

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 BARICELLO – 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 PELEGRIINI – 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

ÍNDICE

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 às Urgências 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

ANEXOS:	104
Anexo I - Agenda Estadual De Saúde 2001 / 2002	105
Anexo II - Resolução Nº 12/2001 – CES/RS	113
Anexo III - Roteiro para levantamento de dados de assistência à saúde junto aos municípios..	114
Anexo IV - Proposta de parâmetros para a pactuação integrada da assistência no RGS	120
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 <i>per capita</i>	133
Anexo VI - Simulação Preliminar de Rateio de Recursos do Projeto Regionalização 0P 2002 .	134
Anexo VII Portaria N° 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 Km² 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, Missionária, 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%).¹

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%.²

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.

¹ 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.

² 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

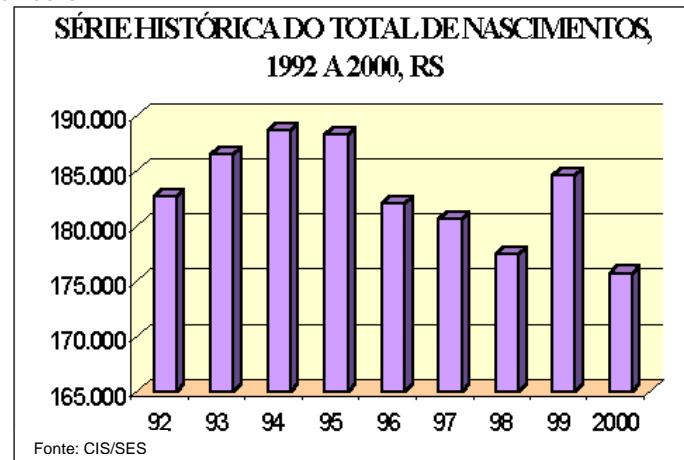


Gráfico 02

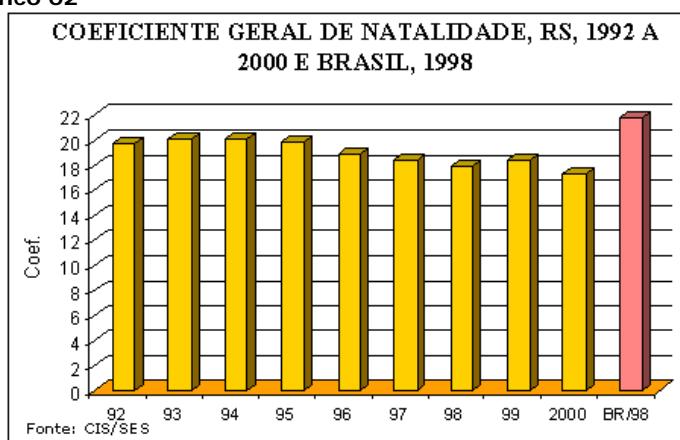
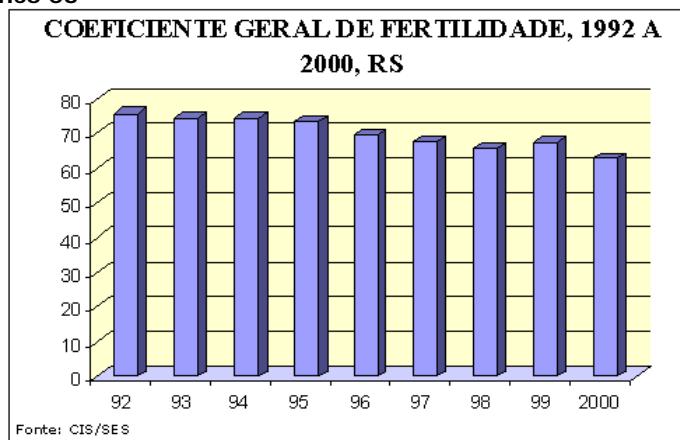


Gráfico 03



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.

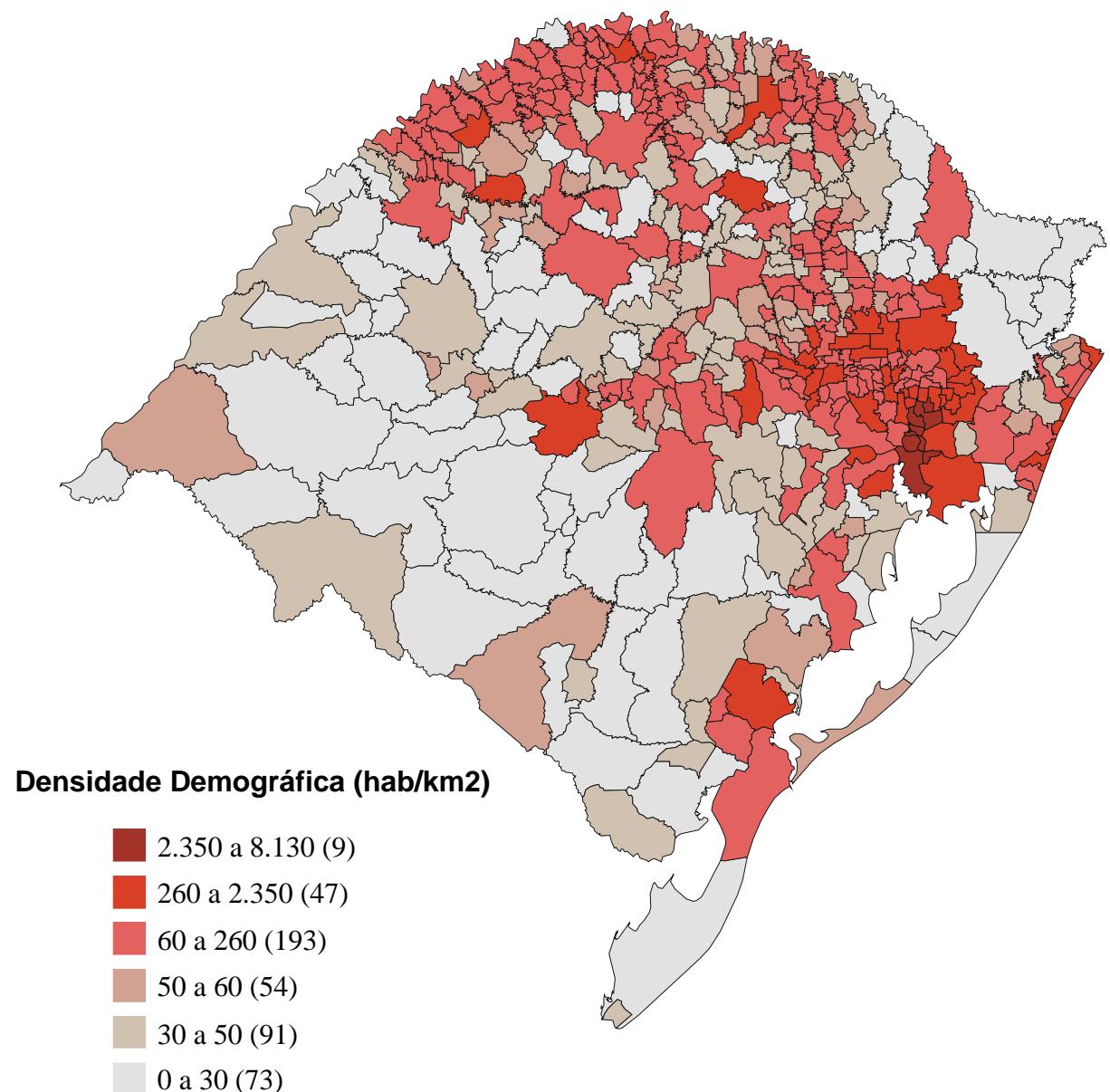
- **Distribuição espacial da população**

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 km². 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/km² – 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).

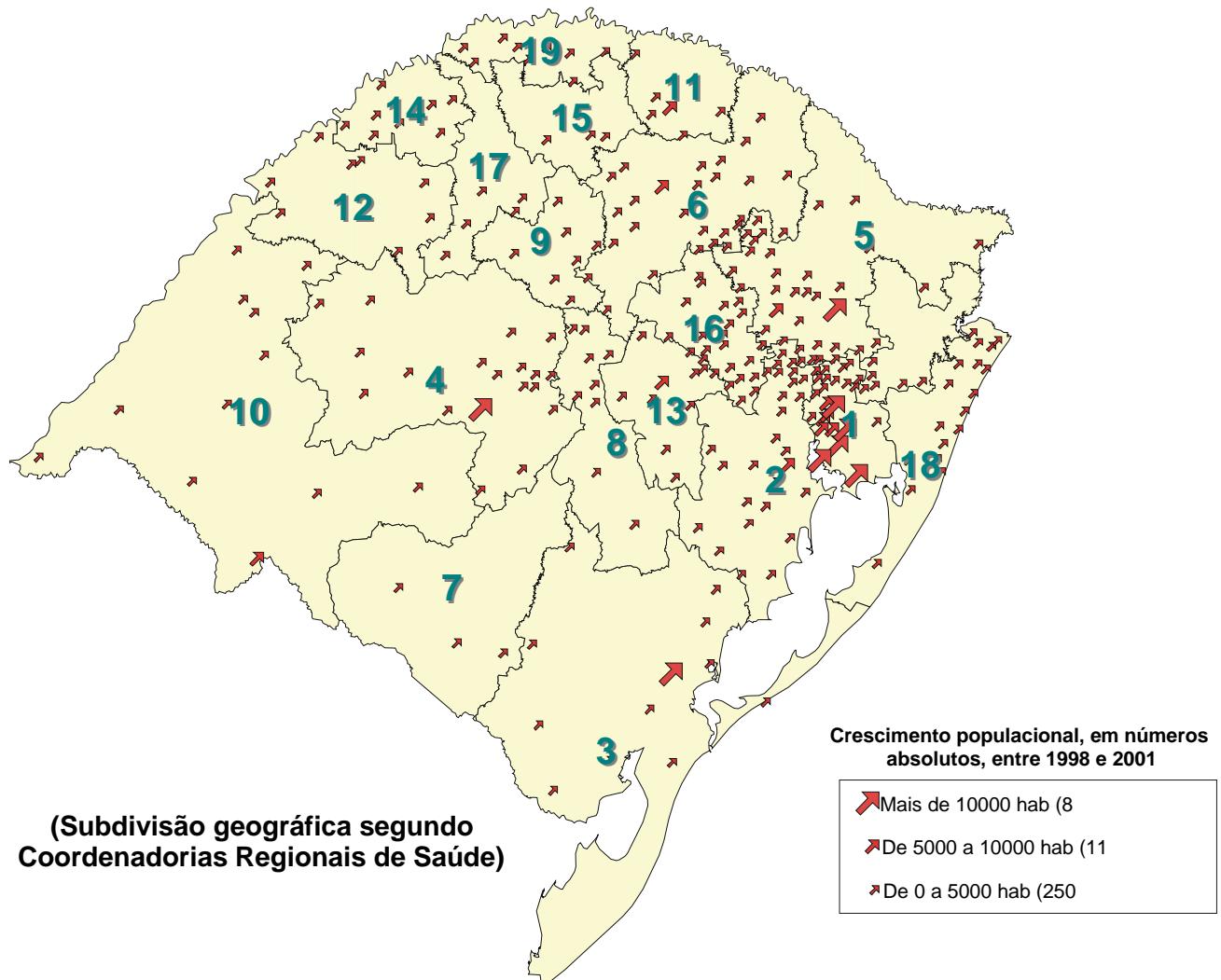
Mapa 01

**Rio Grande do Sul
Densidade Demográfica
2001**



Mapa 02

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



- **Principais indicadores de saúde**

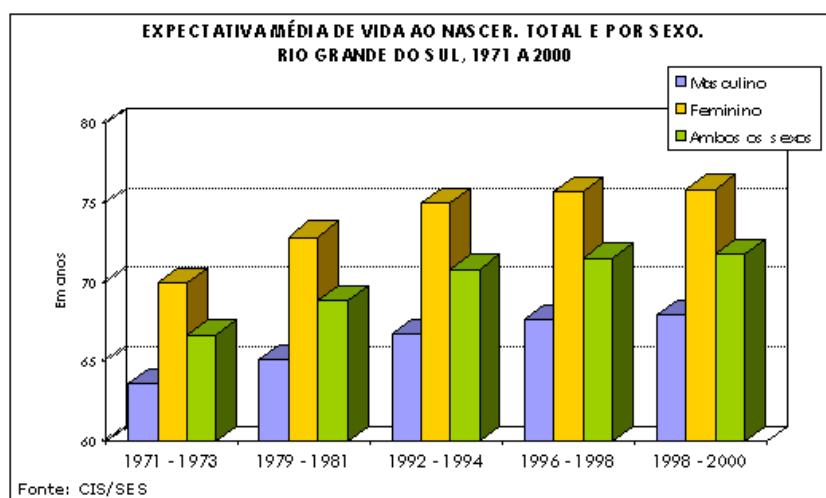
Alguns indicadores epidemiológicos, analisados a seguir, mostram uma melhoria geral da situação de saúde da população, provavelmente decorrente não apenas de avanços no diagnóstico e tratamento de diversos agravos, como também da melhoria geral da qualidade de vida.

- **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.³

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.

