º** - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**Porto Alegre, 28 de dezembro de 2001**

**MARIA LUIZA JAEGER**

Secretária de Estado da Saúde

**PORTARIA Nº 52/2001**  
**REGIONALIZAÇÃO SOLIDÁRIA DA SAÚDE**

**ANEXO 1**

<b>HEMORREDE</b>	
Caxias do Sul	1.400.000,00
Passo Fundo	1.400.000,00
Santa Maria	1.400.000,00
Alegrete	600.000,00
Palmeira das Missões	350.000,00
Pelotas	1.200.000,00
Santa Rosa	1.200.000,00
Cruz Alta	450.000,00
<b>Total</b>	<b>8.000.000,00</b>

**ANEXO 2**

<b>CENTROS DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	
Porto Alegre	1.055.198,92
Novo Hamburgo	1.188.000,00
Caxias do Sul	1.067.893,75
Passo Fundo	947.187,33
Erechim	756.000,00
Ijuí	950.249,86
Santa Maria	943.666,33
Alegrete	756.000,00
Palmeira das Missões	756.000,00
Santa Cruz do Sul	940.009,66
Pelotas	1.104.255,10
<b>Total</b>	<b>10.464.460,95</b>

**ANEXO 3**

<b>CENTRAIS DE REGULAÇÃO</b>	
Porto Alegre	617.953,22
Caxias do Sul	617.953,22
Passo Fundo	617.953,22
Ijuí	617.953,22
Santa Maria	617.953,22
Santa Cruz do Sul	617.953,22
Pelotas	617.953,22
<b>Total</b>	<b>4.325.672,54</b>

**ANEXO 4****Ampliação das Ações e Serviços de Média Complexidade**

<b>MACRO REGIÃO – SERRA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Bento Gonçalves	308.787,70
Bom Jesus	85.837,86
Canela	376.944,36
Caxias do Sul	443.036,88
Farroupilha	210.863,28
Feliz	115.532,70
Flores da Cunha	248.006,66
Garibaldi	208.111,84
Guaporé	110.670,54
Nova Prata	197.071,94
Vacaria	223.952,36
Veranópolis	126.638,44
<b>TOTAL MACRO SERRA</b>	<b>2.655.454,56</b>

<b>MACRO REGIÃO VALES</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Encantado	347.249,52
Estrela	437.000,02
Lajeado	524.594,62
Santa Cruz do Sul	529.096,16
Sobradinho	176.059,74
Venâncio Aires	226.714,12
<b>TOTAL MACRO VALES</b>	<b>2.240.714,18</b>

<b>MACRO REGIÃO MISSIONEIRA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Campina das Missões	57.436,56
Cerro Largo	178.457,92
Crissiumal	150.100,02
Cruz Alta	271.392,82
Giruí	81.271,34
Horizontina	126.247,46
Ibirubá	134.357,34
Ijuí	348.755,44
Panambi	56.886,56
São L. Gonzaga	295.916,34
Santa Rosa	97.218,60
Santo Ângelo	291.006,88
Santo Augusto	255.428,84
Santo Cristo	153.089,10
Tenente Portela	111.558,88
Três de Maio	227.393,62
Três Passos	116.058,88
<b>TOTAL MACRO REGIÃO MISSIONEIRA</b>	<b>2.952.576,60</b>

<b>MACRO REGIÃO METROPOLITANA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Alvorada	387.838,39
Butiá	152.336,49
Camaquã	317.349,39
Campo Bom	174.885,01
Canoas	624.551,47
Capão da Canoa	52.482,61
Dois Irmãos	114.164,09
Estância Velha	217.690,63
Esteio	180.579,29
Gravataí	364.261,53
Guaíba	389.095,99
Igrejinha	303.648,40
Novo Hamburgo	645.526,67
Osório	202.794,31
Salvador do Sul	217.608,11
São Jerônimo	152.336,49
São Leopoldo	588.088,67
São S. do Caí	217.608,11
Sapiranga	250.074,67
Sapucaia do Sul	239.140,77
Taquara	303.648,40
Torres	167.233,35
Tramandaí	116.053,17
Viamão	526.439,23
<b>TOTAL MACRO METROPOLITANA</b>	<b>6.905.435,22</b>