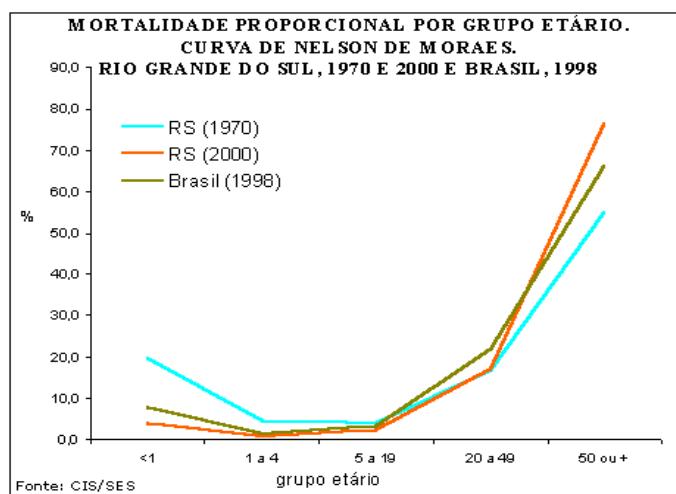
A análise indica uma mudança no perfil epidemiológico no Estado, com um quadro de mortalidade característico de países desenvolvidos. As doenças crônico-degenerativas constituem-se nas principais causas de morte, em detrimento das doenças infecciosas e parasitárias e das relacionadas à mortalidade materna.

³ 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 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 diarréia. 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.

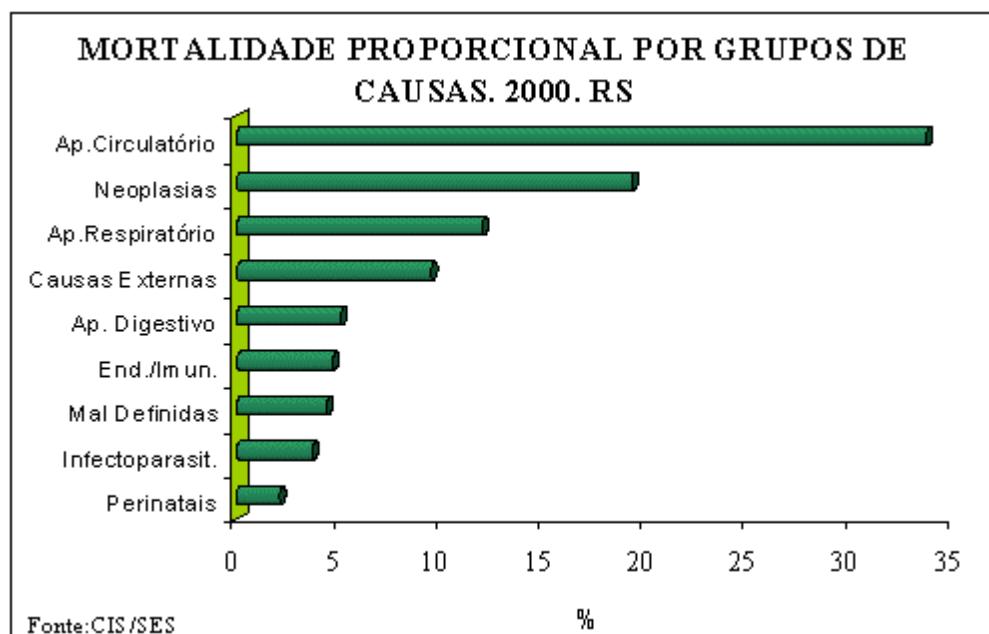
De forma geral, houve no Estado uma sensível diminuição da mortalidade infantil. No entanto, é importante observar a distribuição irregular desse coeficiente, a exemplo dos demais, no território gaúcho. O coeficiente de mortalidade infantil oscila, no Rio Grande do Sul, entre 8 e 33 mortes por mil nascidos 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 accidentais 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

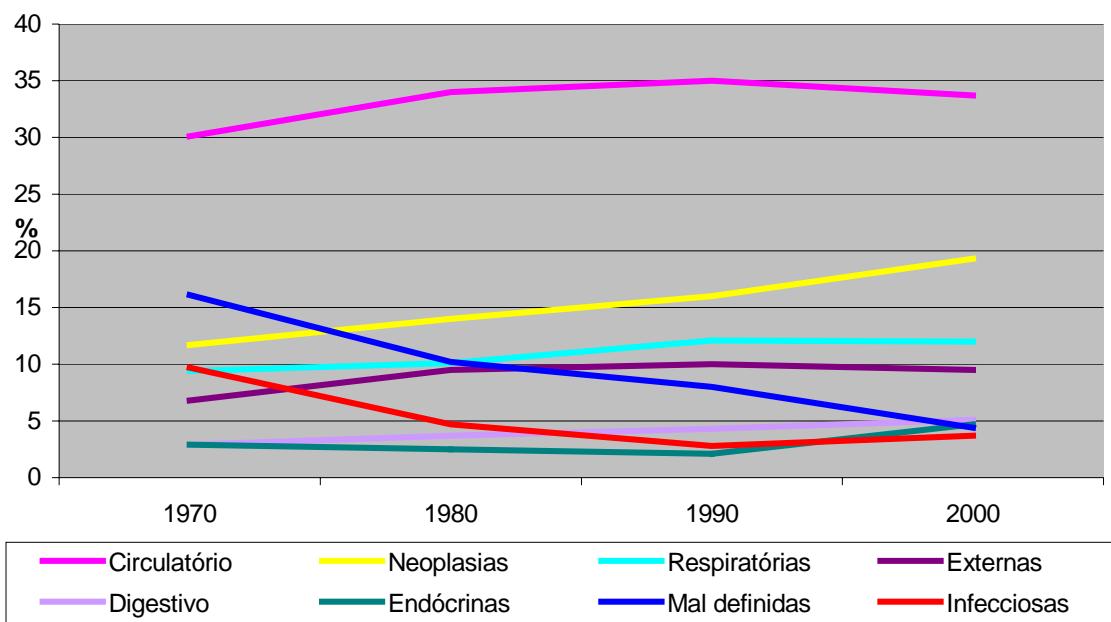
TABELA 01

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
INFECIOSAS	9.7	4.7	2.8	3.7

Fonte:CIS/SES

GRÁFICO 07

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

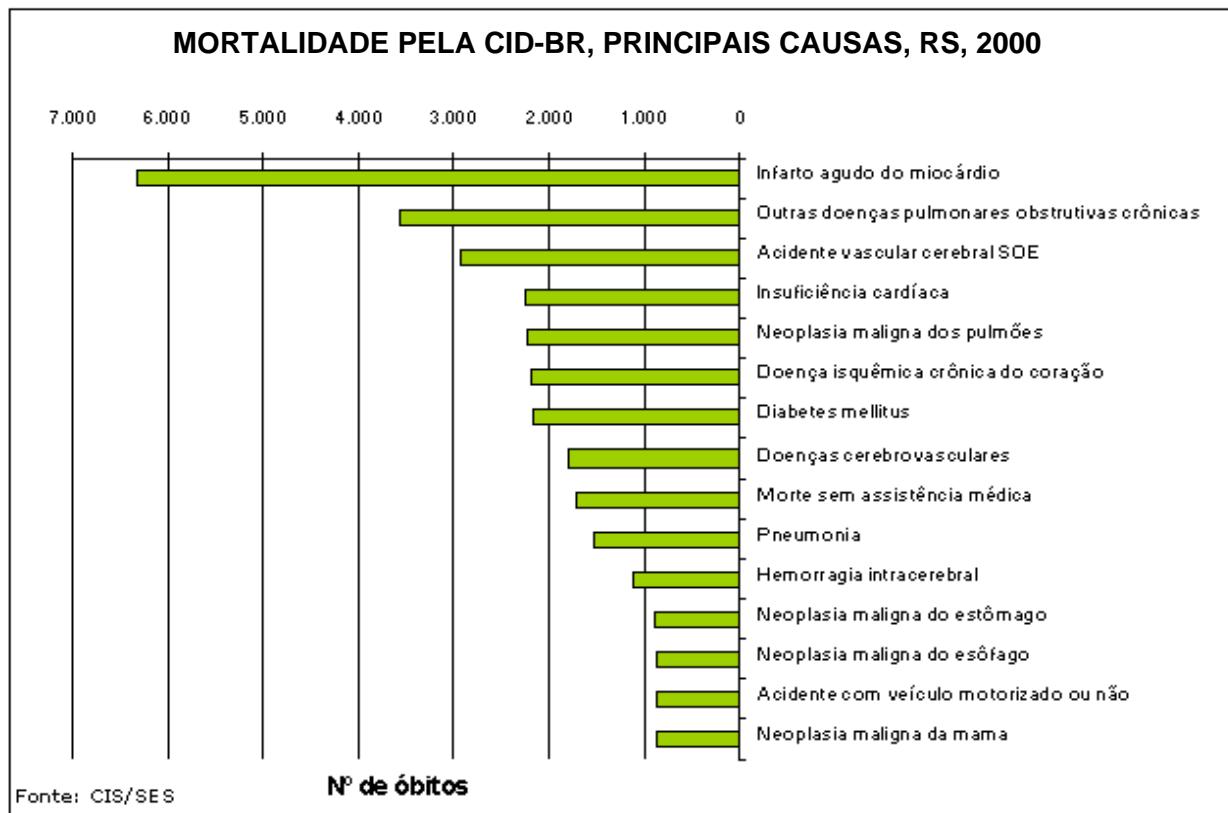


Fonte:CIS/SES

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

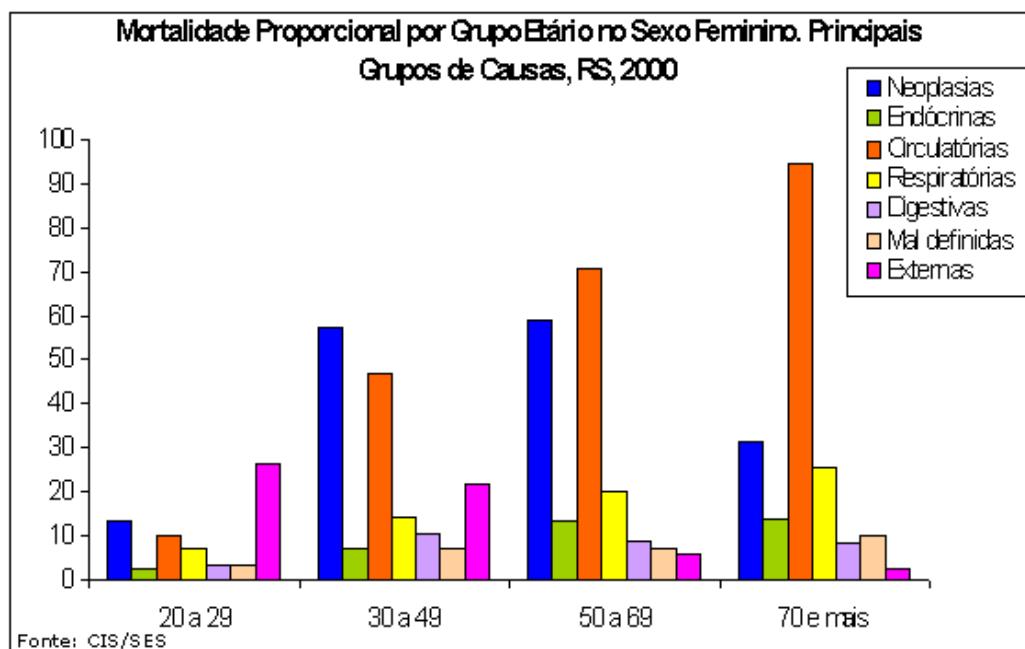
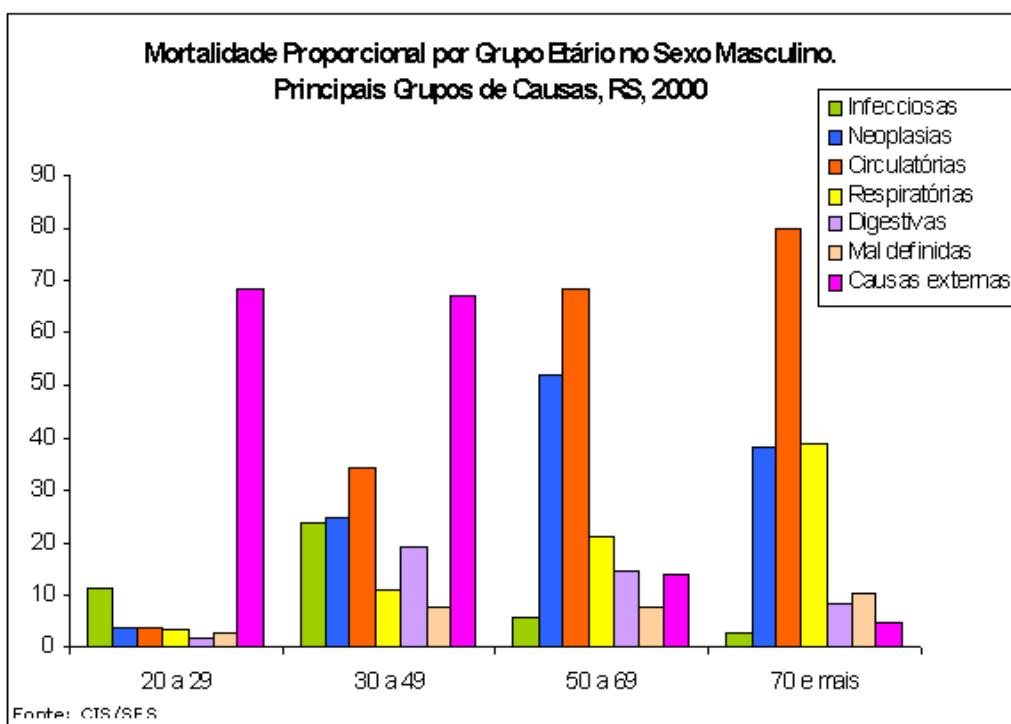


GRÁFICO 10



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 consequência, 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 os municípios 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/metas:

- 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 *espreiar* 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 eqüidade*, e não a partir de critérios político-eleitoreiros.

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 secretaria 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 resolutiva da rede de atenção básica e, mesmo na 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
Unidades Locais	Hospital-dia, internação domiciliar, suporte aos programas, unidade mista, centro de referência regional.
Hospitais Microrregionais	4 especialidades, PA, radiologia, ECG, bloco cirúrgico e laboratório 24h, cirurgias eletivas e atendimento a acidentes do trabalho, rol mínimo de procedimentos.
Hospitais Regionais	T/O 24h, 2 outras especialidades, Eco 24h, UTI geral e/ou pediátrica.
Hospitais Macrorregionais	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.
Hospitais Especializados	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 traumato-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
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	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
1ª CRS – Porto Alegre	Alvorada, Araricá, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Iboti, 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)	3.381.940
2ª CRS – Porto Alegre	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, Chuvista, Dom Feliciano, Eldorado do Sul, General Câmara, Guáiba, 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)	709.839
3ª CRS – Pelotas	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)	836.864

Denominação / Sede	Municípios	População
4ª CRS – Santa Maria	Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, 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 Polésine, 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)	532.018
5ª CRS – Caxias do Sul	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)	953.995
6ª CRS – Passo Fundo	Água Santa, Almirante Tamandaré do Sul, Alto Alegre, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Camargo, Campos Borges, Capão Bonito do Sul, Carazinho, Casca, Caseiros, Ciríaco, 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)	564.352
7ª CRS – Bagé	Aceguá, Bagé, Caçapava do Sul, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra, Lavras do Sul (7 municípios)	216.592
8ª CRS – Cachoeira do Sul	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)	193.337
9ª CRS – Cruz Alta	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)	136.012
10ª CRS – Alegrete	Alegrete, Barra do Quaraí, Itacurubi, Itaqui, Maçambara, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel, Uruguaiana (13 municípios)	558.460
11ª CRS – Erechim	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, Erebango, 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)	217.714
12ª CRS – Santo Ângelo	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)	236.018

Denominação / Sede	Municípios	População
13ª CRS – Santa Cruz do Sul	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)	308.348
14ª CRS – Santa Rosa	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, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi (22 municípios)	235.846
15ª CRS – Palmeira das Missões	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)	163.806
16ª CRS – Lajeado	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 Bréscia, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Tabaí, Taquari, Teutônia, Travesseiro, Vespasiano Correa, Westfália (40 municípios)	338.193
17ª CRS – Ijuí	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)	221.314
18ª CRS – Osório	Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrhinos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Xangri-lá (22 municípios)	293.115
19ª CRS – Frederico Westphalen	Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, 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)	212.056
TOTAL (19 CRS)	497 MUNICÍPIOS	10.309.819

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.

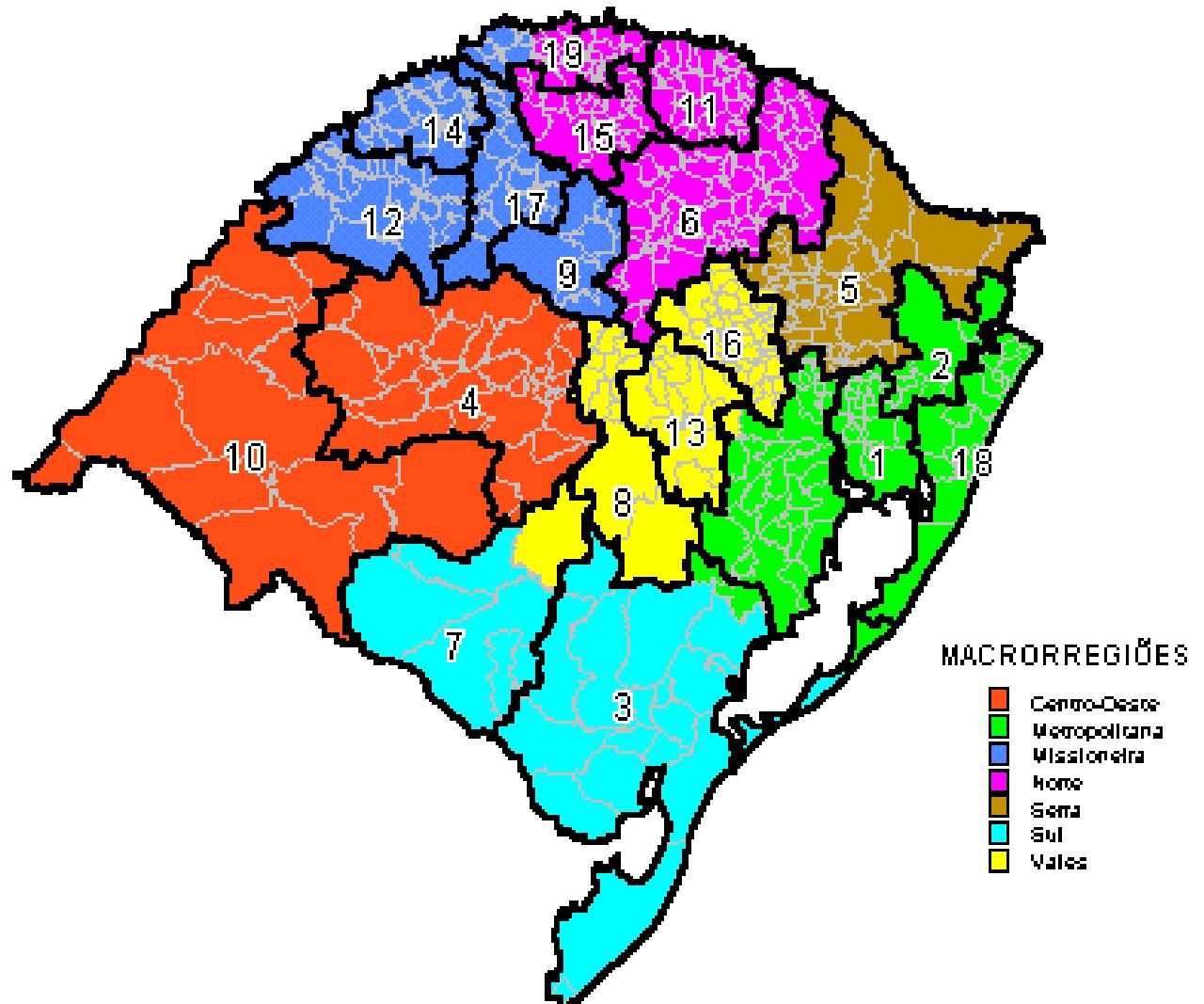
O quadro abaixo descreve as macrorregiões, com os municípios pólos e suas respectivas populações.

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
RS	497	10.309.819		2.839.534	27,54

Mapa 03

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
Centro-Oeste	256	233	237	417	351	357	21,4	17,2	18,6	13,1	11,4	12,4
Metropolitana	664	694	690	1258	1128	1153	16,1	13,6	14,5	8,5	8,4	8,6
Missioneira	141	159	144	232	226	198	15,4	15,3	14,1	9,4	10,8	10,2
Norte	183	187	156	296	286	259	15,8	15,1	14,4	9,8	9,8	8,7
Serra	157	127	102	242	193	158	16,5	12,9	11,0	10,3	8,5	7,1
Sul	238	236	205	383	363	315	22,0	19,9	18,4	13,7	12,9	12,0
Vales	145	144	137	243	230	210	17,5	16,1	15,8	10,5	10,1	10,3
RS	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.¹ 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

¹ 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.²

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.

².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
Total	30.254	24.045	1204	1204

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
Total do Estado	6	22	37	98	178	15	356

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.

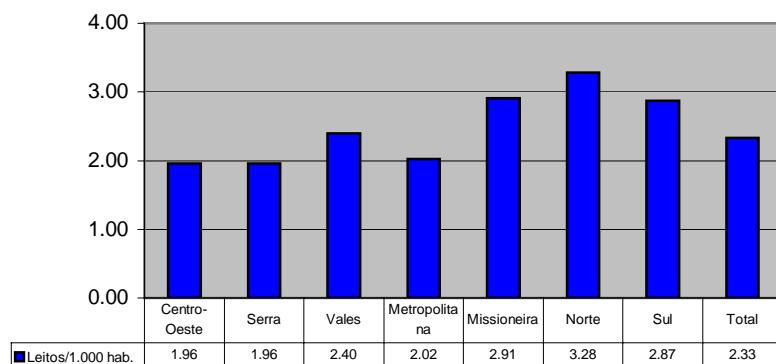
Tabela 08* - Distribuição dos leitos hospitalares por especialidades,por macrorregião de saúde e número de leitos para o SUS por 1.000 habitantes

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

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



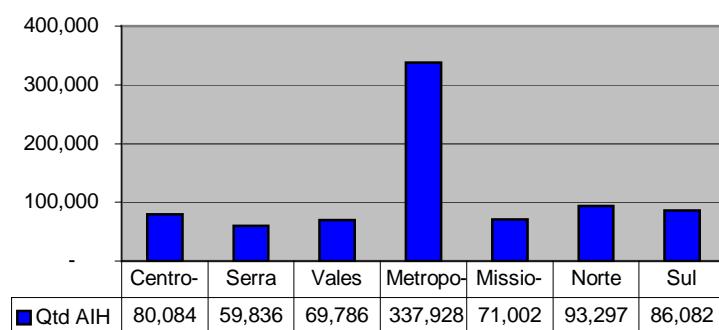
Fonte: Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS
Dados do Cadastro SIH/SUS – Abril 2002. População IBGE 2001.

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.

Analizando 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

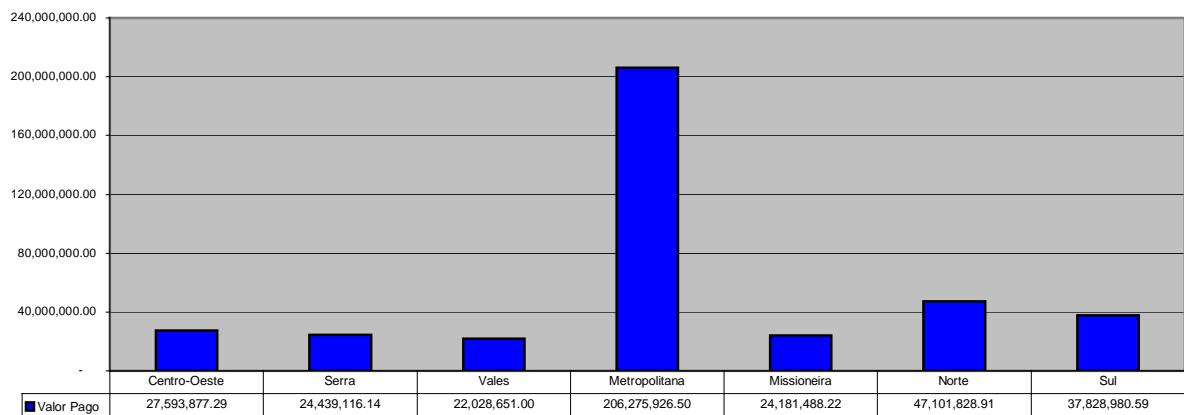
Quantidade da AIHs Pagas no RS, por macrorregião de saúde, 2001



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

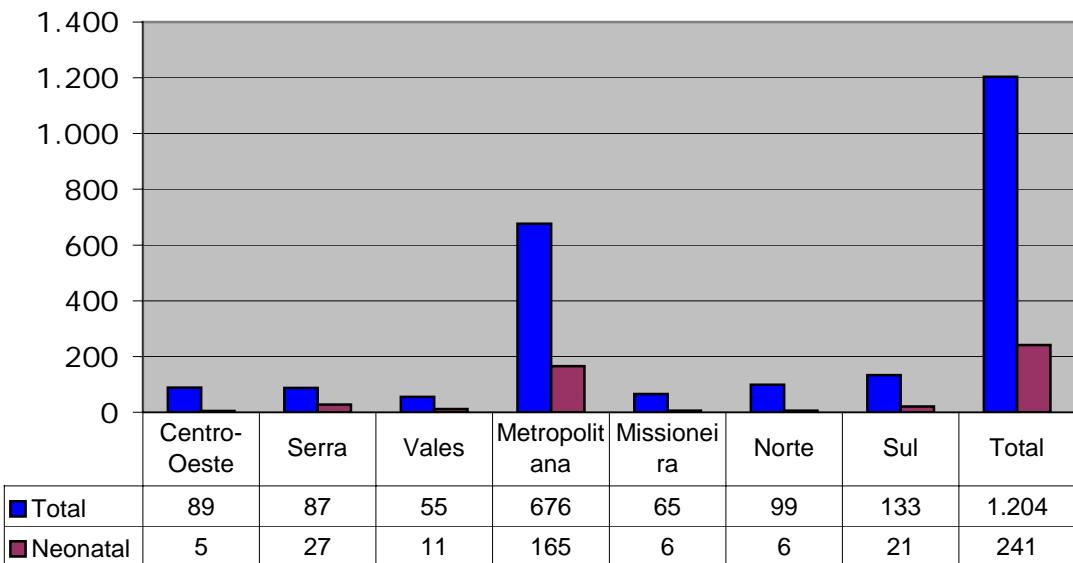


Fonte: Coordenadoria de Regulação das Ações e Serviços de Saúde – CRASS/SES-RS
Dados do Cadastro SIH/SUS

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 Pediatrica		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%
Total	24,73	41,04	166%

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 4^a CRS e 10^a CRS. Tem como principal polo assistencial a cidade de Santa Maria. Caracteriza-se por possuir um importante polo 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	
Alegrete	<i>Alegrete</i>	Alegrete	92.177
		Manoel Viana	85.030
Quarta Colônia	<i>Faxinal do Soturno</i>		7.147
		Faxinal do Soturno	9.338
			6.851

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

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

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

*Município criado em 2001

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

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

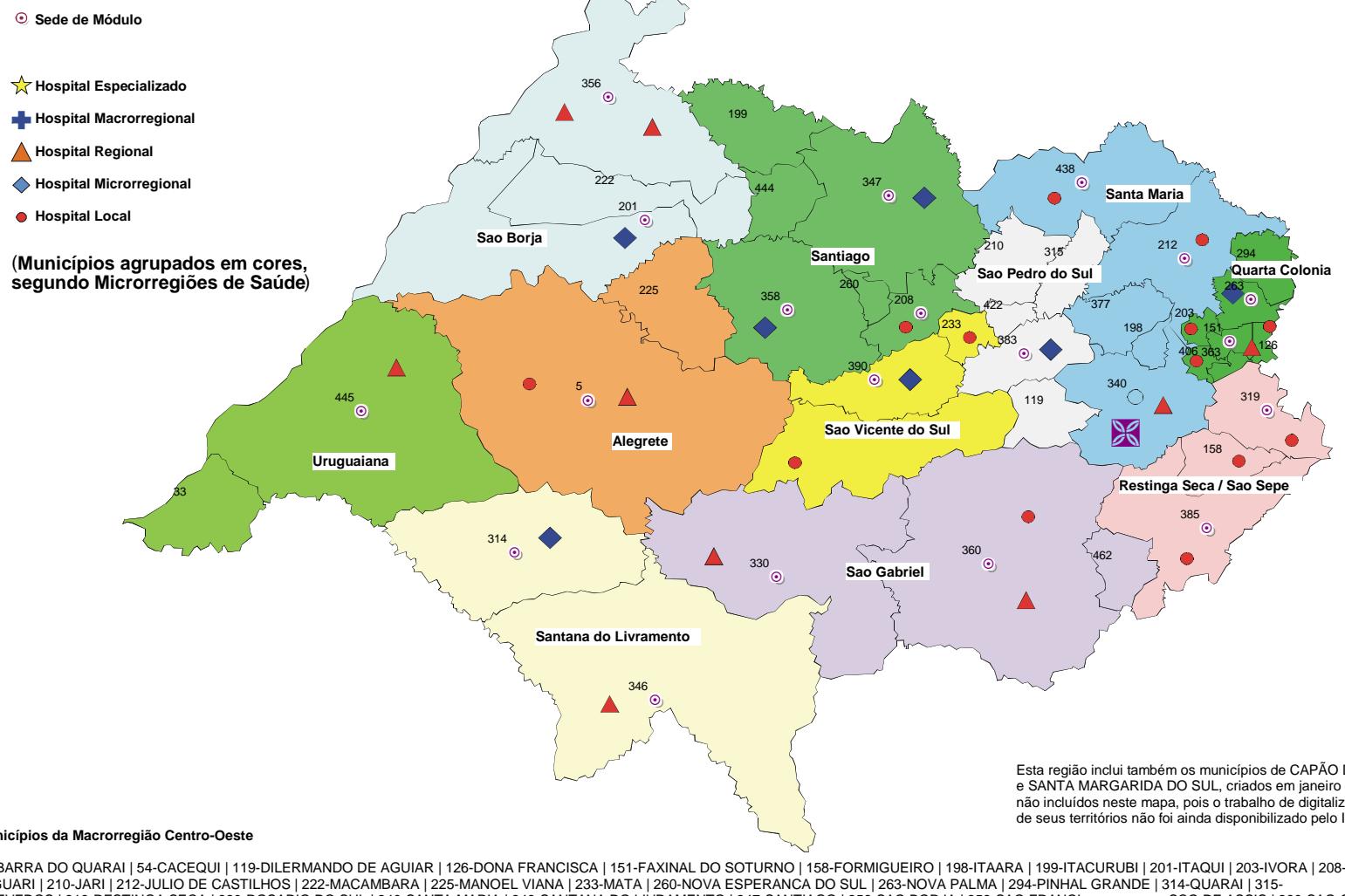
TABELA 11 - DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1 e INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACROREGIÃO CENTRO-OESTE

MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext															
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 básic
				SIA	Ext															
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



5.2.2 – Macrorregião Metropolitana com as microrregiões e módulos assistenciais

É composta, administrativamente, pelas 1^a, 2^a e 18^a CRS's, tendo como principal polo 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	
Alvorada	<i>Alvorada</i>	Alvorada	421.511
	<i>Viamão</i>	Viamão	188.756 232.755
Canoas	<i>Canoas</i>	Canoas	326.627
		Nova Santa Rita	310.187 16.440
Capão da Canoa	<i>Capão da Canoa</i>	Capão da Canoa	51.926
		Xangri-lá	31.797 8.548
Carbonífera	<i>Butiá</i>	Terra de Areia	8.709
	<i>Charqueadas</i>	Itati*	2.872
	<i>São Jerônimo</i>		130.393
		Butiá	27.871
		Minas do Leão	20.489
		Charqueadas	7.382
		São Jerônimo	30.585
		General Câmara	49.221
		Arroio dos Ratos	20.237
		Barão do Triunfo	8.708
	<i>Triunfo</i>	Triunfo	13.524
			6.752
			22.716

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

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

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

*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															
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 LEAO	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															
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 básic
				SIA	Ext															
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																	
SAO JOSE DO HORTENCIO	2	3476	VALE DO CAI																	
SAO 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

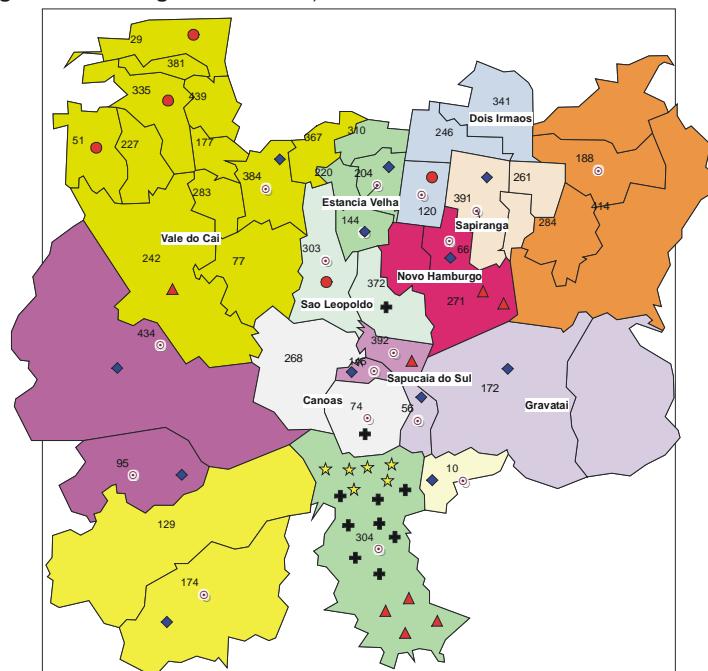
Rio Grande do Sul - Macrorregião Metropolitana

Localização dos Hospitais, segundo o porte

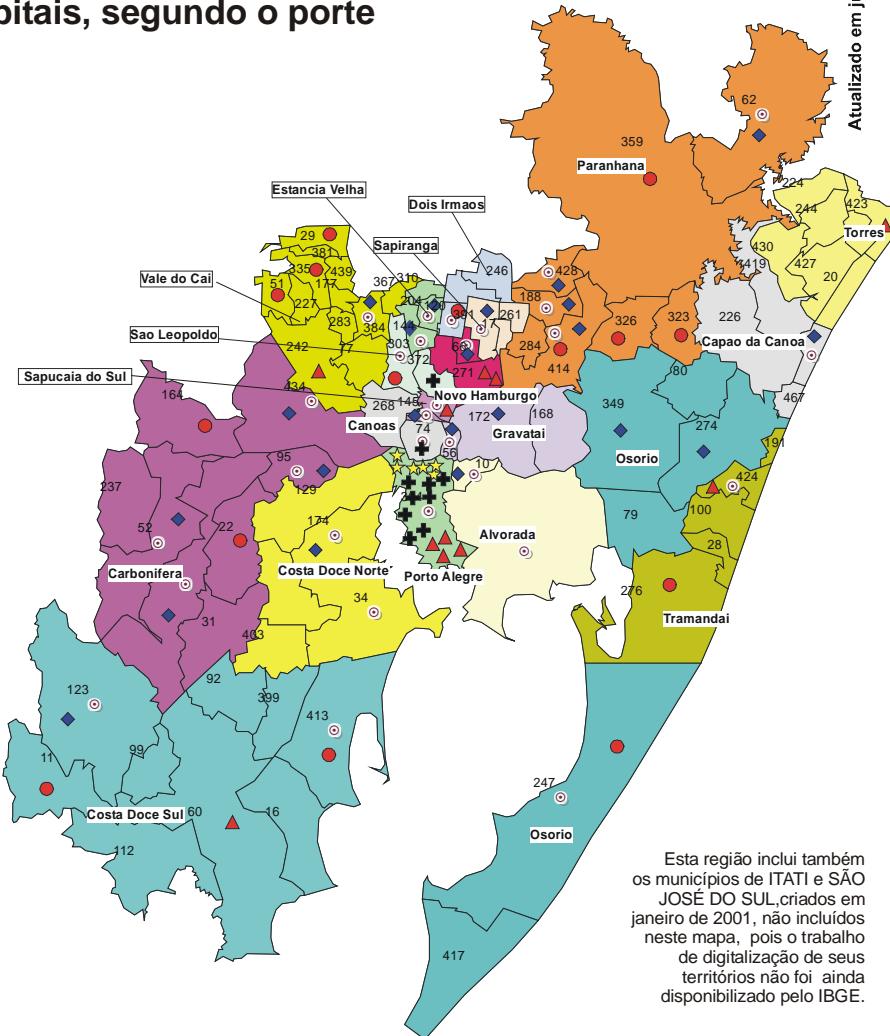
Atualizado em julho de 2002

- ★ 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



Esta região inclui também os municípios de ITATI e SÃO JOSÉ 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.

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-CANOAS | 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 LEO | 242-MONTENEGRO | 244-MORRINHOS DO SUL | 246-MORRO REUTER | 247-MOSTRADAS | 261-NOVA HARTZ | 268-NOVA SANTA RITA | 271-NOVO HAMBURGO | 274-OSORIO | 276-PALMARES DO SUL | 283-PARECI NOVO | 284-PAROBE | 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

5.2.3 – Macrorregião Missioneira

A macrorregião Missioneira é composta, administrativamente, pelas 9^a, 12^a, 14^a e 17^a 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	
Campina das Missões	<i>Campina das Missões</i>		26.449
		Campina das Missões	19.428
		Cândido Godói	6.916
		Salvador das Missões	6.997
		São Pedro do Butiá	2.652
		São Paulo das Missões	2.863
		São Paulo das Missões	7.021
Crissiumal	<i>Crissiumal</i>		27.304
		Crissiumal	14.862
		Humaitá	5.135
		Tiradentes do Sul	7.307
	<i>Cruz Alta</i>		101.578
Cruz Alta	<i>Cruz Alta</i>		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
		Salto do Jacuí	11.762
		Santa Bárbara do Sul	10.008
	<i>Giruá</i>		24.134
	<i>Giruá</i>	Giruá	18.580
		Ubiretama	2.649
		Sen. Salgado Filho	2.905

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
Horizontina	<i>Horizontina</i>	Horizontina Novo Machado Tucunduva Dr. Maurício Cardoso	34.848 17.749 4.627 6.252 6.220
Ibirubá	<i>Ibirubá</i>	Ibirubá Quinze de Novembro Saldanha Marinho Selbach Colorado	34.434 18.733 3.601 3.178 4.891 4.031
Ijuí	<i>Ijuí</i> <i>Catuipe</i> <i>Augusto Pestana</i>	Ijuí Coronel Barros Bozano* Catuípe Jóia Augusto Pestana	107.453 81.191 76.369 2.457 2.365 18.472 10.108 8.364 7.790
Panambi	<i>Panambi</i> <i>Ajuricaba</i>	Panambi Condor Pejuçara Ajuricaba	51.470 43.710 33.006 6.500 4.204 7.660
São Luiz Gonzaga	<i>São Luiz Gonzaga</i> <i>Porto Xavier</i> <i>Roque Gonzales</i> <i>Sto Antonio das Missões</i> <i>Bossoroca</i>	São Luiz Gonzaga Dezesseis de Novembro Garruchos Pirapó Rolador* São Nicolau Porto Xavier Roque Gonzales Santo Antônio Missões Bossoroca	95.343 56.052 36.447 3.378 3.739 3.291 2.850 6.347 11.221 7.677 12.657 7.736
Santa Rosa	<i>Santa Rosa</i> <i>Tuparendi</i>	Santa Rosa Tuparendi Porto Mauá	78.145 65.862 12.283 9.500 2.783

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

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
Três de Maio	<i>Três de Maio</i>	Três de Maio Independência Nova Candelária São José do Inhacorá Alegria Boa Vista do Buricá	48.520 41.920 24.156 7.287 2.852 2.384 5.241 6.600
Três Passos	<i>Três Passos</i>	Três Passos Esperança do Sul Bom Progresso	30.906 24.405 3.669 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															
CANDIDO GODOI	14	6997	CAMPINA DAS MISSÕES																	
CAMPINA DAS MISSÕES	14	6916	CAMPINA DAS MISSÕES																	
SALVADOR DAS MISSÕES	12	2652	CAMPINA DAS MISSÕES																	
SAO PAULO DAS MISSÕES	14	7021	CAMPINA DAS MISSÕES																	
SAO PEDRO DO BUTIA	12	2863	CAMPINA DAS MISSÕES																	
HUMAITÁ	17	5135	CRISIUMAL																	
TIRADENTES DO SUL	19	7307	CRISIUMAL																	
CRISIUMAL	17	14862	CRISIUMAL																	
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																	
DOUTOR MAURICIO CARDOSO	14	6220	HORIZONTINA																	
IBIRUBÁ	9	18733	IBIRUBÁ																	
QUINZE DE NOVEMBRO	9	3601	IBIRUBÁ																	

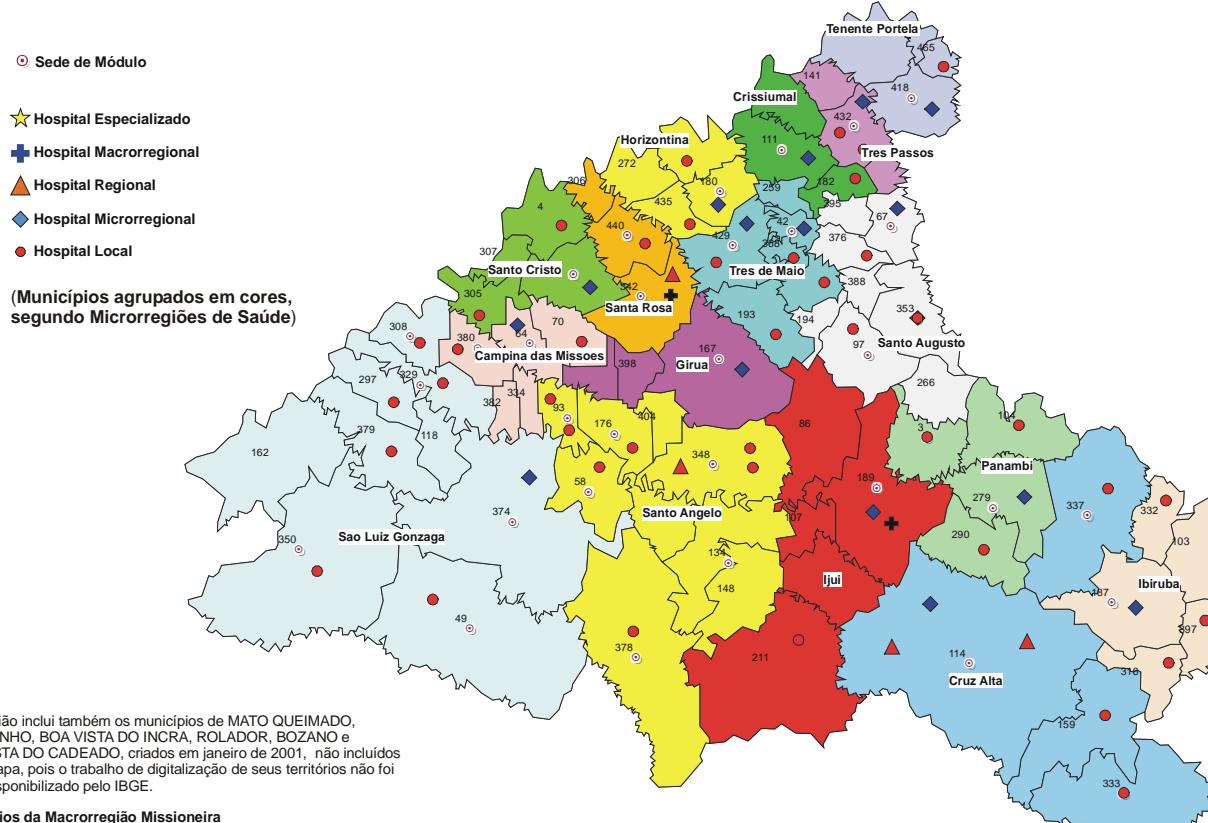
MUNICÍPIO	CRS	POP 2001	MICRORREG	G7		G8		G9		G10		G11		G13		G14		G18		intern básic
				SIA	Ext															
SALDANHA MARINHO	9	3178	IBIRUBÁ																	
SELBACH	9	4891	IBIRUBÁ																	
COLORADO	9	4031	IBIRUBÁ																	
CATUIPE	17	10108	IJUI																	
BOZANO *	17	2365	IJUI																	
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																	
AJURICABA	17	7660	PANAMBI																	
CONDOR	17	6500	PANAMBI																	
DEZESSEIS DE NOVEMBRO	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 MISSÕES	12	8911	SANTO ANGELO																	
CERRO LARGO	12	12587	SANTO ANGELO																	
SANTO ANGELO	12	77306	SANTO ANGELO																	
SAO MIGUEL DAS MISSÕES	12	7355	SANTO ANGELO																	
SETE DE SETEMBRO	12	2322	SANTO ANGELO																	
VITORIA DAS MISSÕES	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															
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

Atualizado em julho de 2002



Esta região inclui também os municípios de MATO QUEIMADO, JACUZINHO, BOA VISTA DO INRA, 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-BOSSOROCAS | 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-CRISIUMAL | 114-CRUZ ALTA | 117-DERRUBADAS | 118-DEZESSEIS DE NOVEMBRO | 127-DOUTOR MAURICIO CARDOSO | 134-ENTRE-LUIS | 141-ESPERANCA DO SUL | 148-EUGENIO DE CASTRO | 159-FORTEZA 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 LUCENA | 306-PORTO MAUA | 307-PORTO VERA CRUZ | 308-PORTO XAVIER | 316-QUINZE DE NOVEMBRO | 329-ROQUE GONZALES | 332-SALDANHA MARINHO | 333-SALTO DO JACU | 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-SENIOR 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

5.2.4 – Macrorregião Norte

A macrorregião Norte é composta, administrativamente, pelas 6^a, 11^a 15^a e 19^a 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	
Aratiba	<i>Aratiba</i>	Aratiba Barra do Rio Azul Itatiba do Sul	14.460 7.013 2.369 5.078
Campinas do Sul	<i>Campinas do Sul</i>	Campinas do Sul Entre Rios do Sul Jacutinga Ponte Preta Cruzaltense*	17.333 5.660 3.421 3.807 2.017 2.528
Carazinho	<i>Carazinho</i>	Carazinho Alm. Tamandaré do Sul* Coqueiros do Sul Santo Antônio do Planalto Chapada Victor Graeff Lagoa dos Três Cantos Não-me-toque Tapera	105.081 58.331 2.267 2.671 1.999 9.690 3.294 1.608 14.558 10.663
Erechim	<i>Erechim</i>	Erechim Áurea Barão de Cotegipe Centenário Paulo Bento* Quatro Irmãos*	106.972 89.490 3.862 6.564 3.099 2.172 1.785

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

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

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

MICRORREGIÃO	MÓDULO ASSISTENCIAL		POPULAÇÃO 2001
	SEDE	MUNICÍPIOS	
Tapejara	Tapejara	Tapejara Água Santa David Canabarro Ibiaçá Muliterno Vila Langaro Ciríaco Santa Cecília do Sul*	38.644 14.394 3.826 4.739 4.759 1.747 2.279 5.172 1.728
Viadutos	Viadutos	Viadutos Carlos Gomes Gaurama Marcelino Ramos	20.256 6.030 1.858 6.378 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 básic
				SIA	Ext															
BARRA DO RIO AZUL	11	2369	ARATIBA																	
ITATIBA DO SUL	11	5078	ARATIBA																	
ARATIBA	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																	
CAMPINAS DO SUL	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																	
TAPERÁ	6	10663	CARAZINHO																	
VICTOR GRAEFF	6	3294	CARAZINHO																	
CARAZINHO	6	58331	CARAZINHO																	
BARAO DE COTEGIPE	11	6564	ERECHIM																	
PAULO BENTO *	11	2172	ERECHIM																	
QUATRO IRMÃOS *	11	1785	ERECHIM																	
CENTENARIO	11	3099	ERECHIM																	
ERECHIM	11	89490	ERECHIM																	
AUREA	11	3862	ERECHIM																	
ERVAL SECO	19	9051	FREDERICO																	
FREDERICO WESTPHALEN	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 básic
				SIA	Ext															
EREBANGO	11	3000	GETULIO VARGAS																	
ESTACAO	11	6314	GETULIO VARGAS																	
FLORIANO PEIXOTO	11	2333	GETULIO VARGAS																	
GETULIO VARGAS	11	16440	GETULIO VARGAS																	
IPIRANGA 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																	
RODEIO BONITO	19	5718	RODEIO BONITO																	
CRISTAL DO SUL	19	2856	RODEIO BONITO																	
CASCA	6	8482	MARAU																	
GENTIL	6	1750	MARAU																	
MARAU	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																	
SERAFINA CORREA	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																	
SANANDUVA	6	14784	SANANDUVA																	
SANTO EXPEDITO DO SUL	6	2644	SANANDUVA																	
SAO JOAO DA URTIGA	6	4892	SANANDUVA																	
SAO JOSE DO OURO	6	7047	SANANDUVA																	
TUPANCI DO SUL	6	1687	SANANDUVA																	
BARRACAO	6	5513	SANANDUVA																	
LAGOA VERMELHA	6	28062	LAGOA VERMELHA																	
CAPAO BONITO DO SUL*	6 ^a	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 básic
				SIA	Ext															
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 MISSÕES																	
NOVO BARREIRO	15	3848	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
PALMEIRA DAS MISSÕES	15	36309	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
SAGRADA FAMILIA	15	2625	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
SAO JOSE DAS MISSÕES	15	2972	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
CORONEL BICACO	15	8293	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
REDENTORA	15	8057	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
BRAGA	15	4108	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
MIRAGUAI	15	4919	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
BARRA FUNDA	15	2262	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
DOIS IRMAOS DAS MISSÕES	15	2310	PALMEIRA DAS MISSÕES																	
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 *	6 ^a	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 básic
				SIA	Ext															
ENGENHO VELHO	15	2047	SARANDI																	
NOVO XINGU *	15	1831	SARANDI																	
NOVA BOA VISTA	15	2197	SARANDI																	
RONDINHA	15	5983	SARANDI																	
SARANDI	15	18414	SARANDI																	
CONSTANTINA	15	9747	SARANDI																	
SEVERIANO DE ALMEIDA	11	4118	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
TRES ARROIOS	11	3121	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
MARIANO MORO	11	2410	SEVERIANO DE ALMEIDA																	
CAMPOS BORGES	6	3779	SOLEDADE																	
ESPUMOSO	6	15136	SOLEDADE																	
IBIRAPUITA	6	4163	SOLEDADE																	
LAGOAO	6	6103	SOLEDADE																	
MORMACO	6	2438	SOLEDADE																	
SOLEDADE	6	29919	SOLEDADE																	
TUNAS	6	4300	SOLEDADE																	
ALTO ALEGRE	6	2135	SOLEDADE																	
CIRIACO	6	5172	TAPEJARA																	
DAVID CANABARRO	6	4739	TAPEJARA																	
IBIAÇA	6	4759	TAPEJARA																	
MULITERNO	6	1747	TAPEJARA																	
TAPEJARA	6	14394	TAPEJARA																	
VILA LANGARO	6	2279	TAPEJARA																	
AGUA SANTA	6	3826	TAPEJARA																	
SANTA CECÍLIA DO SUL*	6 ^a	1728	TAPEJARA																	
GAURAMA	11	6378	VIADUTOS																	
MARCELINO RAMOS	11	5990	VIADUTOS																	
VIADUTOS	11	6030	VIADUTOS																	
CARLOS GOMES	11	1858	VIADUTOS																	

Rio Grande do Sul - Macrorregião Norte

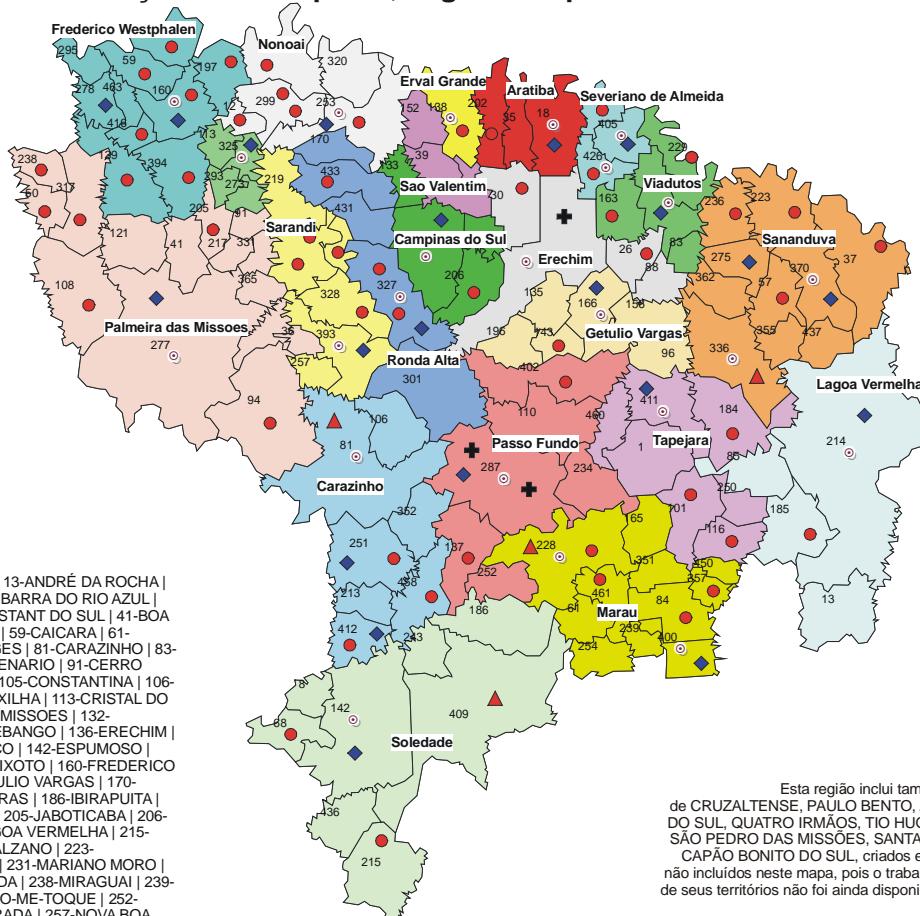
Localização dos Hospitais, segundo o porte

- Sede de Módulo
 - ★ Hospital Especializado
 - + Hospital Macroregional
 - ▲ 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-DIVIDAN 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-FAXINALZINO | 156-FLORIANO PEIXOTO | 160-FREDERICO WESTPHALEN | 163-GAURAMA | 165-GENTIL | 166-GETULIO VARGAS | 170-GRAMADAO DOS LOUREIROS | 184-IBIACA | 185-IBIARAJAS | 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-LAGOAO | 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-MONTAURA | 243-MORMACO | 250-MULITERNO | 251-NAO-ME-TOQUE | 252-NICOLAU VERGUEIRO | 253-NONOA | 254-NOVA ALORADA | 257-NOVA BOA VISTA | 269-NOVO BARREIRO | 273-NOVO TIRADENTES | 275-PAIM FILHO | 277-PLANALTO | 301-PONTAO | 302-PONTE PRETA | 317-REDENTORA | 320-RIO DOS ANTONIO DO PALMA | 352-SANTO ANTONIO DO PLANALTO | 355-SANTO EXPEDIURO | 386-SAO VALENTIM | 393-SARANDI | 394-SEBERI | 400-SERAFINA CORREIA | 426-TRES ARROIOS | 431-TRES PALMEIRAS | 433-TRINDADE DO SUL | 436-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 CECILIA 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 polo 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	
Bento Gonçalves	<i>Bento Gonçalves</i>	Bento Gonçalves Monte Belo do Sul Santa Tereza Pinto Bandeira*	98.260 91.023 2.874 1.730 2.633
Bom Jesus	<i>Bom Jesus</i>	Bom Jesus Jaquirana São José dos Ausentes	19.915 11.877 4.914 3.124
Caxias do Sul	<i>Caxias do Sul</i>	Caxias do Sul	368.776
Farroupilha	<i>Farroupilha</i>	Farroupilha Nova Roma do Sul	59.258 56.179 3.079
Feliz	<i>Feliz</i>	Feliz Alto Feliz Linha Nova São Vendelino Vale Real <i>Bom Princípio</i>	31.904 22.163 11.595 2.833 1.576 1.710 4.449 9.741
Flores da Cunha	<i>Flores da Cunha</i>	Flores da Cunha Ipê Nova Pádua Antônio Prado <i>São Marcos</i>	64.751 32.255 24.427 5.427 2.401 13.154 19.342

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

* Município criado em 2001

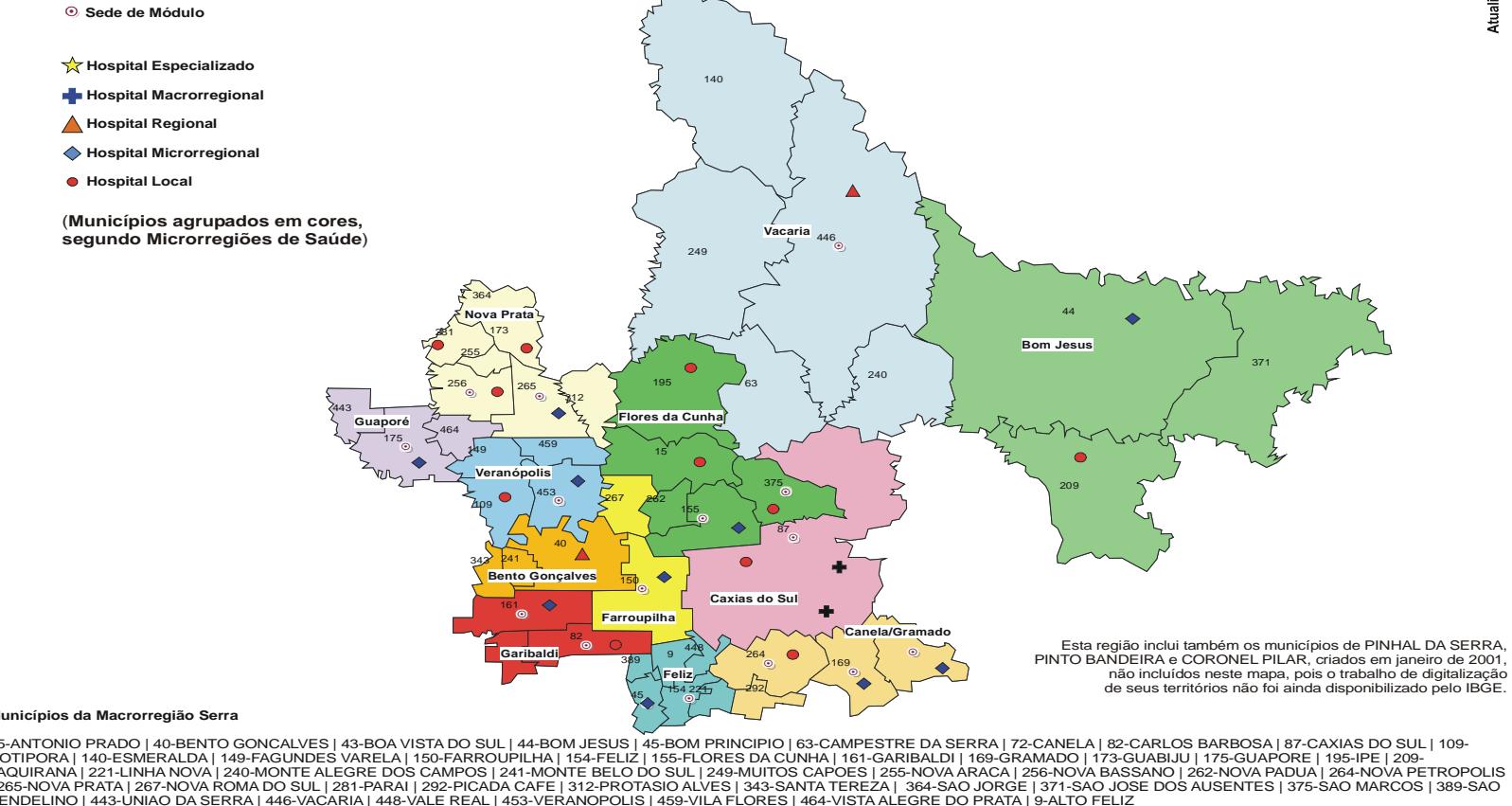
**TABELA 15 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS GRUPOS DE PROCEDIMENTO EM M1E
INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO SERRA**

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

Rio Grande do Sul - Macrorregião Serra

Localização dos Hospitais, segundo o porte



5.2.6 – Macrorregião Sul

A macrorregião Sul é composta, administrativamente, pelas 3^a e 7^a 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	
Bagé	<i>Bagé</i>	Bagé Aceguá* Hulha Negra Lavras do Sul <i>Dom Pedrito</i> Dom Pedrito	173.811 133.171 116.084 3.970 5.101 8.016 40.640
Canguçú	<i>Canguçu</i>	Canguçú Santana da Boa Vista	60.206 51.557 8.649
Jaguarão	<i>Jaguarão</i> <i>Arroio Grande</i>	Jaguarão Herval Arroio Grande	56.613 37.333 30.376 6.957 19.280
Pinheiro Machado	<i>Pinheiro Machado</i> <i>Piratini</i>	Pinheiro Machado Candiota Pedras Altas* Piratini	44.334 24.705 13.783 8.354 2.568 19.629
Pelotas	<i>Pelotas</i>	Pelotas Pedro Osório Cerrito Morro Redondo Turuçu Capão do Leão Arroio do Padre*	376.449 324.752 8.127 6.926 5.990 3.751 24.306 2.597

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

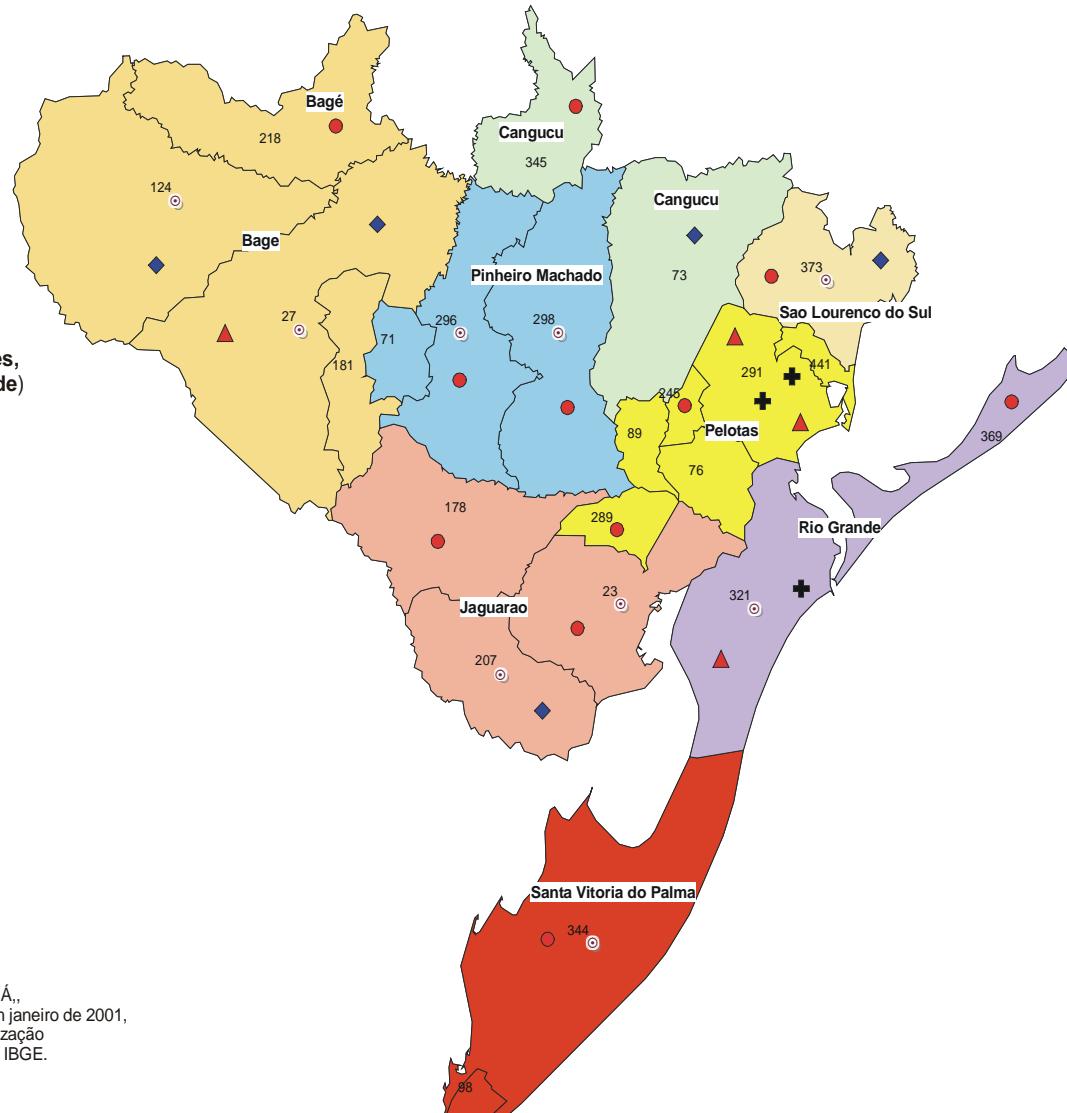
✚ Hospital Macrorregional

▲ 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-HUILHA 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 8^a, 13^a e 16^a 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 polo 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	
Sobradinho	<i>Arroio do Tigre</i>	Arroio do Tigre	48.295
		Estrela Velha	22.850
		Segredo	12.258
		Sobradinho	3.684
		Ibarama	6.908
	<i>Sobradinho</i>	Passa Sete	25.445
		Lagoa Bonita do Sul*	13.974
		Ibarama	4.373
		Passa Sete	4.624
		Lagoa Bonita do Sul*	2.474
Cachoeira	<i>Cachoeira do Sul</i>	Cachoeira do Sul	179.469
		Cerro Branco	103.315
		Novo Cabrais	88.146
		Paraíso do Sul	4.300
		Encruzilhada do Sul	3.594
	<i>Agudo</i>	Agudo	7.275
		Caçapava do Sul	24.194
		Agudo	17.533
		Caçapava do Sul	34.427

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

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

*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	
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 CABRALIS	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										
BOQUEIRAO DO LEAO	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															
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																	
WESTFÁLIA	16	2658	SUL																	
PAVERAMA	16	7811	SUL																	
POÇO DAS ANTAS	16	1924	SUL																	
TABAÍ	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

Atualizado em julho de 2002

○ Sede de Módulo

★ Hospital Especializado

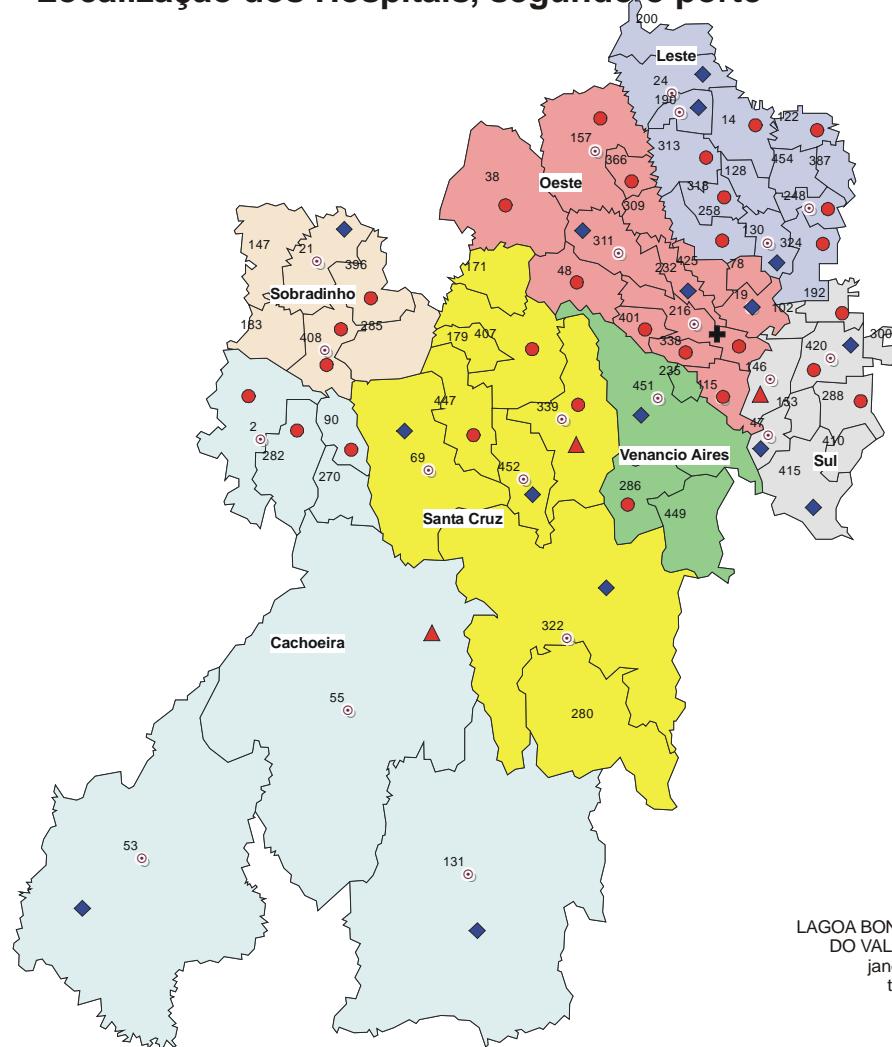
✚ Hospital Macrorregional

▲ Hospital Regional

◆ Hospital Microrregional

● Hospital Local

(Municípios agrupados em cores,
segundo Microrregiões de Saúde)



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 CABRALIS | 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-SEGREDOS | 401-SERIO | 407-SINIMBU | 408-SOBRADINHO | 410-TABAII | 415-TAQUARI | 420-TEUTONIA | 425-TRAVESSEIRO | 447-VALE DO SOL | 449-VALE VERDE | 451-VENANCIO AIRES | 454-VESPASIANO CORREA | 2-AGUDO

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.

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 freqüência e controle social.

A indicação da alocação macrorregional de recursos tem se dado dentro das duas grandes diretrizes: acesso e eqüidade. 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 ítem 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

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Alegrete		ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
Barra do Quaraí	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Cacequi	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Capão do Cipó	eletrocardiógrafo	
Dilermando de Aguiar	eletrocardiógrafo	
Dona Francisca	eletrocardiógrafo	
Faxinal do Soturno		Raio X odontológico
Itacurubi	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Itaqui	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Ivorá	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Jaguari		Raio X odontológico
Júlio de Castilhos		Raio X odontológico ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
Maçambará	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Manoel Viana	eletrocardiógrafo	
Mata	eletrocardiógrafo	
Nova Palma	eletrocardiógrafo	Aparelho de Raio X ultrassonógrafo
Quaraí		Raio X odontológico ultrassonógrafo
Restinga Seca	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
Santa Margarida do Sul	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas
Santana do Livramento		ultrassonógrafo
Santiago		Raio X odontológico
São Borja		laboratório de Análises Clínicas
São Francisco de Assis	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
São Gabriel		Raio X odontológico ultrassonógrafo
São João do Polêsine	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico
São Pedro do Sul	3 eletrocardiógrafos	Raio X odontológico ultrassonógrafo
São Sepé	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas
São Vicente do Sul	eletrocardiógrafo	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	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Butiá		equipamentos p/ fisioterapia
Cachoeirinha		Raio X odontológico
Campo Bom		Aparelho de Raio X
Canoas	3 eletrocardiógrafos	equipamentos p/ fisioterapia 2 ultrassonógrafos Aparelho de Raio X 4 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Capão da Canoa		Raio X odontológico
Capela de Santana		
Capivari do Sul	eletrocardiógrafo	
Caraá	eletrocardiógrafo	
Dois Irmãos	eletrocardiógrafo	equipamentos p/ fisioterapia
Dom Feliciano		Raio X odontológico ultrassonógrafo
Dom Pedro de Alcântara	eletrocardiógrafo	equipamentos p/ fisioterapia
Estância Velha		laboratório de análises clínicas ultrassonógrafo
Esteio	eletrocardiógrafo	Aparelho de Raio X equipamentos p/ fisioterapia Raio X odontológico Aparelho de Raio X
Gravataí	5 eletrocardiógrafos	2 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia laboratório de análises clínicas Aparelho de Raio X 6 Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Itati	eletrocardiógrafo	
Ivoti		laboratório de análises clínicas equipamentos p/ fisioterapia
Lindolfo Collor	posto de coleta	
Mampituba	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		
Nova Santa Rita	posto de coleta	
Novo Hamburgo	eletrocardiógrafo 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 Raio X odontológico ultrassonógrafo
Santo Antonio da Patrulha		equipamentos p/ fisioterapia
São Francisco de Paula		
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		
São Sebastião do Caí	eletrocardiógrafo	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
Tapes		
Tavares	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Torres		Raio X odontológico equipamentos p/ fisioterapia
Tramandaí		
Três Cachoeiras	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Três Coroas		
Três Forquilhas	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Triunfo	eletrocardiógrafo	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 posto de coleta	
Bom Progresso	eletrocardiógrafo	
Bossoroca	eletrocardiógrafo posto de coleta	ultrassonógrafo
Bozano	eletrocardiógrafo	
Caibaté	eletrocardiógrafo	
Campina das Missões	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Campo Novo	eletrocardiógrafo posto de coleta	ultrassonógrafo
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	
Cruz Alta	eletrocardiógrafo	laboratório de análises clínicas 3 Raio X Odontológicos ultrassonógrafo
Derrubadas	posto de coleta	
Dezesseis de Novembro	posto de coleta	
Doutor Maurício Cardoso	eletrocardiógrafo	
Entre Ijuís	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Esperança do Sul	eletrocardiógrafo	
Eugênio de Castro	posto de coleta	
Garruchos	posto de coleta	
Giruá	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Guarani das Missões	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO MISSIONEIRA		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Horizontina	eletrocardiógrafo	
Humaitá	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Ibirubá	eletrocardiógrafo	Raio X Odontológico ultrassonógrafo
Ijuí		
Inhacorá	eletrocardiógrafo posto de coleta	laboratório de análises clínicas
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	
Pejuçara	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pirapó	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Porto Lucena	eletrocardiógrafo	
Porto Mauá	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Porto Vera Cruz	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Porto Xavier	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Quinze de Novembro	eletrocardiógrafo	
Rolador	eletrocardiógrafo 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
Santo Antonio das Missões	eletrocardiógrafo	
Santo Augusto		
Santo Cristo		
São José do Inhacorá	eletrocardiógrafo	
São Luiz Gonzaga	2 eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
São Martinho	eletrocardiógrafo posto de coleta	
São Miguel das Missões	eletrocardiógrafo	
São Nicolau	posto de coleta	ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO MISSIONEIRA

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

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	
Barracão	eletrocardiógrafo	aparelho de Raio X
Cacique Doble	eletrocardiógrafo	laboratório de Análises Clínicas
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
Ernestina	eletrocardiógrafo	aparelho de Raio X
Espumoso		equipamentos p/ fisioterapia
		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	
Ibiraiaras	eletrocardiógrafo	
Lagoa dos Três Cantos	eletrocardiógrafo	
Lagoa Vermelha	eletrocardiógrafo	
Lagoão	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
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	
Seberi	eletrocardiógrafo	
Sertão	eletrocardiógrafo	
Severiano de Almeida	eletrocardiógrafo	
Tio Hugo	eletrocardiógrafo	
Tunas	eletrocardiógrafo	
Tupanci do Sul	eletrocardiógrafo	
Vanini	eletrocardiógrafo	
Viadutos	eletrocardiógrafo	
Vicente Dutra	posto de coleta	equipamentos p/ fisioterapia ultrassonógrafo

MACRORREGIÃO NORTE

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Victor Graeff Vila Lângaro Vista Alegre	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo posto de coleta	

MACRORREGIÃO SERRA

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

MACRORREGIÃO SUL

MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Aceguá	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Arroio do Padre	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Arroio Grande	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 posto de coleta	
Chuí Herval Hulha Negra Jaguarão	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo aparelho de Raio X Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas
Lavras do Sul Morro Redondo	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pedras Altas	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pedro Osório	eletrocardiógrafo posto de coleta	
Pinheiro Machado		ultrassonógrafo aparelho de Raio X Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas
Piratini	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo aparelho de Raio X Raio X odontológico laboratório de Análises Clínicas
Rio Grande	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo laboratório de Análises Clínicas
Santa Vitória do Palmar		aparelho de Raio X laboratório de Análises Clínicas
Santana da Boa Vista São Lourenço do Sul	eletrocardiógrafo eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo aparelho de Raio X laboratório de Análises Clínicas
Turuçú	posto de coleta	

MACRORREGIÃO VALES		
MUNICÍPIO	B. AMPLIADA	MÉDIA COMPLEXIDADE 1
Anta Gorda	eletrocardiógrafo	
Arroio do Meio	eletrocardiógrafo	
Arroio do Tigre	eletrocardiógrafo	
Arvorezinha	eletrocardiógrafo	
Barros Cassal	eletrocardiógrafo	
Bom Retiro do Sul	eletrocardiógrafo	
Boqueirão do Leão	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 Bréscia	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	
Tabaí	eletrocardiógrafo	ultrassonógrafo
Taquari	eletrocardiógrafo	Laboratório de Análises Clínicas
Travessseiro	eletrocardiógrafo	
Vale Verde	eletrocardiógrafo	
Venâncio Aires		Laboratório de Análises Clínicas Aparelho de Raio X ultrassonógrafo
Vera Cruz	equip. odontológico	
Vespasiano Correia	eletrocardiógrafo	
Westfália	eletrocardiógrafo	Raio X odontológico

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 assembléias 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	Bosoroca	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	Catuipe	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
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
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	Ervá Grande	5.446
Norte	Ervá 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	Miragüáí	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	Jquirana	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 Gestação 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 videoscopia
Missioneira	Santa Rosa	Litotripsia
Norte	Erechim	Hemodiálise
Sul	Bagé	Tomografia Ecocardiografia
Vales	Rio Grande	Estudos hemodinâmicos Mamografia
	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 *Haemophylus influenzae B*, vacina tríplice viral em crianças (na rotina e em campanhas) e de outros imunizantes para grupos prioritários

- Indicador 1: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por DPT em menores de 1 ano
- Indicador 2: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por Sabin em menores de 1 ano
- Indicador 3: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por anti-hepatite B em menores de 1 ano
- Indicador 4: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por BCG em menores de 1 ano
- Indicador 5: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por Hib em menores de 1 ano
- Indicador 6: N° de vacinados/cobertura vacinal de rotina por tríplice viral em crianças de 1 ano de idade
- Indicador 7: N° de vacinados/cobertura vacinal em campanha contra a Poliomielite
- Indicador 8: N° de vacinados/cobertura vacinal em campanha contra Influenza em idosos
- Indicador 9: N° 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: N° 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: Implementar/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 baciloskopias 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 Cárdio-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 ítems 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 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 (SOPS)

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 SOPS

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 : Per capita 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 capaciatados/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 do 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

Presidente da

Conselho Estadual de Saúde/RS

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 traumato-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 decentralizados? 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. Traumato-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 - Ressonânci a 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 nível superior/ nível 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 RECOMENDA DO P/ MS (PPI)	UNIDADE DE MEDIDA	PARÂMETRO A SER UTILIZADO NO RS
11-PATOLOGIA CLÍNICA	30 a 50%	% total de consultas	50%
12-ANATOMAP E CITOPATOLOGIA	2,36%	% total de consultas	2,36%
13-RADIODIAGNÓSTICO	5 a 8%	% total de consultas	8%
14-EXAMES ULTRASONOGRAFICOS	0,50 a 1,50%	% total de consultas	1%
17-DIANGOSE	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 Clinica em 14%, Anatomia e Citopatologia 9 %, Radiodiagnóstico 5,5 %, não ocorrendo o mesmo nos Exames Ultrasonográficos , Diagnose, Fisioterapia, Terapias Especializadas e Prótese e Órtese.

Levando-se em conta que o elenco de Procedimentos da Média Complexidade - Nivel 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 clinica 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-TOMOGRAFIA 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 hormonoterapia 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 hormonoterapia 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
Total	805.562	799.210	790.666	796.822	799.145
População RS	9.634.688	9.762.110	9.866.928	9.971.910	10.077.267
Índice de Internações por 100 habitantes/ano	8,4	8,2	8,0	8,0	7,9

Percentuais de Distribuição das Especialidades

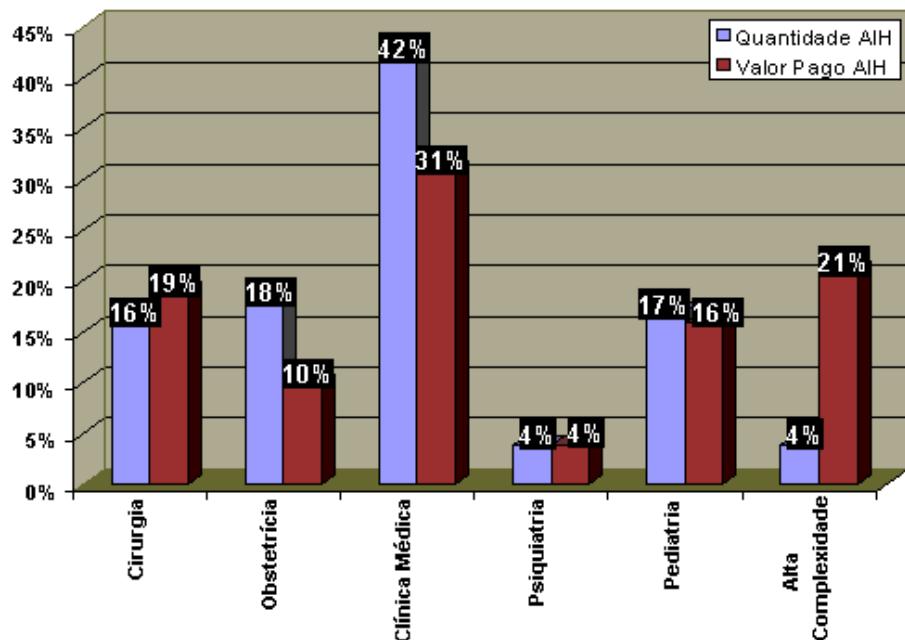
Especialidade	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000
Cirurgia	16%	16%	16%	17%	20%
Obstetrícia	20%	19%	19%	19%	18%
Clínica Médica	45%	46%	46%	46%	46%
Pediatria	17%	17%	17%	17%	17%
Psiquiatria	2%	2%	2%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

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:

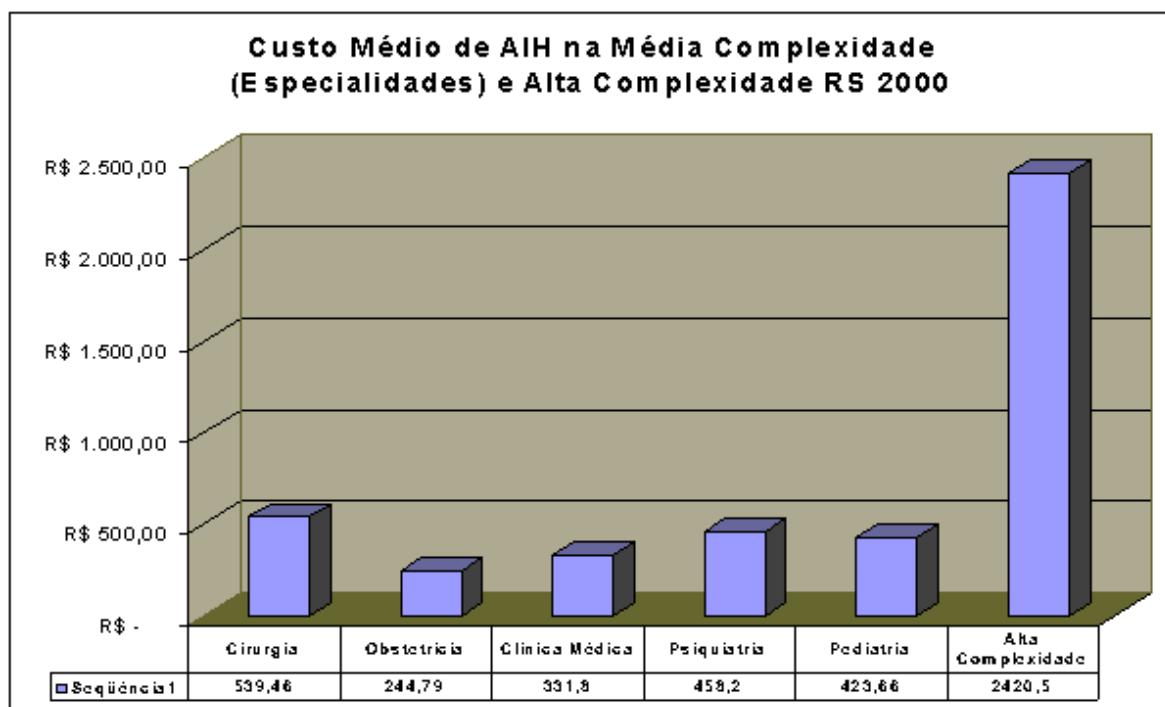
Gráfico 1

Distribuição Percentual de Quantidade e Valor Pago de AIH RS 2000



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.

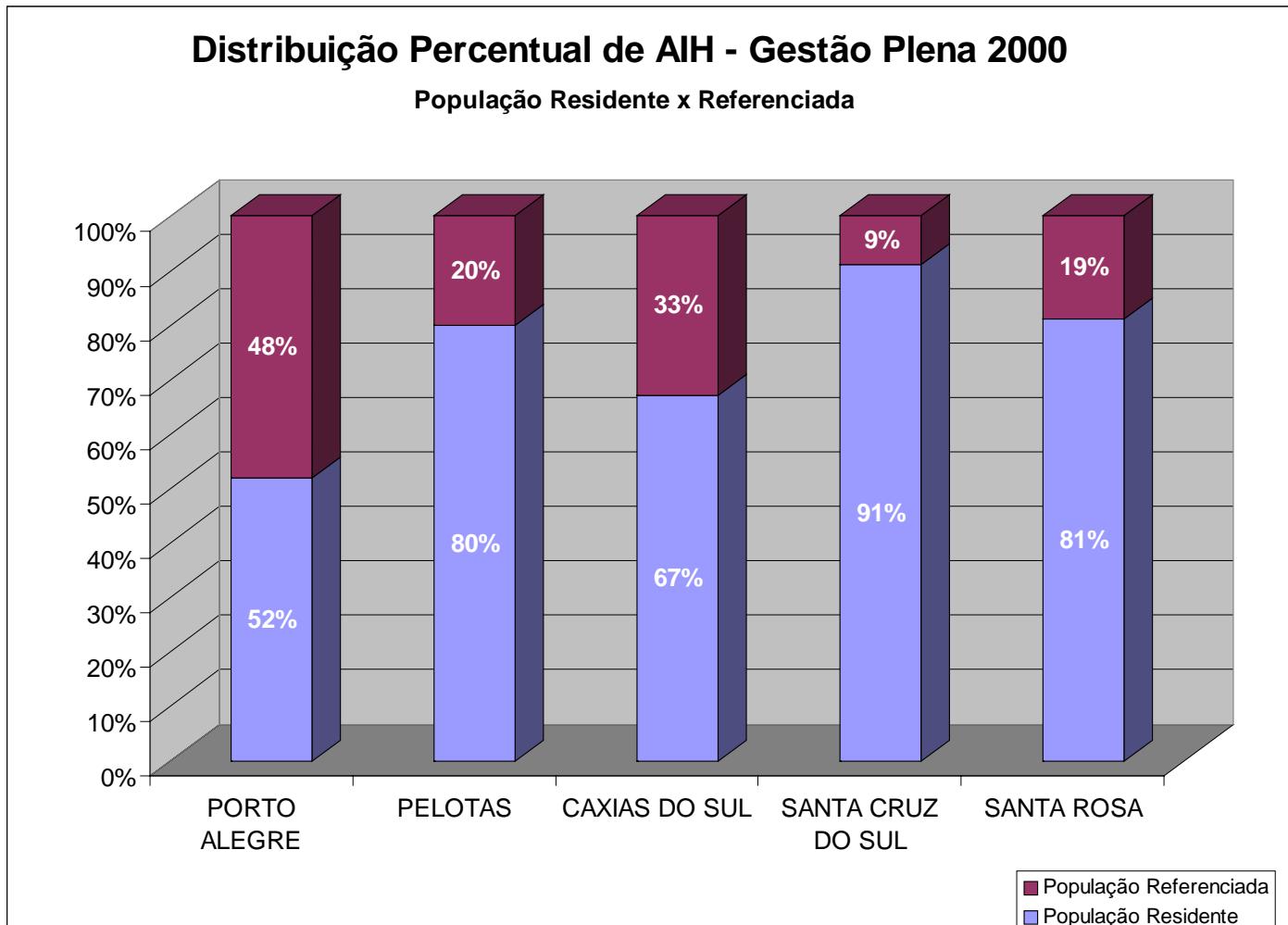
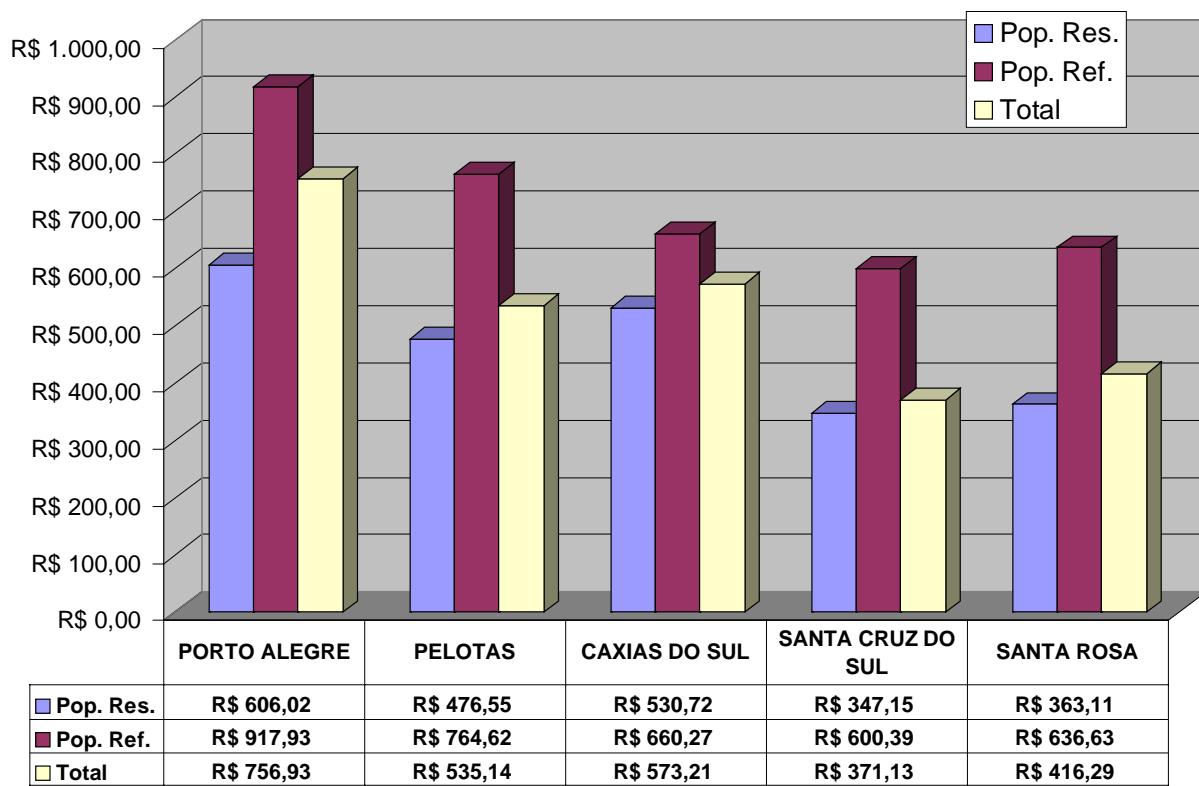


Gráfico 4

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**

Ano	1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	Macrorregião	R\$	Per Capita	R\$								
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
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
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
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
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
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
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
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

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	-
Total Global	4.829.253	1,000000		23	1,000000	1,000000	8.000.000,00

*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 N° 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 macroregionais 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 N° 52/2001
REGIONALIZAÇÃO SOLIDÁRIA DA SAÚDE

ANEXO 1

HEMORREDE	
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
Total	8.000.000,00

ANEXO 2

CENTROS DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR	
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
Total	10.464.460,95

ANEXO 3

CENTRAIS DE REGULAÇÃO	
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
Total	4.325.672,54

ANEXO 4

Ampliação das Ações e Serviços de Média Complexidade

MACRO REGIÃO – SERRA	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO SERRA	2.655.454,56

MACRO REGIÃO VALES	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO VALES	2.240.714,18

MACRO REGIÃO MISSIONEIRA	VALOR TOTAL
Campina das Missões	57.436,56
Cerro Largo	178.457,92
Crissiumal	150.100,02
Cruz Alta	271.392,82
Giruá	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
TOTAL MACRO REGIÃO MISSIONEIRA	2.952.576,60

MACRO REGIÃO METROPOLITANA	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO METROPOLITANA	6.905.435,22

MACRO REGIÃO NORTE	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO NORTE	2.537.183,26

MACRO REGIÃO - CENTRO-OESTE	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO CENTRO-OESTE	2.302.666,98

MACRO REGIÃO - SUL	VALOR TOTAL
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
TOTAL MACRO SUL	405.969,29
TOTAL GERAL	20.000.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO N.º 019/06 - CIB / RS

A **Comissão Integestores 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 Integestores 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