<b>MACRO REGIÃO NORTE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Aratiba	51.509,95
Campinas do Sul	79.299,57
Carazinho	179.278,14
Erechim	207.582,52
Frederico Westphalem	327.486,07
Getulio Vargas	120.659,15
Liberato Salzano	72.148,94
Marau	210.284,03
Lagoa Vermelha	296.750,64
Nonoai	140.526,76
Palmeira das Missões	152.041,74
Ronda Alta	79.898,50
São Valentim	55.219,88
Sarandi	162.285,42
Severiano de Almeida	38.042,43
Soledade	118.992,54
Tapejara	167.429,32
Viadutos	77.747,70
<b>TOTAL MACRO NORTE</b>	<b>2.537.183,26</b>

<b>MACRO REGIÃO - CENTRO-OESTE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Cachoeira do Sul	411.003,01
Alegrete	21.599,33
Faxinal do Soturno	62.910,40
Restinga Seca	180.592,02
São Pedro do Sul	93.911,23
São Vicente do Sul	160.618,40
Santana do Livramento	288.376,70
Santiago	159.087,75
São Borja	298.768,82
São Gabriel	276.296,35
Uruguaiana	349.502,97
<b>TOTAL MACRO CENTRO-OESTE</b>	<b>2.302.666,98</b>

<b>MACRO REGIÃO - SUL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Bagé	121.467,66
Santa Vitória do Palmar	53.041,17
Jaguarão	51.143,13
São Lourenço do Sul	51.786,82
Canguçu	64.526,93
Pinheiro Machado	64.003,58
<b>TOTAL MACRO SUL</b>	<b>405.969,29</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>20.000.000,00</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**RESOLUÇÃO N.º 019/06 - CIB / RS**

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

a solicitação do município de Itacurubi de transferência de Coordenadoria Regional de Saúde;

a vinculação do município à Associação dos Municípios das Missões – AMM;

que o município é membro partícipe do COREDE Missões;

que a maior proximidade de Itacurubi com municípios de referência da 12ª CRS facilita o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade;

os pareceres favoráveis da 12ª CRS - Santo Ângelo, 10ª CRS – Alegrete e SETEC/CIB/RS ao retorno do município de Itacurubi a sua área de abrangência.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Dar seu parecer favorável à transferência do município de ITACURUBI, vinculado à 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, para a jurisdição da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde.

**Art. 2º** - Determinar que a SES/RS providencie os trâmites legais necessários e reorganize os fluxos de referência aos serviços de saúde e respectivos tetos financeiros.

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

Porto Alegre, 22 de fevereiro de 2006.

OSMAR GASPARINI TERRA  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## RESOLUÇÃO N.º 71/2004 – CIB/RS

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

o Decreto Estadual nº 40991, de 17/08/01, que estabelece a divisão territorial da SES/RS;

a Norma Operacional da Assistência do SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 373, de 27/02/2002, que estabelece o processo de Regionalização da Saúde como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de equidade;

o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Rio Grande do Sul, aprovado em 2002;

que a Regionalização da Atenção à Saúde é um processo que exige uma permanente revisão e avaliação de suas propostas;

o processo de revisão/repactuação da PPI da Assistência iniciado em 2003;

a necessidade de regularizar a alteração territorial de onze (11) Coordenadorias Regionais de Saúde, envolvendo sete (7) municípios, com a finalidade de atualizar a divisão territorial utilizada pela SES/RS.

### RESOLVE:

**Art. 1º-** Pactuar a alteração de Coordenadoria Regional de Saúde dos municípios abaixo relacionados.

MUNICÍPIO	CRS atual(*)	Nova CRS
Agudo	8ª	4ª
Caçapava do Sul	7ª	8ª
Dois Lajeados	5ª	16ª
Paraíso do Sul	8ª	4ª
São Paulo das Missões	12ª	14ª
Tavares	3ª	18ª
Vale Verde	2ª	13ª

(\*) Conforme Decreto nº 40991/01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 2º-** Estas alterações serão oficializadas através de Decreto do Governo do Estado após a conclusão do Projeto de Regionalização Administrativa do Estado.

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

Porto Alegre, 26 de maio de 2004.

OSMAR GASPARINI TERRA  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS