



**Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Saúde
Macrorregião de Saúde Vales**

PLANO MACRORREGIONAL DE SAÚDE

Macrorregião de Saúde Vales, Rio Grande do Sul

Regiões de Saúde R27 – Jacuí Centro, R28 – Vale do Rio Pardo,
R29 – Vales e Montanhas e R30 – Vale da Luz

Dezembro de 2022

Governador do Estado do Rio Grande do Sul

Ranolfo Vieira Júnior

Secretária de Estado da Saúde

Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Claudio Augustin

**Assessoria de Gestão e
Planejamento**

Cristian Fabiano Guimarães

**Assessoria de Comunicação
Social**

Neemias Freitas

Assessoria Jurídica

Maria Claudia Mulinari

Fundo Estadual de Saúde

Meriana Farid El Kek

**Departamento de Auditoria do
SUS**

Bruno Naundorf

Ouvidoria do SUS/RS

Amanda Ciarlo Ramos

Departamento Administrativo

Vera Lucia da Silva Oliveira

Escola de Saúde Pública

Teresinha Valduga Cardoso

**Departamento de Unidades
Próprias**

Suelen da Silva Arduin

**Departamento de Atenção Primária e Políticas
de Saúde**

Péricles Stehmann Nunes

**Departamento de Gestão da Atenção
Especializada**

Lisiane Wasem Fagundes

**Departamento de Gestão da Tecnologia e
Informação**

Maurício Reckziegel

Departamento de Regulação Estadual

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Departamento de Assistência Farmacêutica

Simone Pacheco do Amaral

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Tani Maria Schilling Ranieri

**Departamento Estadual de Sangue e
Hemoderivados**

Katia Maria Minuzzi Brodt

GT/PRI MACRORREGIONAL - Composição

O GT Macrorregional (Regiões de Saúde: 27, 28, 29 e 30, pertencentes, respectivamente, a 8ª CRS, 13ª CRS e 16ª CRS é constituído pelos seguintes membros: representantes das CIRs Regionais, técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde, apoiadora do PRI e apoiadoras do COSEMS.

8ª CRS	JÚLIO ROBERTO FERREIRA LOPES
8ª CRS	ROBERTA FERREIRA BILLIG
8ª CRS (suplente)	MÔNICA PORTO PANDOLFO
CIR 27/SMS	MILTON EDWINO KELLING
CIR 27/SMS (suplente)	ANA ILCE RUBERT FERON
13ª CRS	MARILUCI INOCÊNCIA REIS
13ª CRS	ARCÊNIO IVAN FISCHBORN
13ª CRS (suplente)	MARIZANE SOARES BARBOSA
CIR 28/SMS	SINARA CRISTINA KLAFKE DHIEHL
CIR 28/SMS (suplente)	SAMIA NASSERE
16ª CRS	RAFAELA FAGUNDES
16ª CRS	ALVARO GUSTAVO WAGNER JUNQUEIRA
16ª CRS (suplente)	GLADEMIR SCHWINGEL
CIR 29/SMS	ALEXANDRE REIS GARGIONE
CIR 29/SMS (suplente)	RAQUEL ANDRES OESTREICH
CIR 30/SMS	PAULO RICARDO MARMITT
CIR 30/SMS (suplente)	REGIANE MOLLMANN
APOIADORA PRI – MACRORREGIÃO VALES	JÉSSICA MAZUTTI PENSO DE CAMPOS
APOIADORA DO COSEMS – RS 27 e 28	KELLEN NUNES SVORMAN
APOIADORA DO COSEMS – RS 29 e 30	KELLY PORTOLAN

Fontes: Deliberação nº 033/2021, de 15 de dezembro de 2021 - Comissão Intergestora Regional – CIR 27; Deliberação nº 13/2022, de 24 de maio de 2022 - Comissão Intergestora Regional – CIR 28; Ata nº 012-12/2021, 30 de novembro de 2021, reunião conjunta das Comissões Intergestoras Regionais – CIR 29 e CIR 30.

8ª Coordenadoria Regional da Saúde (Região de Saúde 27)

Júlio Roberto Ferreira Lopes – Coordenador Regional
Rua Saldanha Marinho, 725, Bairro Centro
Cachoeira do Sul (RS)
CEP: 96.508-001
Telefones: (51) 3722-2255
E-mail: 8crs@saude.rs.gov.br

13ª Coordenadoria Regional da Saúde (Região de Saúde 28)

Mariluci Inocência Reis – Coordenadora Regional
Rua Júlio de Castilhos, 36, Bairro Centro
Santa Cruz do Sul (RS)
CEP: 96.810-156
Telefone: (51) 3713-1011
E-mail: 13crs@saude.rs.gov.br

16ª Coordenadoria Regional da Saúde (Regiões de Saúde 29 e 30)

Rafaela Fagundes – Coordenador Regional
Rua Irmão Emílio Conrado, 120, Bairro Florestal
Lajeado (RS)
CEP: 95.900-020
Telefone: (51) 3714-1470
E-mail: 16crs@saude.rs.gov.br

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
I IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO.....	07
1.1 Organização do Território	07
1.2 Perfil Demográfico Macrorregião Vales	08
1.3 Determinantes e Condicionantes da Saúde	13
II IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO, DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E DA CAPACIDADE INSTALADA	21
2.1 Perfil de Morbimortalidade	21
2.2 Necessidades de Saúde	40
2.3 Capacidade Instalada	46
III PRIORIDADES SANITÁRIAS MACRORREGIONAIS DE SAÚDE E RESPECTIVAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO	51
3.1 Prioridades Macrorregionais de Saúde	51
3.2 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e Prazos de Execução	54
3.3 Indicadores de Pactuação Estadual	61
3.3.1 Indicadores de Resultado Estadual	62
3.3.2 Indicadores da Macrorregional Vales	63
IV RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NO ESPAÇO MACRORREGIONAL	68
4.1 Financiamento	68
4.2 Instâncias de Pactuação Intergestores	72
4.3 Planejamento Regional Integrado	74
4.4 Participação social	75
4.4.1 Controle social	75
4.4.2 Ouvidoria do SUS – Macrorregional Vales	76
V MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85

INTRODUÇÃO

O presente Plano Macrorregional de Saúde é o principal instrumento de gestão das 04 (quatro) Regiões de Saúde pertencentes a 8ª CRS, a 13ª CRS e a 16ª CRS e tem o objetivo geral de **qualificar as Redes de Atenção SUS nas Regiões de Saúde pertencentes à Macrorregional Vales**. Na sua elaboração foram considerados a análise dos planos municipais de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional e macrorregional.

Objetivos específicos

- a) Identificar a situação de saúde na macrorregional, as necessidades de saúde da população e a sua capacidade instalada;
- b) Apresentar as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e os prazos de execução;
- c) Identificar as responsabilidades dos entes federados no espaço macrorregional;
- d) Apresentar dados e informações que permitam a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população;
- f) Expressar a programação geral das ações e serviços de saúde;
- g) Identificar os vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da união, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.

Quanto ao desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado, no primeiro capítulo, identificação do espaço regional integrado, buscou-se conhecer a situação da saúde na Macrorregional Vales, considerando-se os seguintes tópicos: organização do território, perfil demográfico e determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. No segundo capítulo foram abordadas informações sobre a situação de saúde no território, bem como as necessidades e a capacidade instalada da macrorregião.

O terceiro capítulo apresentou as prioridades macrorregionais, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de pactuação (DOMI), definidos a partir do levantamento das necessidades identificadas nos diagnósticos das 4 Regiões de Saúde (27, 28, 29 e 30). Aspectos como o financiamento, as instâncias de pactuação intergestores, o planejamento regional integrado, a participação e controle social e a ouvidoria do SUS foram abordados no quarto capítulo. Já, o monitoramento e a avaliação das metas, quinto e último capítulo, apresenta considerações sobre a institucionalização e a transparência do processo de prestação de contas perante os gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

I IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO REGIONAL AMPLIADO

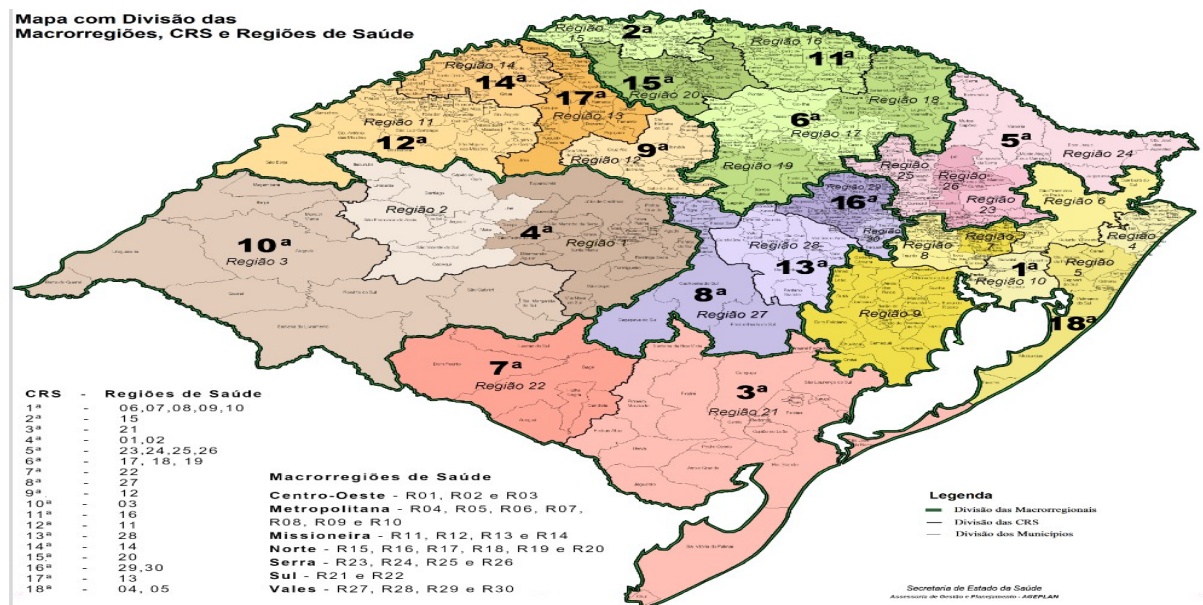
1.1 Organização do Território

O Estado do Rio Grande do Sul apresenta uma população de 11.286.500 habitantes, distribuídos em 497 municípios, em uma área territorial de 282.674 km². Os municípios estão organizados segundo características sociais, políticas e econômicas, principalmente.

Na área da Saúde, os 497 municípios compõem 30 Regiões de Saúde, (Figura 01), redefinidas em 2012, visando à atualização do perfil estadual a partir das características de cada região, como meios de transporte, concentração populacional e de equipamentos de saúde. As 30 Regiões de Saúde estão distribuídas político administrativamente em 19 (dezenove) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR/2002, revisado em 2010.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) estão articuladas em 07 (sete) Macrorregiões de Saúde, sendo elas: Centro-Oeste (43 municípios), Metropolitana (89 municípios), Missioneira (79 municípios), Norte (147 municípios), Serra (49 municípios), Sul (28 municípios) e Vales (62 municípios), definidas conforme RESOLUÇÃO nº 188/18 - CIB/RS.

Figura 01: Mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.

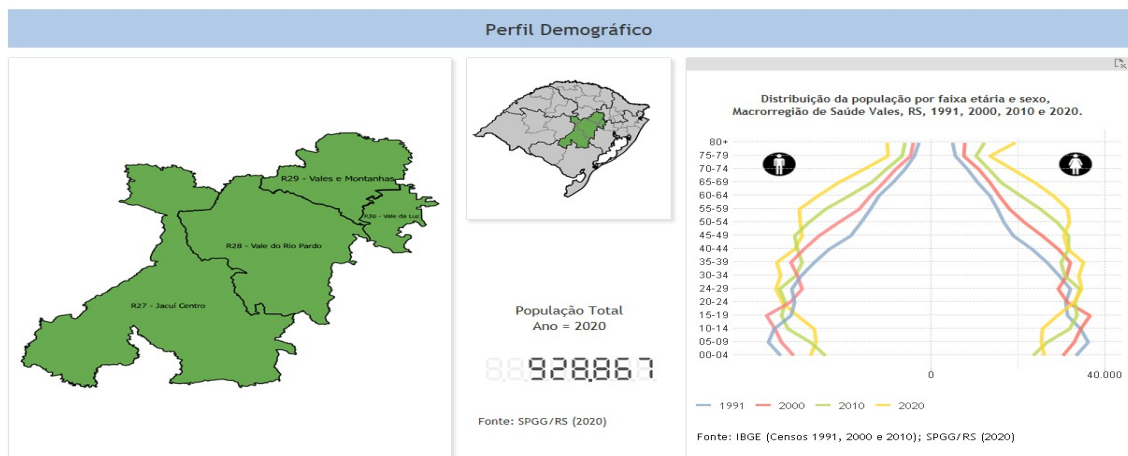


FONTE: SES AGEPLAN (2022)

1.2 Perfil Demográfico Macrorregião de Saúde Vales

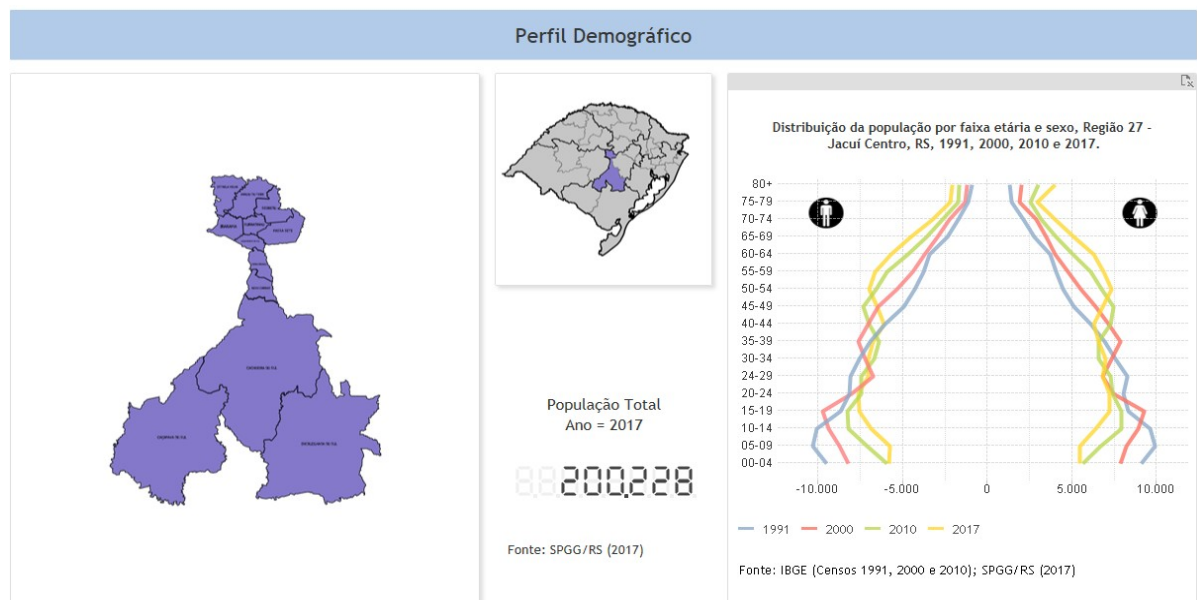
A Macrorregião Vales é composta pela **8ª CRS** (Região de Saúde 27), **13ª CRS** (Região de Saúde 28) e **16ª CRS** (Regiões de Saúde 29 e 30) totalizam 62 municípios, com uma população total de 928.867 habitantes (SPGG/RS, 2020). Por apresentarem maior complexidade instalada, os municípios de Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado são referências, não apenas regionais, mas também DA Macrorregião (Figura 02).

Figura 02: Mapa e população da Macrorregional Vales (RS 27, 28, 29 e 30).



A **8ª CRS (RS 27)**, com sede em Cachoeira do Sul, região Vale do Jacuí, é composta por 12 (doze) municípios (Figura 03), abrange uma população de 200.228 habitantes, SPGG/RS (2017), e uma área geográfica de 12.062.173 Km². Do total de municípios, 07 (sete) apresentam população inferior a 10 mil habitantes (58,3%), 02 (dois) apresentam população entre 10 e 20 mil (16,7%), 02 (dois) entre 20 e 50 mil (16,7%), e 01 (um) acima de 50 mil habitantes (8,3%), ou seja, a maioria de municípios apresenta pequeno e médio porte. O menor município, Lagoa Bonita do Sul, é constituído por uma população de 2.787 habitantes (DEE/SPGG Revisão, 2018.), e o maior, Cachoeira do Sul, com 84.009 habitantes.

Figura 03: Mapa e população da Região de Saúde 27 (Vinte e Sete)



1. Arroio do Tigre – população: 13452
2. Caçapava do Sul – população: 33583
3. Cachoeira do Sul – população: 84009
4. Cerro Branco – população: 4469
5. Encruzilhada do Sul – população: 24084
6. Estrela Velha – população: 3592
7. Ibarama – população: 4293
8. Lagoa Bonita do Sul – população: 2787
9. Novo Cabrais – população: 3667

10. Passa Sete – população: 4810

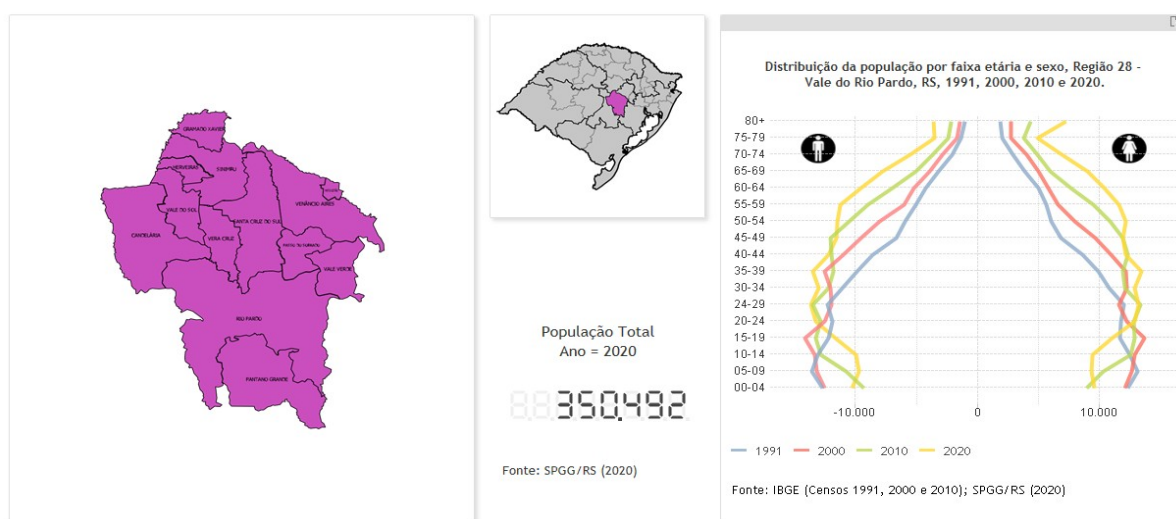
11. Segredo – população: 6955

12. Sobradinho – população: 14845

FONTE: DEE/SPGG Revisão, 2018.

A **13ª CRS (RS 28)**, com sede em Santa Cruz do Sul, Vale do Rio Pardo, é composta por 13 (treze) municípios (Figura 04), com uma população total de 350.492 habitantes (SPGG/RS, 2017). O município de Santa Cruz do Sul é referência regional, atendendo pacientes de outras regiões em alguns serviços. Apresenta área geográfica de 7.466,95 km². Entre os municípios, apenas Santa Cruz do Sul apresenta mais que 100 mil habitantes e, os demais, com exceção de Venâncio Aires, apresentam menos de 50.000 habitantes. Destes, 07 (sete) municípios são de pequeno porte com população inferior a 10.000 habitantes (DEE/SPGG Revisão, 2018). O de menor população, Herveiras, é constituído por 2.858 habitantes e o maior, Santa Cruz do Sul, com 128.619 habitantes.

Figura 04: Mapa e população da Região de Saúde 28 (Vinte e Oito)



1. Candelária – população: 30643

2. Gramado Xavier - população: 3969

3. Herveiras – população: 2858

4. Mato Leitão – população: 4549

5. Pantano Grande – população: 10101

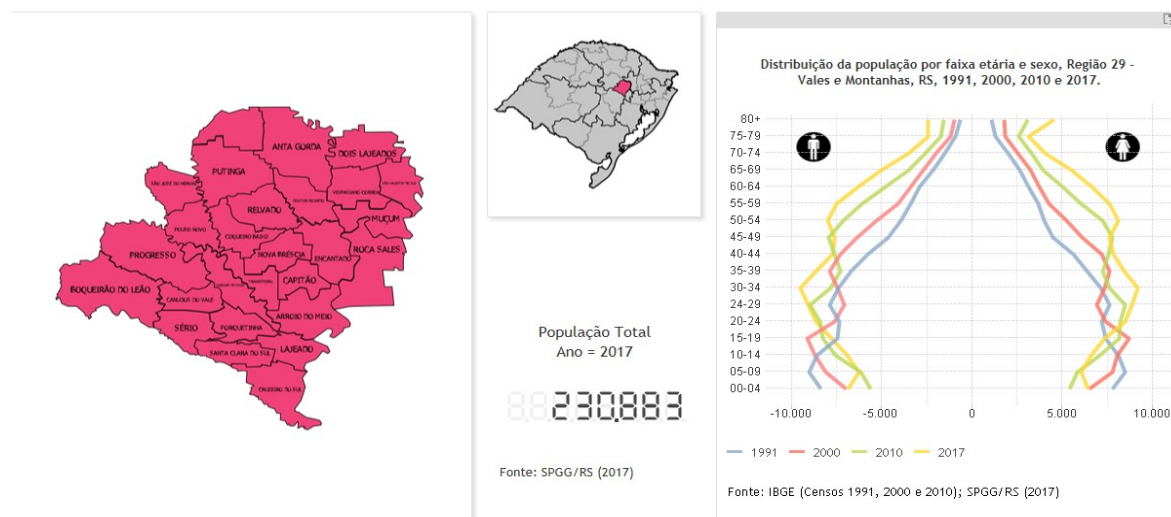
6. Passo do Sobrado – população: 6313

7. Rio Pardo – população: 38746
8. Santa Cruz do Sul – população: 128619
9. Sinimbu – população: 9874
10. Vale Verde – população: 3466
11. Vale do Sol – população: 11192
12. Venâncio Aires – população: 69322
13. Vera Cruz – população: 25599

FONTE: DEE/SPGG Revisão, 2018.

A **16ª CRS (RS 29 e 30)**, com sede no município de Lajeado, Vale do Taquari, é composta por 37 (trinta e sete) municípios (Figuras 05 e 06), com uma população total 361.095 habitantes, SPGG/RS (2017), e uma área geográfica de aproximadamente 8.769,85 Km². Os municípios dessa CRS apresentam características de médio e pequeno porte. O município de Lajeado apresenta 85.929 habitantes (DEE/SPGG – Revisão, 2018) e os treze menores não alcançam os 3.000 habitantes. O município com a menor população é Coqueiro Baixo com 1.425 habitantes.

Figura 05: Mapa e população da Região de Saúde 29 (Vales e Montanhas)

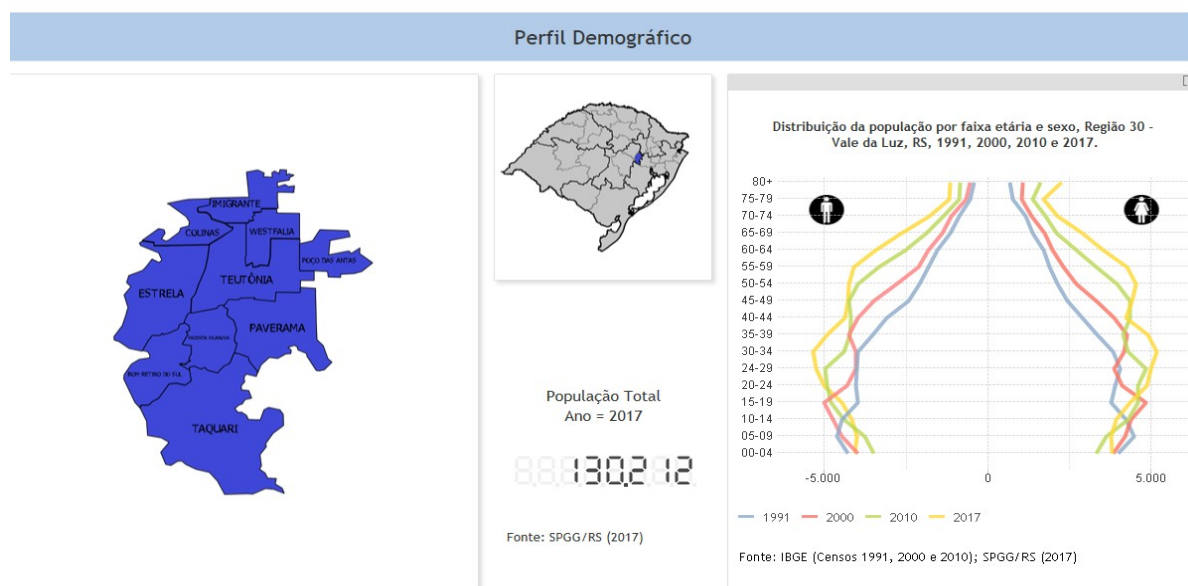


1. Anta Gorda – população: 6558
2. Arroio do Meio – população: 21012
3. Boqueirão do Leão – população: 7336
4. Canudos do Vale – população: 1687
5. Capitão – população: 3048

6. Coqueiro Baixo – população: 1425
7. Cruzeiro do Sul – população: 13122
8. Dois Lajeados – população: 3324
9. Doutor Ricardo – população: 2006
10. Encantado – população: 22476
11. Forquetinha – população: 2502
12. Ilópolis – população: 4252
13. Lajeado – população: 85929
14. Marques de Souza – população: 4228
15. Muçum – população: 5243
16. Nova Bréscia – população: 3275
17. Pouso Novo – população: 1799
18. Progresso – população: 5785
19. Putinga – população: 4066
20. Relvado – população: 2157
21. Roca Sales – população: 11563
22. Santa Clara do Sul – população: 6867
23. São José do Herval – população: 2176
24. São Valentim do Sul – população: 2386
25. Sério – população: 2174
26. Travesseiro – população: 2431
27. Vespasiano Correa – população: 2056

FONTE: DEE/SPGG Revisão, 2018.

Figura 06: Mapa e população da Região de Saúde 30 (Vale da Luz)



1. Bom Retiro do Sul – população: 12630

2. Colinas – população: 2466

3. Estrela – população: 34030

4. Fazenda Vilanova – população: 4373

5. Imigrante – população: 3249

6. Paverama – população: 8854

7. Poço das Antas – população: 2136

8. Taquari – população: 27053

9. Teutônia – população: 31895

10. Westfalia – população: 3088

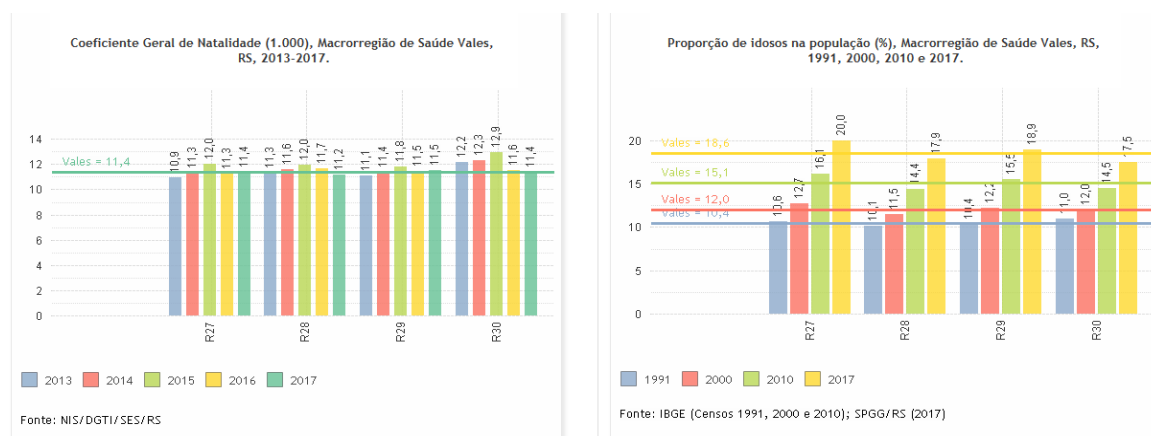
FONTE: DEE/SPGG Revisão, 2018.

1.3 Determinantes e Condicionantes da Saúde

O coeficiente geral de natalidade (1000) (Gráfico 01), na Macrorregião de Saúde Vales em 2017 foi de 11,4. O maior coeficiente de natalidade ocorreu na RS

30, em 2015, ou seja, 12,9. Já o menor apresentado no período foi 10,9, em 2013, na RS 27.

Gráfico 01: Coeficiente de natalidade e proporção de idosos na população.



Quanto a proporção de idosos na população (%), Gráfico 01 no período de 1991 a 2017 verifica-se que em 2017 a média da Macrorregional Vales foi de 18,6 por cento da população. A RS 27 apresentou o maior percentual de pessoas idosas, 20, no ano de 2017. Já o segundo maior percentual ocorreu na RS 29, próximo dos 19. O menor percentual de idosos na população correspondeu a RS 30 com 17,5.

A renda média domiciliar per capita na Macrorregião (Gráfico 02) apresentou os seguintes valores: R\$ 313,0; R\$568,6 e R\$ 808,7; em 1991, 2000 e 2010, respectivamente. A RS que apresentou a maior renda em 2010, R\$ 939,00, foi a 29 - Vales e Montanhas. No mesmo ano a RS 30 - Vale da Luz teve a segunda renda

mais alta, ou seja, R\$ 853,30. A RS 27 obteve a menor renda domiciliar em 2010, valor próximo a R\$ 670,00.

Gráfico 02: Renda média domiciliar per capita e renda média domiciliar per capita por raça/cor

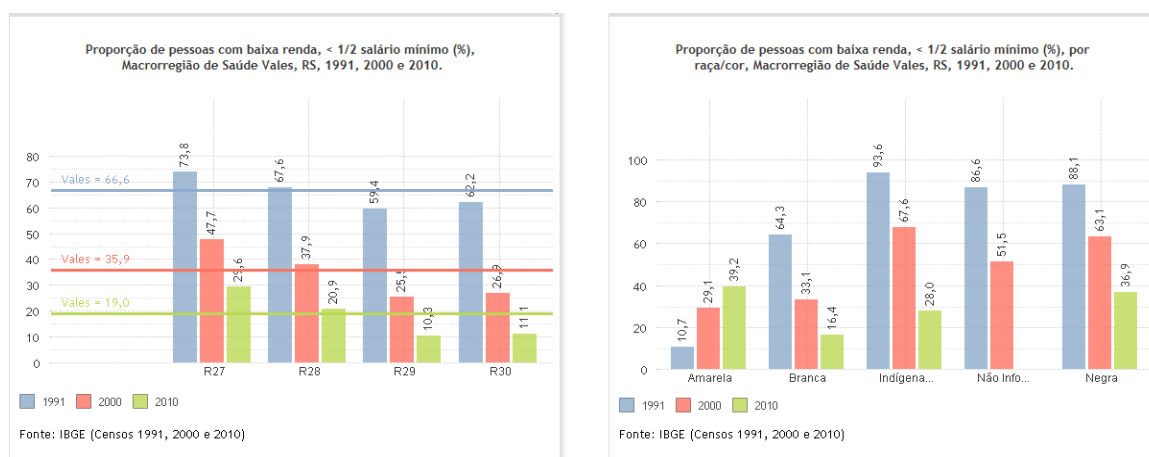


A renda média domiciliar por raça/cor (Gráfico 02) apresentou no ano de 2010 a raça branca com o maior valor R\$ 860,50 e a raça indígena com a segunda renda, ou seja, R\$ 544,40. A raça amarela apresentou a menor renda média domiciliar, valor de R\$ 433,90, no ano considerado. As raças branca, indígena e negra registraram aumento na renda média domiciliar no período considerado – 1991 a 2010, mantendo a desigualdade social.

A proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) (Gráfico 03), apresentou os seguintes percentuais: 66,6; 35,9 e 19,0, em 1991, 2000 e 2010, respectivamente. A RS 27 apresentou a maior proporção (%), em 2010, ou seja, 29,6. No mesmo ano a RS 28 obteve 20,9, de proporção de pessoas com baixa renda. A

RS 29 apresentou a menor proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) em 2010, percentuais próximos a 10.

Gráfico 03: Proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) e proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) por raça/cor.

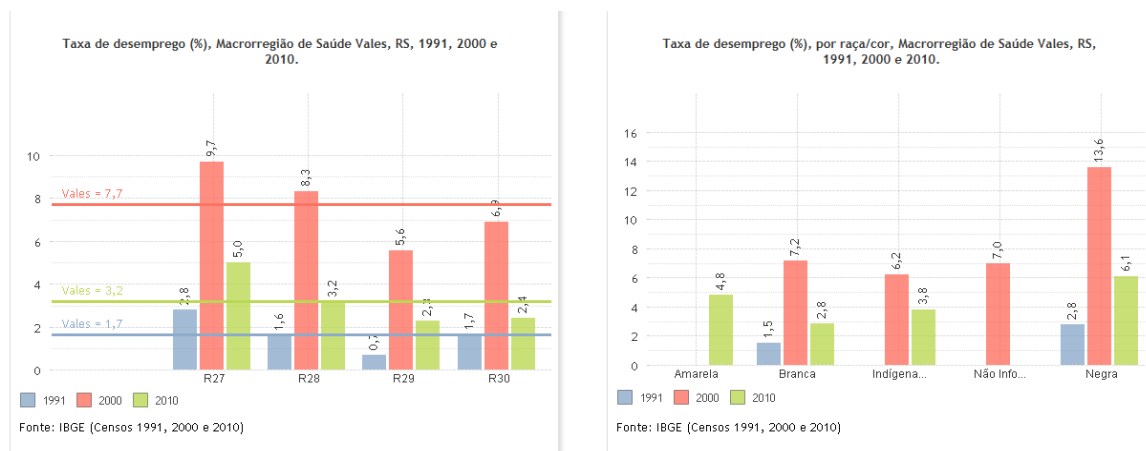


A proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) por raça/cor (Gráfico 03) apresentou no ano de 2010 a raça branca com o menor percentual 16,4 e a raça indígena com a segunda proporção, ou seja, 28,0%. As raças/cores amarela apresentou o maior percentual, 39,2, no ano considerado. As raças e cores – indígena, branca e negra - registraram redução na proporção de pessoas com baixa renda < ½ salário mínimo (%) no período considerado – 1991 a 2010.

A taxa de desemprego (%) na Macrorregional Vales (Gráfico 04) apresentou os seguintes percentuais: 1,7; 7,7 e 3,2, em 1991, 2000 e 2010, respectivamente. As regiões de saúde que apresentaram as maiores taxas de desemprego em 2010 foram RS 27 e RS 28, percentuais de 5,0 e 3,2. As regiões que apresentaram as menores

taxas de desemprego foram a Vales e Montanhas e a Vale da Luz, 2,3% e 2,4%, respectivamente.

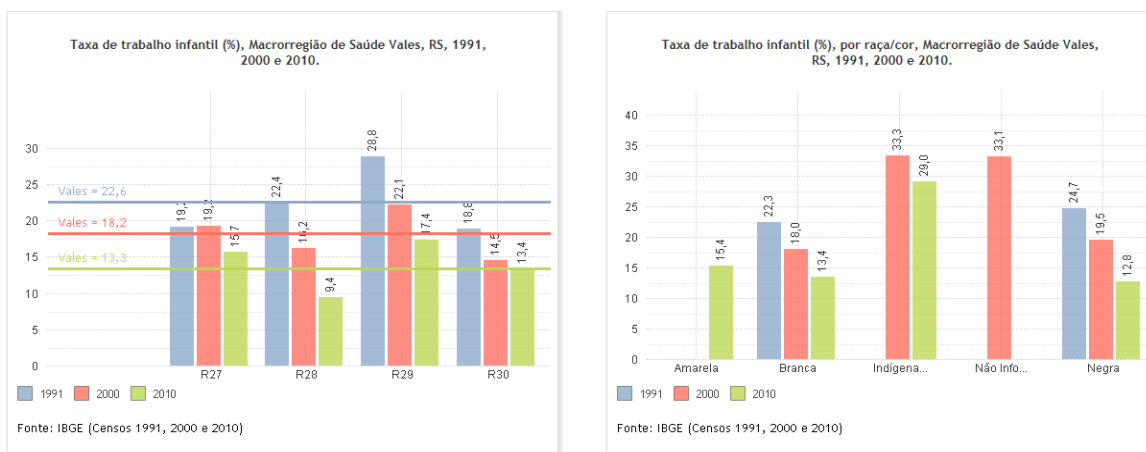
Gráfico 04: Taxa de desemprego (%) e taxa de desemprego (%) por raça/cor.



A taxa de desemprego (%) por raça/cor (Gráfico 04), ano de 2010, apresentou as raças branca e indígena com os menores percentuais, 2,8 e 3,8, respectivamente, A raça negra apresentou o maior percentual, 6,1, no ano considerado. As raças/cores – branca, indígena e negra - registraram redução na taxa de desemprego nos anos – 2000 a 2010.

A taxa de trabalho infantil (%) na Macro Vales (Gráfico 05) apresentou os seguintes percentuais: 22,6; 18,2 e 13,3, em 1991, 2000 e 2010, respectivamente. As Regiões de Saúde que apresentaram as maiores taxas de trabalho infantil em 2010 foram as RS 29 e RS 27, percentuais de 17,4 e 15,7. A RS 28 obteve a menor taxa de trabalho infantil em 2010, percentual de 9,4.

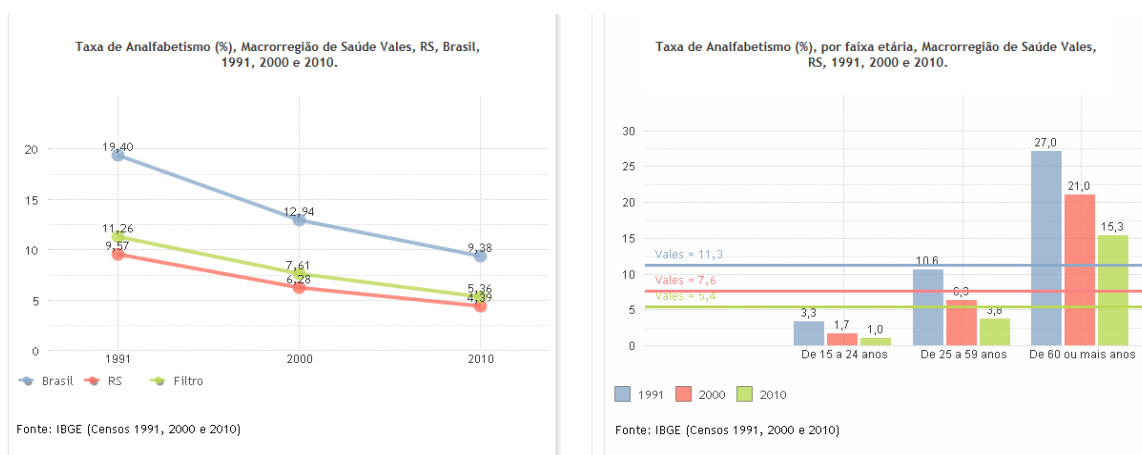
Gráfico 05: Taxa de trabalho infantil (%) e taxa de trabalho infantil (%) por raça/cor.



A taxa de trabalho infantil (%) por raça/cor (Gráfico 05) apresentou no ano de 2010 a raças negra e branca com os menores percentuais 12,8 e 13,4. A raça indígena apresentou o maior percentual, 29,0%, no ano considerado. As raças/cores – indígena, branca e negra - registraram redução na taxa de desemprego no período considerado – 2000 a 2010.

A taxa de analfabetismo (%) (Gráfico 06) considerando os anos 1991, 2000 e 2010 apresentou forte redução no Brasil no estado do Rio Grande do Sul e na Macrorregional Vales. No Brasil os percentuais foram de 19,40; 12,94 e 9,38, respectivamente. Também, verificou-se que os percentuais apresentados pela macrorregião e pelo estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2010, foram 5,36 e 4,39 respectivamente.

Gráfico 06: Taxa de analfabetismo (%) e taxa de analfabetismo (%) por faixa etária

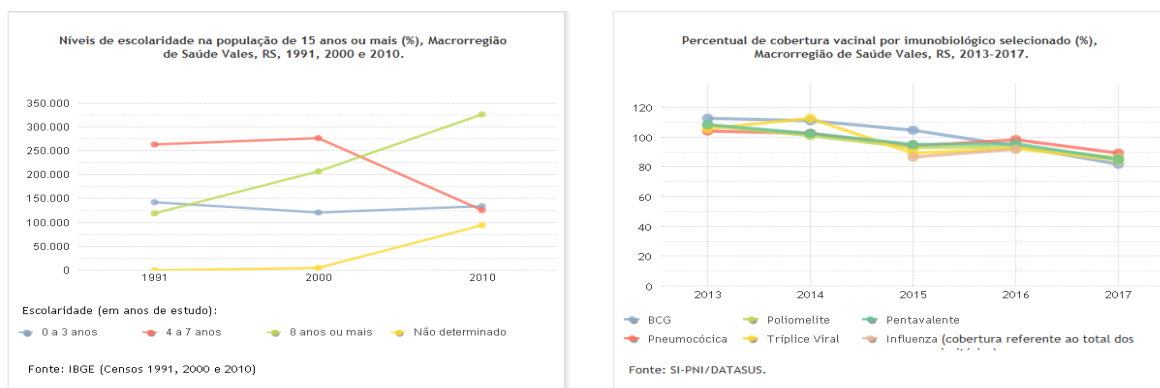


A taxa de analfabetismo (%), por faixa etária, Gráfico 06, apresentou os seguintes percentuais no anexo de 2010: 1,0 (De 15 a 24 anos); 3,8 (De 25 a 59 anos) e 15,3 (De 60 ou mais anos). A Macrorregional Vales apresentou redução nas taxas de analfabetismo em todos os grupos considerados, no período de 1991 a 2010.

Referente ao nível de escolaridade na população de 15 anos ou mais (%) (Gráfico 07), considerando os anos 1991, 2000 e 2010, verifica-se que no grupo anos de estudo (8 anos ou mais) apresentou um aumento importante no período. No

entanto, no grupo 4 a 7 anos houve redução acentuada entre 2000 e 2010. Já no grupo 0 a 3 anos os níveis de escolaridade permaneceram estáveis no período considerado.

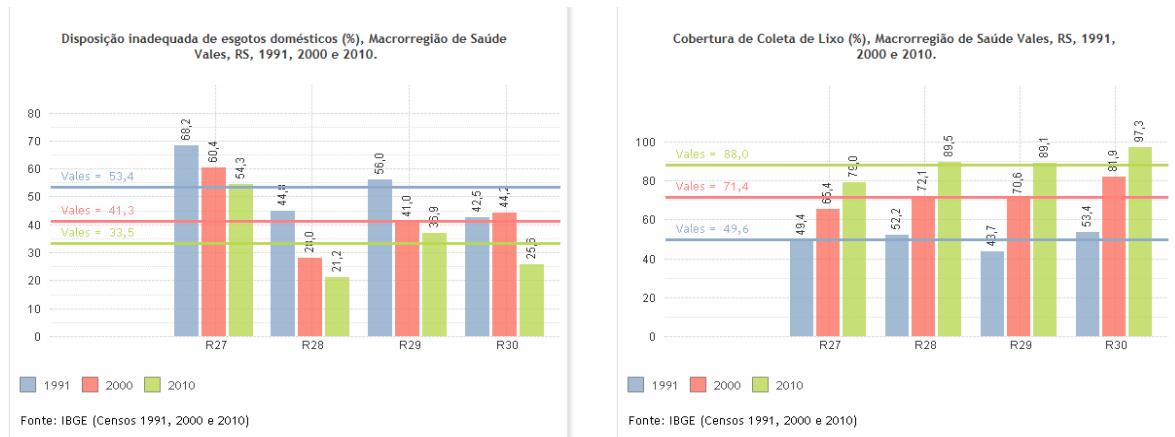
Gráfico 07: Nível de escolaridade na população de 15 anos ou mais e cobertura vacinal (%)



O percentual de cobertura vacinal por imunobiológico selecionado (Gráfico 07), considerando os anos 2013 a 2017, apresentou redução em todos os tipos de imunobiológicos na Macrorregional Vales. Os maiores percentuais registrados foram de cobertura vacinal para Pentavalente e Pneumocócica, entorno de 100% considerando o ano de 2017. Já o menor percentual foi em 2017 de BCG, ou seja, 80%.

A disposição inadequada de esgotos domésticos (%) (Gráfico 08) na Macrorregional, considerando os anos 1991; 2000 e 2010 apresentou os seguintes percentuais: 55,4; 41,3 e 33,5, respectivamente. As Regiões de Saúde que apresentaram as maiores taxas em 2010 foram a RS 27, 54,3% e a RS 29, 36,9%. Obtiveram as menores taxas de disposição inadequada de esgotos domésticos em 2010, as RS 28 e 30 com os seguintes percentuais: 21,2% e 25,6%, respectivamente.

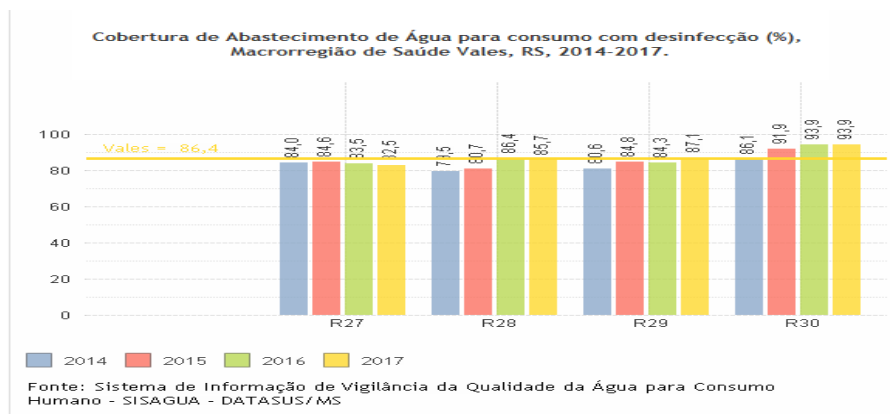
Gráfico 08: Disposição inadequada de esgotos domésticos e cobertura de coleta de lixo (%)



A cobertura de coleta de lixo (%) (Gráfico 08) considerando os anos 1991; 2000 e 2010 apresentou os seguintes percentuais: 49,6; 71,4 e 88,0, respectivamente. As RS que apresentaram as maiores taxas em 2010 foram RS 30, 97,3 e RS 28, 89,5. A Região de Saúde 27 obteve 79%, ou seja, a menor taxa de cobertura de lixo em 2010. No período 1991 a 2010 ocorreu um aumento acentuado nos percentuais de cobertura de coleta de lixo, em todas as Regiões de Saúde.

A cobertura de abastecimento de água para consumo com desinfecção (%) (Gráfico 9), considerando os anos 2014, 2015, 2016 e 2017 apresentou o percentual de 86,4 na Macrorregional.

Gráfico 09: Cobertura de abastecimento de água para consumo com desinfecção (%)



A Região de Saúde que apresentou o maior percentual de cobertura de abastecimento de água para consumo com desinfecção em 2017 foi a Vale da Luz

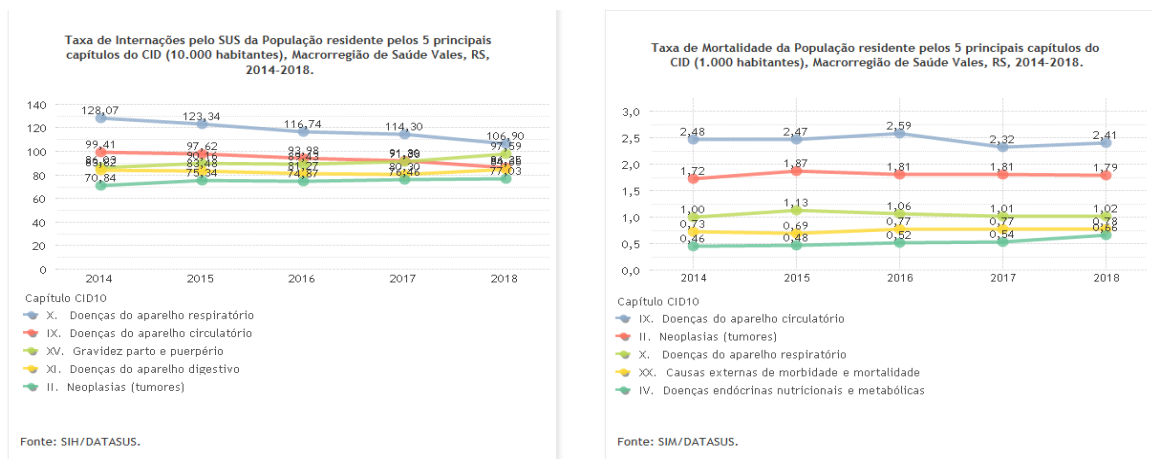
(RS 30), 93,9. Já a RS 27 obteve a menor taxa de cobertura no critério apresentado, em 2017, percentual de 82,5.

II IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO, DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E DA CAPACIDADE INSTALADA

2.1 Perfil de Morbimortalidade

A taxa de internações pelo SUS da população residente pelos 5 principais capítulos do CID (10.000 habitantes), período 2014-2018, na Macrorregional Vales (Gráfico 10), apresenta uma queda na taxa de internações das doenças do aparelho respiratório, ou seja, a taxa de 128,07 ocorrências em 2014 passou para 106,90 em 2018. Quanto às doenças do aparelho circulatório foram 99,41 ocorrências em 2014 e 84,25 em 2018. As taxas de neoplasias (tumores) e de gravidez parto e puerpério aumentaram no período considerado, sendo que em 2018, apresentaram taxas de 97,59 e 77,03, respectivamente.

Gráfico 10: Taxa de internações e de mortalidade da população residente pelos 5 principais capítulos do CID



As taxas de mortalidade da população residente pelos 5 principais capítulos do CID (1.000 habitantes), período 2014-2018, na Macrorregião (Gráfico 10), mantiveram-se estáveis no período. As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas apresentaram o maior aumento, comparadas as demais doenças, taxa de 0,46 em 2014 para 0,66 em 2018. Já as taxas de mortalidade das doenças do

aparelho circulatório, respiratório, neoplasias (tumores) e causas externas de morbidade e mortalidade não apresentaram diferenças acentuadas no período, permanecendo estáveis.

Na Macrorregional Vales, as 5 principais causas de internações pelo SUS da população residente por grupo etário e capítulos CID (%) (Figura 07), no ano de 2018, apresentou as situações relacionadas a gravidez parto e puerpério com percentual de 50,4, no grupo de 20 a 29 anos de idade; doenças do aparelho respiratório 43,6% em idade de 1 a 9 anos e algumas afecções originadas no período perinatal em menores de um ano, 43,4%. Já entre as maiores causas de internações nas faixas de 10 a 19 e 30 a 49 anos corresponde a gravidez, parto e puerpério com percentuais de 31,2 e 22,3. Nas faixas de idade dos 50-59; 60-79 e 80 anos ou mais, as principais causas de internação são as neoplasias (tumores) 17,5%; as doenças do aparelho circulatório, 19,7%; doenças do aparelho respiratório 27,2%, respectivamente.

Figura 07: 5 principais causas de internações e de mortalidade da população por grupo etário e capítulos CID (%)

5 principais causas de internações pelo SUS da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), Macrorregião de Saúde Vales, RS, 2018.						5 principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos do CID (%), Macrorregião de Saúde Vales, RS, 2018.					
	1º	2º	3º	4º	5º		1º	2º	3º	4º	5º
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (43,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (29,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,3%)	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (4,6%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (3,4%)	Menor de 1 ano	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (65,4%)	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (28,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (1,9%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,0%)	VI. Doenças do sistema nervoso (1,0%)
01-09	X. Doenças do aparelho respiratório (43,6%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (10,8%)	XIX. Lesões envenenamento e algumas causas externas (8,2%)	II. Neoplasias (tumores) (4,0%)	01-09	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (42,9%)	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (17,9%)	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (10,7%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,1%)	II. Neoplasias (tumores) (7,1%)
10-19	XV. Gravidez parto e puerpério (31,2%)	XIX. Lesões envenenamento e algumas causas externas (12,3%)	X. Doenças do aparelho respiratório (10,4%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (10,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,4%)	10-19	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (68,1%)	II. Neoplasias (tumores) (13,0%)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (4,3%)	VI. Doenças do sistema nervoso (4,3%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (2,9%)
20-29	XV. Gravidez parto e puerpério (50,4%)	XIX. Lesões envenenamento e algumas causas externas (9,9%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (9,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (7,8%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (5,2%)	20-29	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (67,8%)	II. Neoplasias (tumores) (7,6%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (6,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,1%)	X. Doenças do aparelho respiratório (2,3%)
30-49	XV. Gravidez parto e puerpério (22,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (13,4%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (11,4%)	XIX. Lesões envenenamento e algumas causas externas (9,6%)	II. Neoplasias (tumores) (8,5%)	30-49	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (35,5%)	II. Neoplasias (tumores) (17,8%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (15,4%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (8,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (5,2%)
50-59	II. Neoplasias (tumores) (17,5%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (15,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (15,2%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,7%)	XIX. Lesões envenenamento e algumas causas externas (8,5%)	50-59	II. Neoplasias (tumores) (32,7%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (24,0%)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (9,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (8,4%)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,0%)
60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (19,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (17,6%)	II. Neoplasias (tumores) (16,5%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (12,2%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,0%)	60-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (28,9%)	II. Neoplasias (tumores) (27,1%)	X. Doenças do aparelho respiratório (12,9%)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,6%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (5,1%)
80+	X. Doenças do aparelho respiratório (27,2%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (20,1%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,7%)	II. Neoplasias (tumores) (7,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (7,2%)	80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (35,2%)	X. Doenças do aparelho respiratório (15,1%)	II. Neoplasias (tumores) (13,4%)	VI. Doenças do sistema nervoso (10,0%)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,9%)

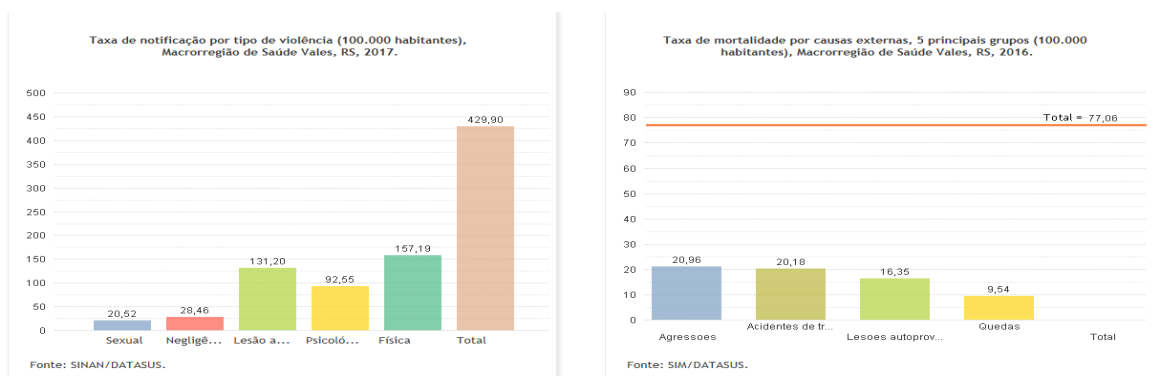
Fonte: SIH/DATASUS.

Fonte: SIM/DATASUS.

Entre as 5 principais causas de mortalidade da população residente por grupo etário e capítulos CID (%), Figura 07, no ano de 2018 “algumas afec. originadas no período perinatal” apresentou o percentual de 65,4, no grupo de menores de um ano. Já entre as maiores causas de mortalidade nas faixas de 01 a 09; 10 a 19; 20 a 29 e 30 a 49 anos corresponde às causas externas de morbidade e mortalidade com percentuais de 42,9; 68,1; 67,8 e 35,5, respectivamente. Na faixa de idade de 50 a 59 anos a principal causa de mortalidade corresponde às neoplasias (tumores), 32,7%. Já as doenças do aparelho circulatório apresentam os maiores percentuais nas faixas de idade 60-79 anos, 28,9% e 80 ou mais, 35,2%.

A taxa de notificação por tipo de violência (100.000 habitantes), na Macrorregião, no ano de 2017 (Gráfico 11), apresentou um total de 429,90 notificações. Entre os tipos de violência que apresentaram as maiores taxas estão a física, 157,19; lesão autoprovocada 131,20 e psicológica 92,55.

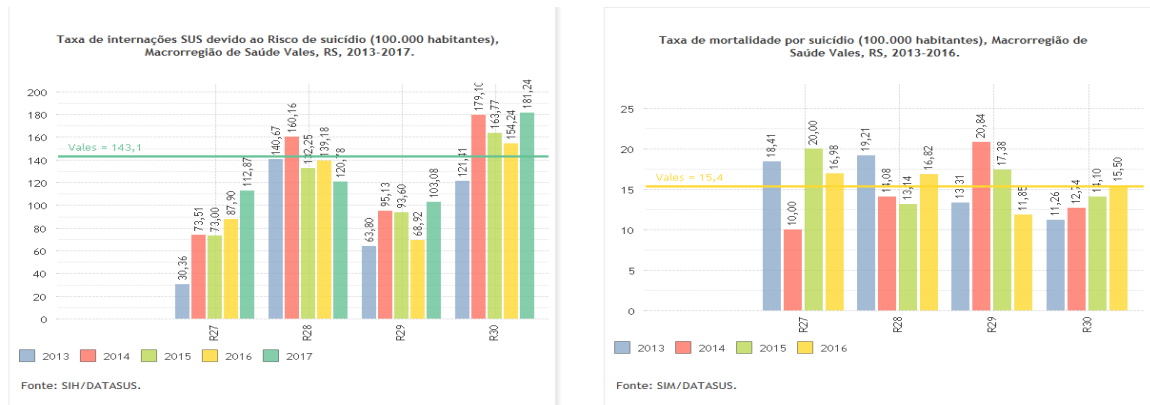
Gráfico 11: Taxa de notificação por tipo de violência (100.000 habitantes) e de mortalidade por causas externas.



Quanto a taxa de mortalidade por causas externas, 5 principais grupos (100.000 habitantes), no ano de 2016 (Gráfico 11), observa-se que entre os maiores registros estão as agressões, os acidentes de trabalho e as lesões autoprovocadas com 20,96; 20,19 e 16,35, respectivamente.

A taxa de internações SUS devido ao risco de suicídio (100.000 habitantes), no período de 2013 a 2017, Gráfico 12, apresentou taxa de 143,1 na Macrorregião Vales, no ano de 2017. A Região de Saúde 30 apresentou a taxa de aproximadamente 181,24, no mesmo ano, a mais alta da Macrorregional e entre todos os anos do período. A RS que apresentou a taxa mais baixa foi a 29 – Vales e Montanhas, 103,08.

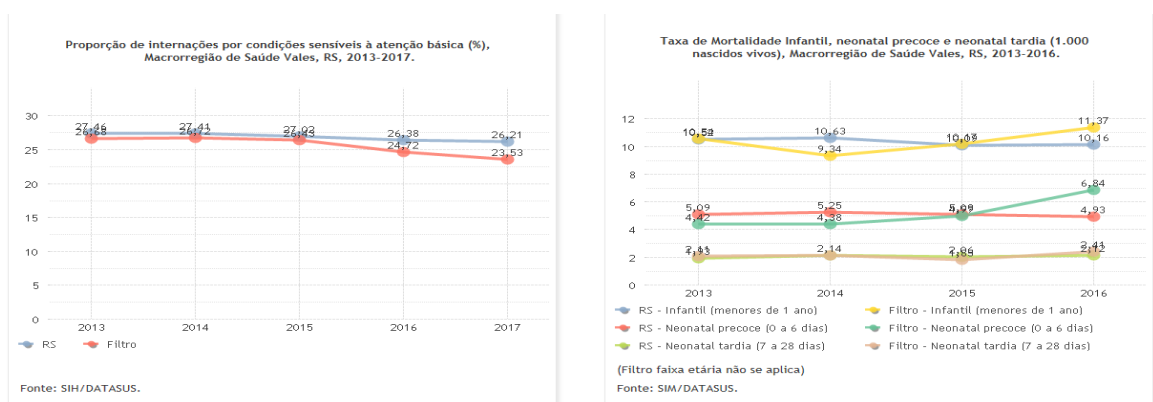
Gráfico 12: Taxa de internações SUS devido ao risco de suicídio e de mortalidade por suicídio por suicídio.



A taxa de mortalidade por suicídio (100.000 habitantes), no período de 2013 a 2016, na Macrorregional, Gráfico 12, apresentou taxa de 15,4, no ano de 2016. A RS 27 com taxa de aproximadamente 16,98 foi a mais alta entre as Regiões de Saúde. Já a Região de Saúde 29 apresentou a menor taxa no referido ano, 11,85.

A proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (%), período de 2013 a 2017 (Gráfico 13), apresentou no Rio Grande do Sul o percentual de 26,21, no ano de 2017. Na Macro Vales, no mesmo ano, a taxa correspondeu a 23,53%. Verificou-se que no período de 2013 a 2017 houve uma redução na proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica na Macrorregião de Saúde, fato relevante comparado às taxas do Rio Grande do Sul.

Gráfico 13: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica e taxa de mortalidade infantil e neonatal

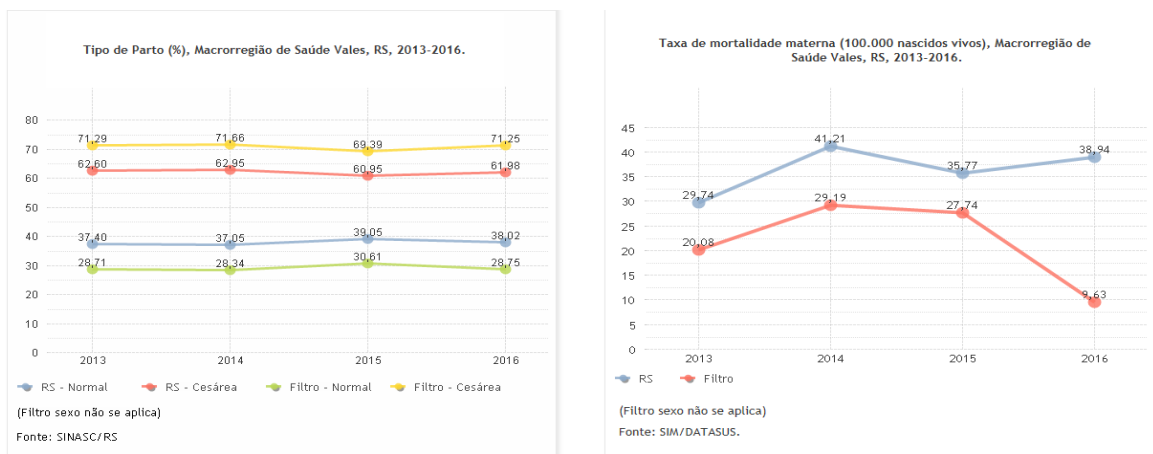


Quanto à taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce e neonatal tardia (1.000 nascidos vivos), na Macrorregional, período de 2013 a 2016 (Gráfico 13), observou-se no período considerado, números semelhantes aos dados apresentados

pelo Rio Grande do Sul nos três grupos. No ano de 2016 as taxas de mortalidade foram 10,16 e 11,37 (menores de 1 ano); neonatal precoce (0 a 6 dias) com 4,93 e 6,84 e neonatal tardia (7 a 28 dias) 2,12 e 2,41, no estado do Rio Grande do Sul e Macrorregional Vales, respectivamente.

O tipo de parto (Gráfico 14), período de 2013 a 2016, apresentou a Macrorregional com percentuais acima dos apresentados pelo Rio Grande do Sul no parto cesárea. Observou-se que os registros permaneceram estáveis no período considerado. No ano de 2016 o percentual de parto cesárea foi 61,98% no Estado do Rio Grande do Sul. Na Macro Vales o percentual apresentado correspondeu a 71,25. Já os percentuais de parto normal, no período, mantiveram-se abaixo dos apresentados pelo Estado. No ano 2016, os percentuais de partos normais foram de 38,02% (Rio Grande do Sul) e 28,75% (Macro Vales).

Gráfico 14: Tipo de parto e taxa de mortalidade materna (100.000 nascidos vivos)

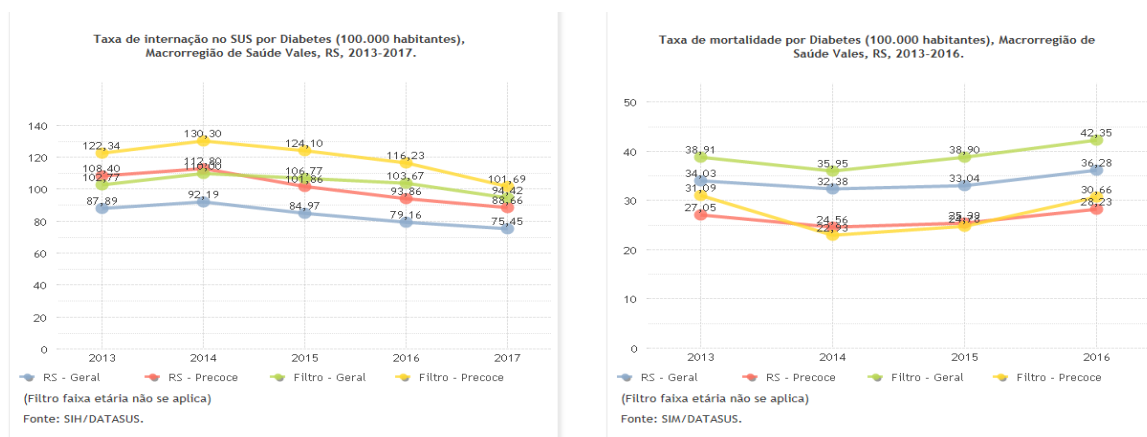


A taxa de mortalidade materna (100.000 nascidos vivos) (Gráfico 14), período de 2013 a 2016, apresentou a Macrorregional com registro de queda nos anos de 2015 e 2016, ou seja, 27,74 e 9,63, respectivamente. No Rio Grande do Sul no ano de 2016 a taxa de mortalidade materna correspondeu a 38,94.

A taxa de internação no SUS por Diabetes (Gráfico 15), período de 2013 a 2017, apresentou a Macrorregional com número levemente acima do apresentado pelo Rio Grande do Sul considerando o Diabetes Geral. Os registros apresentaram queda no período considerado (2013 a 2017). Observou-se que no ano de 2017 o registro foi 75,45 no estado do Rio Grande do Sul e 94,42, na Macro Vales. As taxas de Diabetes Precoce da Macro mantiveram-se acima das apresentadas pelo Estado

no período de 2013 a 2017. Os registros apresentaram queda no período considerado. Observou-se que no ano de 2017 a taxa foi 88,66 no estado do Rio Grande do Sul e 101,69 na Macrorregional.

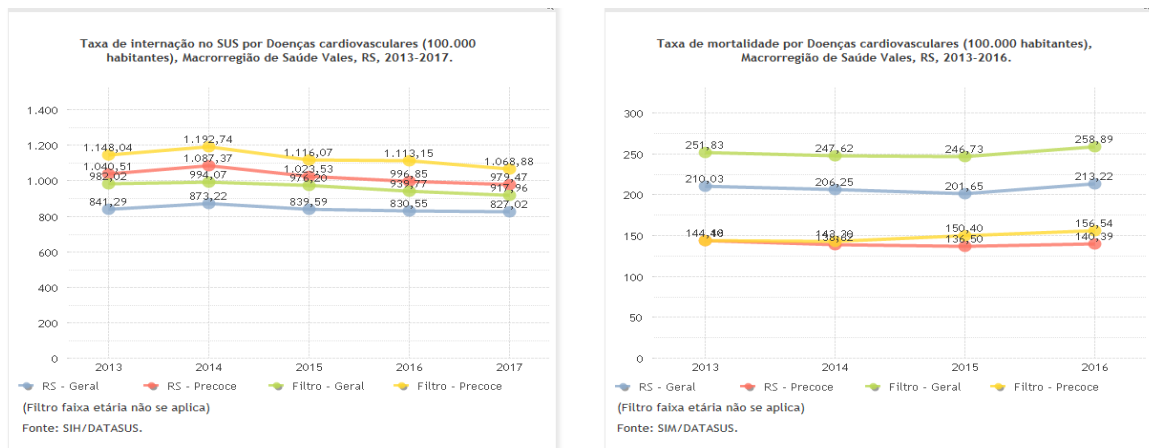
Gráfico 15: Taxa de internação e taxa de mortalidade por diabetes.



A taxa de mortalidade por Diabetes (Gráfico 15), período de 2013 a 2016, apresentou a Macrorregional com registros acima do apresentado pelo Rio Grande do Sul considerando o Diabetes Geral. Também, as taxas foram aumentando com o passar dos anos. Observou-se que no ano de 2016 a taxa foi 36,28 no estado do Rio Grande do Sul e 42,35, na Macro Vales. Quanto às taxas de mortalidade por Diabetes Precoce (100.000 habitantes), tanto no Rio Grande do Sul quanto na Macro, apresentaram aumento entre 2014 e 2016. Observou-se que no ano de 2016 a taxa foi 28,23 no estado do Rio Grande do Sul e 30,66 na Macrorregião.

Em relação a taxa de internação no SUS por doenças cardiovasculares (100.000), período de 2013 a 2017 (Gráfico 16), verificou-se que, a contar de 2014, ocorreu uma queda nos indicadores tanto do Estado quanto da Macrorregional. No ano de 2017 nas duas taxas – geral e precoce – os números da Macro foram mais elevados que os do Estado, ou seja, taxa de 917,96 e 1.068,88, respectivamente. As taxas do Estado em 2017 considerando os indicadores geral e precoce correspondem a 827,02 e 979,47, internações no SUS por doenças cardiovasculares (100.000 habitantes).

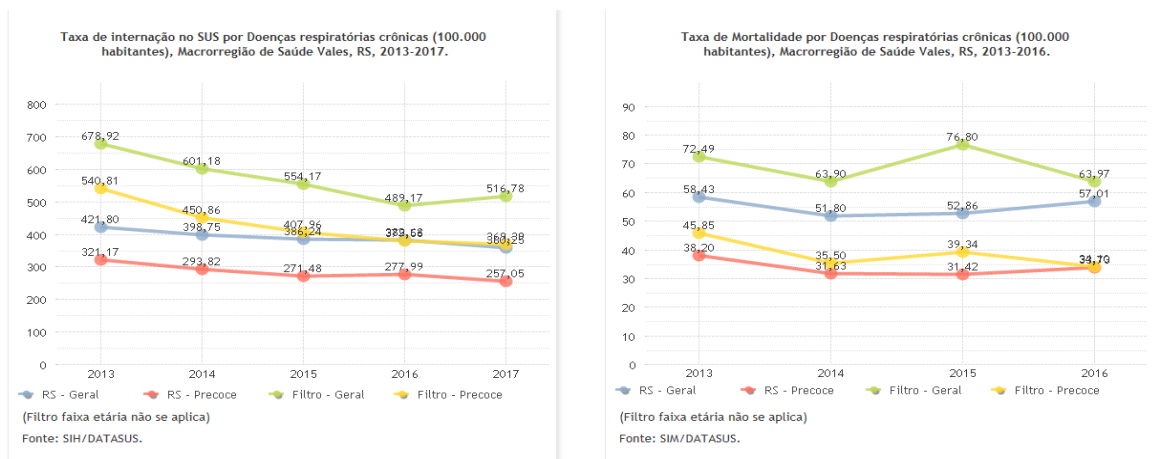
Gráfico 16: Taxa de internação e de mortalidade por doenças cardiovasculares (100.000 habitantes)



Quanto à taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (100.000 habitantes), no período de 2013 a 2016 (Gráfico 16), comparando os números do Estado e da Macrorregional, verificou-se que os números da Macro foram superiores. Em 2016, em relação as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares pelo critério “geral” o Estado apresentou 213,22 de taxa, já a Macro Vales obteve 258,89. Quanto ao critério “precoce” a taxa da Macro foi de 156,54, enquanto a Estadual correspondeu a 140,39.

A taxa de internação por doenças respiratórias crônicas (100.000 habitantes) (Gráfico 17), período de 2013 a 2017, apresentou os números em queda, com exceção do Filtro-Geral na Macro, no ano de 2017, em que houve um aumento de taxa 489,17, em 2016 para 516,78, em 2017. No ano de 2017 o registro de taxa “Geral” foi de aproximadamente 360,25 no estado do Rio Grande do Sul. As taxas de internação Precoce na Macro e no RS registraram queda no período de 2013 a 2017. Observou-se que no ano de 2017 as taxas foram de 257,05 no estado do Rio Grande do Sul e, aproximadamente, 369,39 na Macro Vales.

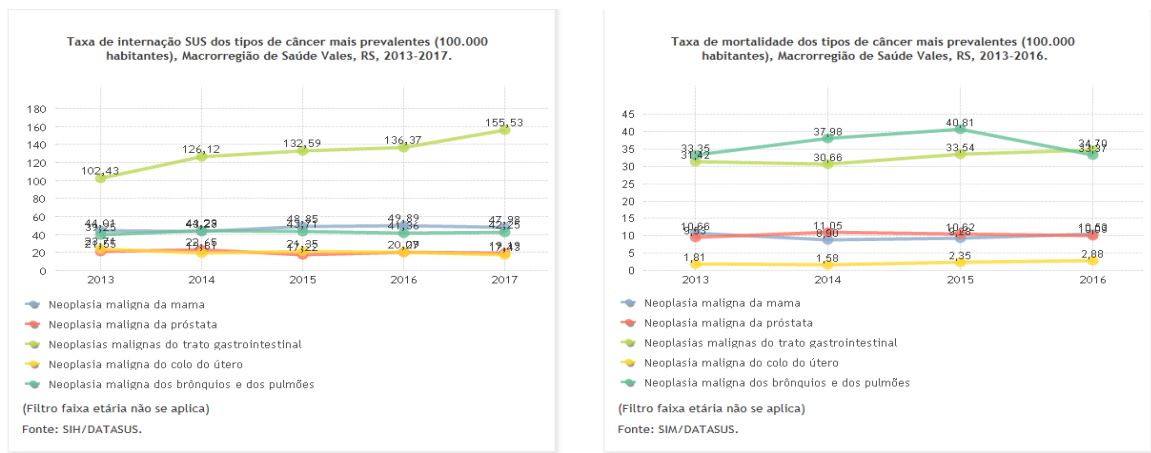
Gráfico 17: Taxa de internação e de mortalidade por doenças respiratórias crônicas



A taxa de mortalidade por doenças respiratórias crônicas 2013-2016 (Gráfico 17), período de 2013 a 2016, apresentou a Macro Vales com registros acima do apresentado pelo Rio Grande do Sul considerando a mortalidade por doenças respiratórias crônicas “Geral”. No ano de 2016 a taxa foi 57,01 no estado do Rio Grande do Sul e 63,97 na Macro. Quanto às taxas de mortalidade por doenças respiratórias crônicas “Precoce” da Macrorregional Vales e do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016, ambas permaneceram próximas a taxa 34.

A taxa de internação por tipos de câncer mais prevalentes (100.000 habitantes) (Gráfico 18), período de 2013 a 2017, apresentou a Macrorregional com números em elevação, considerando as neoplasias malignas do trato gastrointestinal. Nos anos de 2013 e 2017 os registros foram de 102,43 e 155,53, respectivamente. As demais neoplasias mantiveram-se estáveis no período.

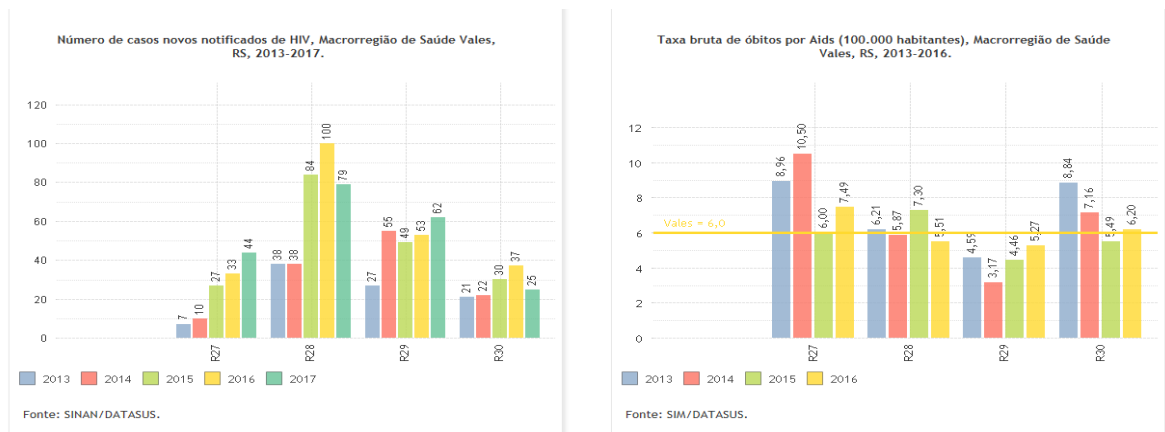
Gráfico 18: Taxa de internação e de mortalidade por tipos de câncer mais prevalentes



Quanto às taxas de mortalidade por tipos de câncer mais prevalentes (Gráfico 18), no período de 2013 a 2016, as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões registram queda nos números, ou seja, 40,81 em 2015 para 33,37, em 2016. A neoplasia maligna do trato gastrointestinal apresentou leve aumento 33,54 para 34,70, nos anos de 2015 e 2016, respectivamente. Quantos às neoplasias malignas da mama, da próstata e do colo do útero, mantiveram-se estáveis no período considerado.

Sobre os casos novos notificados de HIV no período de 2013 a 2017 (Gráfico 19), a Região de Saúde 28 apresentou os maiores números em relação as demais RS da Macrorregional Vales. Nos anos de 2015 a 2017 os números apresentados foram os seguintes: 84, 100 e 79, respectivamente. No ano de 2017 as Regiões de Saúde 30 e 27 apresentaram os menores números de casos novos notificados de HIV, ou seja, 25 e 44 casos, respectivamente.

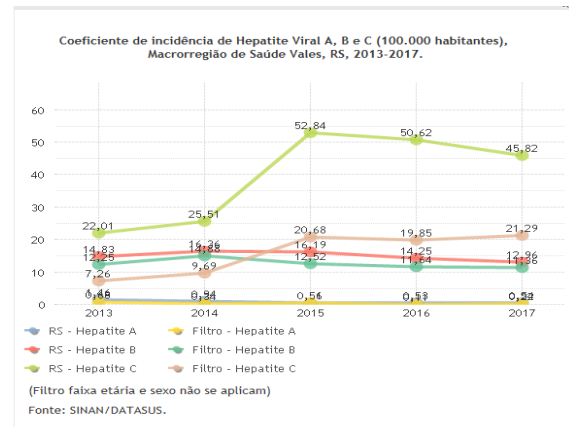
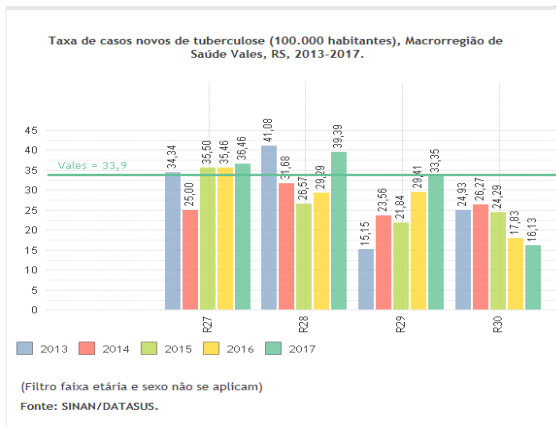
Gráfico 19: Casos novos notificados de HIV e taxa bruta de óbitos por Aids



Quanto à taxa bruta de óbitos por AIDS (100.000 habitantes), de 2013 a 2016 (Gráfico 19), a média da Macrorregional foi de 6,0. A RS com a maior taxa, em 2016, foi a Região de Saúde 27 com 7,49. Acrescenta-se que no mesmo ano a menor taxa bruta de óbitos ocorreu na RS 29, taxa de 5,27.

A taxa de casos novos de tuberculose (100.000 habitantes) (Gráfico 20), apresentou uma média de 33,9, considerando o ano de 2017. A RS 28 apresentou a maior taxa no mesmo ano, ou seja, 39,99. Ainda em 2017, a Região de Saúde 30 obteve 16,13, a menor taxa da Macrorregional Vales.

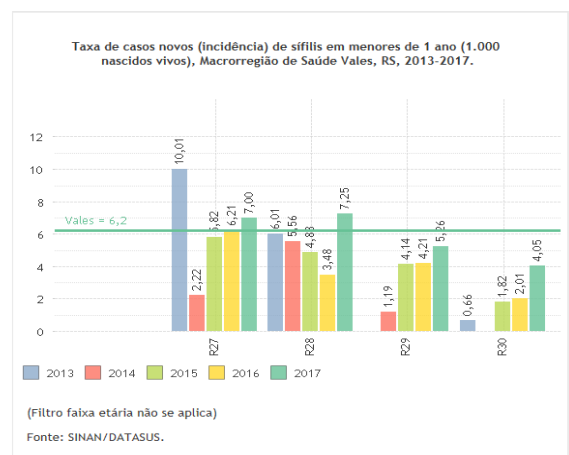
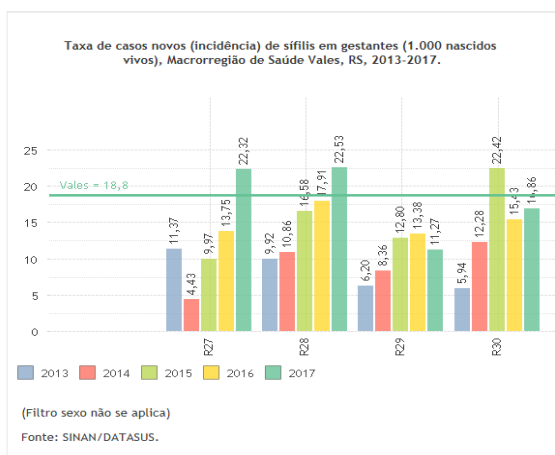
Gráfico 20: Casos novos de tuberculose e incidências de Hepatite Viral A, B e C



Quanto ao coeficiente de incidência de hepatite viral A, B e C (100.000) (Gráfico 20), considerando o ano de 2017, verificou que o maior coeficiente 45,82 corresponde a Hepatite C, no Rio Grande do Sul. Na Macrorregional Vales o referido coeficiente foi de 21,29, no mesmo ano. Na Macrorregional, com exceção da Hepatite C que aumentou, as Hepatites Virais A e B permaneceram estáveis.

A taxa de casos novos (incidência) de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos), período 2013 a 2017 (Gráfico 21), apresenta a média de 18,8 na Macrorregional Vales. No período considerado a maior taxa ocorreu no ano de 2017, na RS 28, taxa de 22,53. Ainda no ano de 2017 a menor taxa de casos novos foi registrada na Região de Saúde 29, ou seja, 11,27.

Gráfico 21: Casos novos (incidência) de sífilis em gestantes e em menores de 1 ano.

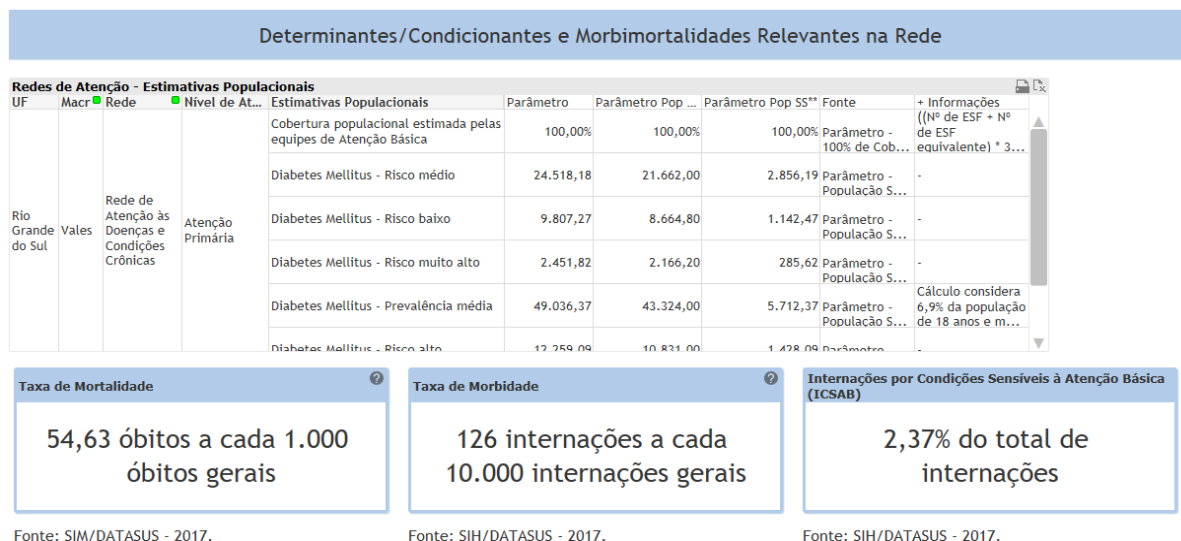


Em relação a taxa de casos novos (incidência) de sífilis em menores de 1 ano (1.000 nascidos vivos), período 2013 a 2017, na Macro Vales (Gráfico 21), a média no ano de 2017 correspondeu a 6,2. A maior incidência no ano de 2017 ocorreu na RS 28, taxa de 7,25. No mesmo ano a menor taxa foi 4,05, na Região de Saúde 30.

A seguir as Figuras 08 a 10 apresentam os Determinantes/condicionantes e morbididades – **Atenção Primária** na Macrorregional Vales.

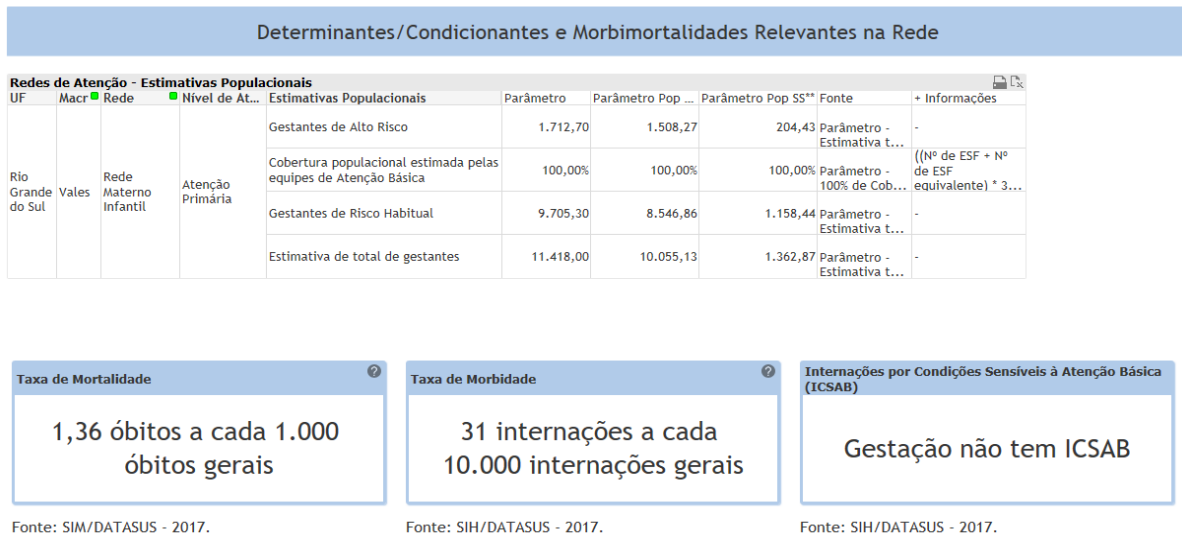
A Figura 08: Determinantes/condicionantes e morbididades – Diabetes Mellitus – Atenção Primária apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações. Na rede de atenção às doenças e condições crônicas – atenção primária, diabetes mellitus, correspondem a 54,63 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 126 internações a cada 10.000 internações gerais e 2,37% do total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

Figura 08: Determinantes/condicionantes e morbimortalidades – Diabetes Mellitus – Atenção Primária.



A Figura 09: Determinantes/condicionantes e morbimortalidades – gestação pré-natal – Atenção Primária apresenta a cobertura estimada pelas equipes de atenção básica. As taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede materno infantil – Atenção Primária, gestação pré-natal, correspondem a 1,36 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 31 (trinta e uma) internações a cada 10.000 internações gerais e não verificou-se nenhuma internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

Figura 09: Determinantes/condicionantes e morbimortalidades – gestação pré-natal – Atenção Primária



A Figura 10 apresenta a cobertura estimada pelas equipes de atenção básica. As taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – Atenção Primária, hipertensão arterial sistêmica, correspondem a 23,72 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 26 internações a cada 10.000 internações gerais e 0,75% do total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

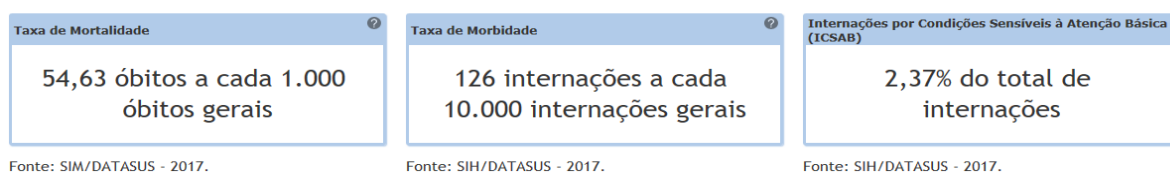
Figura 10: Determinantes/condicionantes e morbimortalidades – hipertensão arterial sistêmica – Atenção Primária



Nas Figuras 11 a 16, da **Atenção Secundária** a seguir, Macrorregional Vales, visualizam-se os parâmetros de consulta por especialidade, onde estão listadas as especialidades e exames que devem ser ofertados para cada usuário de uma condição estratificada em alto e muito alto risco. Ressalta-se que o parâmetro especializado da RAS foi definido com base na população da condição escolhida.

A Figura 11 apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – Atenção Secundária, Diabetes Mellitus. A taxa de mortalidade corresponde a 54,63 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 126 internações a cada 10.000 internações gerais e 2,37% do total de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)

Figura 11: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – Diabetes Mellitus – Atenção Secundária



A Figura 12 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, nível de atenção: Atenção Secundária.

Figura 12: Necessidades de Ações e Serviços da População – Diabetes Mellitus – Atenção Secundária

Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção				Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo*	Parâmetro Pop SS**	Executado	Fonte	+ Informações
UF	Macr o	Rede	Nível de Atenção							
Rio Grande do Sul	Vales	Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas	Atenção Secundária	Consulta de endocrinologista para diabéticos de alto e muito alto risco	29.421,82	25.994,40	3.427,42	DI	Parâmetro - População S...	2 consultas por pessoa com diabetes classifi...
				Teste ergométrico	543,94	481,85	62,09	1.263	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				04.05.03.004-5 - Fotocoagulação a laser	10.297,64	9.098,04	1.199,60	36	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.05.009-2 - Dosagem de microalbumina na urina	49.036,37	43.324,00	5.712,37	4.467	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	66.199,10	58.487,39	7.711,70	147.917	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	63.747,28	56.321,19	7.426,08	176.142	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.050-3 - Dosagem de hemoglobina glicosilada	127.494,56	112.642,39	14.852,17	23.435	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.11.06.010-0 - Fundoscopia	49.036,37	43.324,00	5.712,37	3.154	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	44.132,73	38.991,60	5.141,13	127.779	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	44.132,73	38.991,60	5.141,13	93.639	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular	49.036,37	43.324,00	5.712,37	1.547	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	44.132,73	38.991,60	5.141,13	44.199	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	44.132,73	38.991,60	5.141,13	123.313	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...

DI - Dado Indisponível

NA - Não se aplica

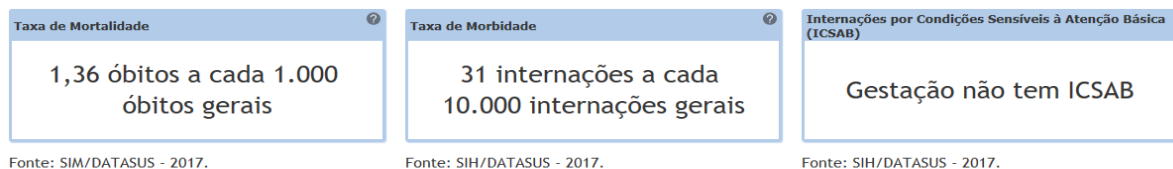
*** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS

**** - Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: DATASUS - 2017

A Figura 13 apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede materno infantil – Atenção Secundária, gestação pré-natal, correspondem a 1,36 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 31 (trinta e uma) internações a cada 10.000 internações gerais e não verificou-se nenhuma internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), respectivamente.

Figura 13: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – gestação pré-natal – Atenção Secundária



A Figura 14 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede Materno Infantil, nível de Atenção Secundária, Macrorregião Vales.

Figura 14: Necessidades de Ações e Serviços da População – gestação pré-natal – Atenção Secundária

Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção										
UF	Macro Rede	Nível de Atenção	Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo ¹	Parâmetro Pop SS ²	Executado	Fonte	+ Informações	
Rio Grande do Sul	Vales	Rede Materno Infantil	Atenção Secundária	Fator RH	11.418,00	10.055,13	1.362,87	DI	Parâmetro - Estimativa t...	Período = 1ª Consulta
				ECG-Eletrocardiograma	513,81	452,48	61,33	DI	Parâmetro - Baseado na ...	-
				Teste Coombs indireto para RH negativo	22.836,00	20.110,26	2.725,74	DI	Parâmetro - Estimativa t...	2 Exames / Gestante - Quantitativo de...
				Consulta psicossocial	1.712,70	1.508,27	204,43	DI	Parâmetro - Baseado na ...	-
				Teste de tolerância à glicose	11.418,00	10.055,13	1.362,87	DI	Parâmetro - Estimativa t...	Entre 24ª e 28ª semana
				Teste rápido (TR) para detecção de HIV	34.254,00	30.165,39	4.088,61	DI	Parâmetro - Estimativa t...	3 exames por gestante - Resolução 251/...
				ABO	11.418,00	10.055,13	1.362,87	DI	Parâmetro - Estimativa t...	Período = 1ª Consulta
				Ultrassom obstétrico com Doppler	1.712,70	1.508,27	204,43	DI	Parâmetro - Baseado na ...	-
				Antibiograma	22.836,00	20.110,26	2.725,74	DI	Parâmetro - Estimativa t...	2 exames por gestante - Portaria Nº1631...
				Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	1.712,70	1.508,27	204,43	DI	Parâmetro - Baseado na ...	-
				Toxoplasmose IgM	34.254,00	30.165,39	4.088,61	DI	Parâmetro - Estimativa t...	3 exames por gestante - Resolução 251/...
				Eletroforese de hemoglobina	11.418,00	10.055,13	1.362,87	DI	Parâmetro - Estimativa t...	Período = 1ª consulta
				Tococardiografia ante-parto	1.712,70	1.508,27	204,43	DI	Parâmetro - Baseado na ...	-
									Período = Quando	

DI - Dado Indisponível

NA - Não se aplica

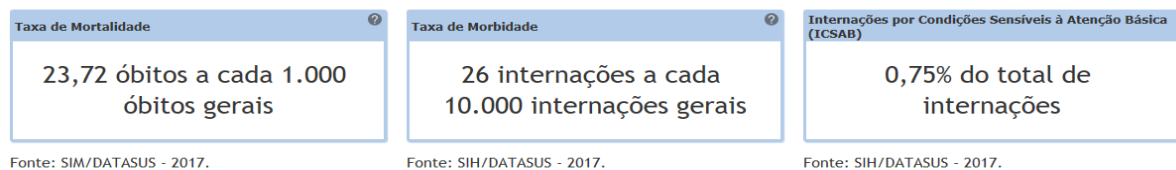
*** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS

**** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: DATASUS - 2017

A Figura 15 apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – Atenção Secundária, hipertensão arterial sistêmica, correspondem a 23,72 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 26 internações a cada 10.000 internações gerais e 0,75% do total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), respectivamente.

Figura 15: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – rede de atenção às doenças e condições crônicas – hipertensão arterial sistêmica – Atenção Secundária



A Figura 16 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede de Atenção às Condições Crônicas, nível de Atenção Secundária, Macrorregião Vales.

Figura 16: Necessidades de Ações Serviços da População na rede atenção às doenças e condições crônicas – hipertensão arterial sistêmica – Atenção Secundária

Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção										
UF	Macr	Rede	Nível de Atenção	Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo*	Parâmetro Pop SS**	Executado	Fonte	+ Informações
Rio Grande do Sul	Vales	Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas	Atenção Secundária	02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL	152.083,81	134.367,18	17.716,63	93.639	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total	152.083,81	134.367,18	17.716,63	127.779	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina	152.083,81	134.367,18	17.716,63	147.917	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				Consulta Médica Endocrinologia	2.266,43	2.007,71	258,72	0	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				Consulta Médica Cardiologia	54.394,44	48.185,10	6.209,34	15	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.05.001-7 - Análise de caract. físicos, elementos e sedimento da urina	152.083,81	134.367,18	17.716,63	147.710	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos	152.083,81	134.367,18	17.716,63	123.313	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose	152.083,81	134.367,18	17.716,63	176.142	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio	152.083,81	134.367,18	17.716,63	35.009	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.11.06.010-0 - Fundoscopia	152.083,81	134.367,18	17.716,63	3.154	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	152.083,81	134.367,18	17.716,63	40.325	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL	152.083,81	134.367,18	17.716,63	44.199	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...
				Consulta Médica Nefrologia	14.505,18	12.849,36	1.655,82	6	Parâmetro - População S...	Parâmetro calculado e quantitativo ex...

DI - Dado Indisponível

NA - Não se aplica

*** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS

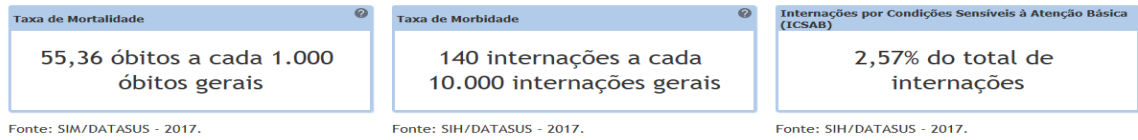
**** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: DATASUS – 2017

Com relação à **Atenção Terciária**, Figuras 17 a 22, tendo em vista que não há parâmetros esperados para os desfechos clínicos que possam ocorrer em cada condição de saúde, elencou-se os quantitativos executados das internações pelos capítulos CID, bem como alguns procedimentos cirúrgicos que reflitam as complicações crônicas de HAS e DM, constantes no SIGTAP. Para a condição gestação, foram elencados os parâmetros de leitos obstétricos, UTI e UCI.

A Figura 17 apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – atenção terciária, Diabetes Mellitus, correspondem a 55,36 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 140 internações a cada 10.000 internações gerais e 2,57% do total de internações (ICSAB), respectivamente.

Figura 17: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – rede de atenção às doenças e condições crônicas – Diabetes Mellitus - Atenção Terciária



A Figura 18 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede de Atenção às Condições Crônicas, nível de Atenção Terciária, Macrorregião Vales.

Figura 18: Necessidades de Ações e Serviços da População - Diabetes Mellitus

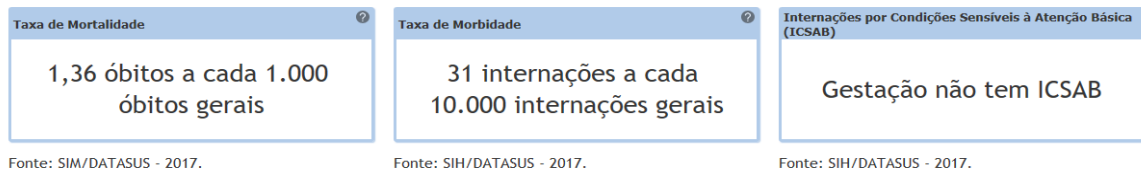
Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção				Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo*	Parâmetro Pop SS**	Executado	Fonte	+ Informações
UF	Macr o	Rede	Nível de Atenção							
Rio Grande do Sul	Vales	Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas	Atenção Terciária	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent nao recoberto)	DI	DI	DI		1 Executado - Sistema de I...	-
				Revascularizacão por ponte / tromboendarterectomia de outras artérias distais	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana c/ implante de dois stents	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana primária	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana c/ implante de stent	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Revascularizacão por ponte / tromboendarterectomia femuro-poplitea distal	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia em enxerto coronariano (c/ implante de stent)	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Amputação / Desarticulação de membros inferiores	DI	DI	DI		17 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia com implante de duplo stent em aorta/arteria pulmonar e ramos	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia intraluminal de vasos do pescoco / troncos supra-aorticos (sem stent)	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia em enxerto coronariano	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent)	DI	DI	DI		0 Executado - Sistema de I...	-
				Amputação / desarticulação de pé e						

DI - Dado Indisponível
 NA - Não se aplica
 *** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS
 **** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: DATASUS – 2017

A Figura 19 apresenta as taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – atenção terciária, gestação pré-natal, correspondem a 1,36 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 31 internações a cada 10.000 internações gerais e não verificou-se nenhuma internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), respectivamente.

Figura 19: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – rede de atenção às doenças e condições crônicas – Gestação Pré-natal – Atenção Terciária



A Figura 20 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede Materno Infantil, nível de Atenção Terciária, Macrorregião Vales.

Figura 20: Necessidades de Ações e Serviços da População – Gestação Pré-natal

Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção				Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo*	Parâmetro Pop SS**	Executado	Fonte	+ Informações
UF	Macr o	Rede	Nível de Atenção							
Rio Grande do Sul	Vales	Rede Materno Infantil	Atenção Terciária	UCI neonatal	20,58	18,10	2,48	10	Parâmetro - 02 leitos para c...	Na coluna Executado
				UTI adulto	1,35	1,19	0,16	66	Parâmetro - 15 do total de l...	Ocorrência o va...
				UTI neonatal	20,58	18,10	2,48	35	0 608/13, 672/14 CIB/...	Na coluna Executado
				Leitos obstétricos	135,18	119,05	16,14	314	Parâmetro - (Gestantes E...	Ocorrência o va...
				Leito canguru	10,29	9,05	1,24	11	0 608/13, 672/14 CIB/...	Na coluna Executado
				Leitos obstétricos(GAR)	20,28	17,86	2,42	DI	Parâmetro - 15% do total ...	-

DI - Dado Indisponível

NA - Não se aplica

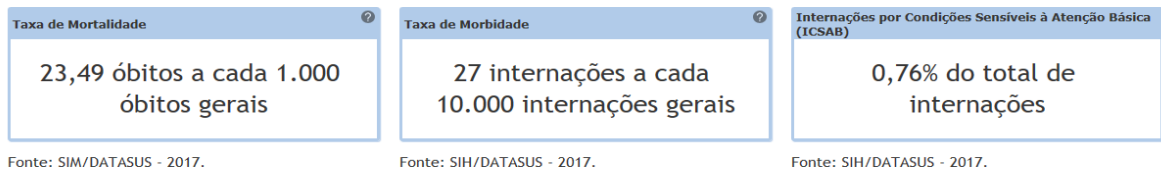
*** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS

**** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: DATASUS – 2017

As Figuras 21 e 22 apresentam a cobertura estimada pelas equipes de atenção básica de 100%. As taxas de mortalidade, morbidade e internações, na rede de atenção às doenças crônicas e condições crônicas – atenção terciária, hipertensão arterial sistêmica, correspondem a 23,49 óbitos a cada 1.000 óbitos gerais, 27 internações a cada 10.000 internações gerais e 0,76% do total de internações.

Figura 21: Taxas de mortalidade, morbidade e internações – rede de atenção às doenças e condições crônicas – Hipertensão Arterial Sistêmica – Atenção Terciária



A Figura 22 apresenta as Necessidades de Ações e Serviços da População na Rede de Atenção às Doenças Crônicas, Nível de Atenção Terciário, Macrorregião Vales.

Figura 22: Necessidades de Ações e Serviços da População – Hipertensão Arterial Sistêmica

Necessidades de Ações e Serviços da População na Linha de Cuidado										
Redes de Atenção				Ações e Serviços	Parâmetro	Parâmetro Pop SUS Exclusivo*	Parâmetro Pop SS**	Executado	Fonte	+ Informações
UF	Macr o	Rede	Nível de Atenção							
Rio Grande do Sul	Vales	Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas	Atenção Terciária	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent nao recoberto)	DI	DI	DI	40	Executado - Sistema de I...	-
				Revascularizacao por ponte / tromboendarterectomia de outras arterias distais	DI	DI	DI	0	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana c/ implante de dois stents	DI	DI	DI	136	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana primária	DI	DI	DI	97	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana	DI	DI	DI	39	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia coronariana c/ implante de stent	DI	DI	DI	408	Executado - Sistema de I...	-
				Revascularizacao por ponte / tromboendarterectomia femuro-poplitea distal	DI	DI	DI	5	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia em enxerto coronariano (c/ implante de stent)	DI	DI	DI	2	Executado - Sistema de I...	-
				Amputação / Desarticação de membros inferiores	DI	DI	DI	33	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia com implante de duplo stent em aorta/arteria pulmonar e ramos	DI	DI	DI	0	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia intraluminal de vasos do pescoco / troncos supra-aorticos (sem stent)	DI	DI	DI	0	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia em enxerto coronariano	DI	DI	DI	0	Executado - Sistema de I...	-
				Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent)	DI	DI	DI	34	Executado - Sistema de I...	-
				Amputação / desarticação de pé e			

DI - Dado Indisponível
 NA - Não se aplica
 *** - Parâmetro calculado baseado na população atendida somente pelo SUS
 **** Parâmetro Pop SS - Parâmetro calculado baseado na população com cobertura de plano de saúde suplementar Ambulatorial e Hospitalar.

FONTE: SIH/DATASUS – 2017

2.2 Necessidades de Saúde

A próxima etapa do PRI corresponde à identificação das necessidades de saúde do território macrorregional. A priorização das necessidades será abordada na Seção III; 3.1.

2.2.1 REDE MATERNA – PATERNA - INFANTIL

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Implantação de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal na Região.
RS 28	Criação de uma referência regional para laqueaduras e vasectomias. Necessidade de referência para triagem auditiva neonatal, teste do coraçãozinho, teste da linguinha, teste de reflexo vermelho (teste do olhinho) e teste de triagem neonatal (teste do pezinho), com a realização de todos esses exames nas maternidades.
RS 29 e 30	Qualificação da Rede de Atenção Materna Paterna e Infantil com foco na atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses. Qualificação da atenção hospitalar à gestação, à perda gestacional, ao parto, ao nascimento, ao pós parto e ao recém-nascido.

2.2.2 REDE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Implementação do cuidado farmacêutico conforme políticas públicas e perfil epidemiológico local priorizando pessoas idosas, insulino dependentes, asmáticas e portadoras de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e criar fluxos de referência e contrarreferência com a rede.
RS 28	Implantação do cuidado farmacêutico através da prestação de serviços da farmácia clínica
RS 29 e 30	Efetivação do processo de implantação e atuação das Comissões de Farmácia Terapêutica junto aos municípios da Região de Saúde. Qualificação da atuação do profissional Farmacêutico no desempenho das ações em saúde como foco no cuidado farmacêutico.

2.2.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Ampliação de equipes interdisciplinares (nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico etc.).
RS 28	Inserção da gestão e a operacionalização das diretrizes da Política de Alimentação e Nutrição na composição do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, tendo assim, uma coordenação única comprometida com a articulação intersetorial, diminuindo o risco de pulverização e fragmentação das ações. Fornecimento de insumos adequados para os pacientes diabéticos e demais crônicos.
RS 29 e 30	Desenvolvimento de estratégias para a organização e implementação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas na Macrorregional Vales.

2.2.4 REDE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Ampliação do acesso e qualificar a rede de atenção a saúde das pessoas com deficiência, melhorando o atendimento e diminuindo o tempo em fila de espera, tanto para primeiro acesso quanto para filas internas dos serviços de reabilitação.
RS 27 e 28	Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) auditiva e intelectual.
RS 29 e 30	Qualificação do fluxo de encaminhamento em reabilitação auditiva, física e intelectual. Ampliação da oferta dos serviços em reabilitação auditiva.

2.2.5 REDE ATENÇÃO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Desenvolver ações de educação em saúde coletiva, ampliando e aprimorando a rede de educação em saúde de forma interdisciplinar, promovendo assim a qualificação dos profissionais nas diferentes áreas da saúde.
RS 28	<p>Construção de uma visão da Atenção à Educação em Saúde com o desenvolvimento do trabalho de forma intersetorial com as áreas que contribuem para a Saúde Coletiva como a Educação e Assistência Social, junto às demais Políticas e Programas de Saúde;</p> <p>Ampliação em 70% (setenta por cento) o número de municípios com NUMESC, naqueles municípios que ainda não os têm, e/ou ter uma pessoa responsável no município pela condução e planejamento do processo de Educação em Saúde no município;</p>
RS 29 e 30	Ampliação e aprimoramento da rede de atenção e educação em saúde.

2.2.6 REDE ATENÇÃO PRIMÁRIA

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27 e 28	Aumento do número de profissionais da rede que executam PICs nos municípios - Práticas Integrativas e Complementares.
RS 29 e 30	<p>Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família ESF e Equipe de Atenção Primária EAP.</p>

2.2.7 REDE VIGILÂNCIA

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27 e 28	Ampliação e qualificação de ações educativas de vigilância em saúde para profissionais de saúde, comunidade, bem como para todo o setor regulado (estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária).
RS 29 e 30	Sanitária: Fortalecimento das ações em vigilância sanitária com foco na CIB 250.
	Ambiental: Fortalecimento das ações de controle ao Aedes (PEVCA Programa Estadual de Vigilância e Controle ao Aedes).
	Epidemiológica: Qualificação e fortalecimento das ações em vigilância epidemiológica visando a identificação oportuna de agravos de notificação compulsória. Qualificação das equipes para a notificação de negativas/positivas de paralisia flácida aguda, tétano, neonatal e doenças exantemáticas.
	Trabalhador: Fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador na área de abrangência.

2.2.8 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27 e 28	Ampliação da cobertura de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência na Região.
RS 29 e 30	Qualificação da Rede de Urgências e Emergências no atendimento às demandas da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS.
	Consolidação do atendimento SAMU em todos os municípios pertencentes a Região de Saúde 29.

2.2.9 REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27	Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos na região.
RS 28	Garantir acesso e qualificação do cuidado para pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas, com o fortalecimento das ações matriciais na APS e Rede Intersetorial;
RS 29 e 30	Fortalecimento e qualificação das estratégias de cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde.
	Construção de estratégias na rede de atenção psicossocial voltadas para a desinstitucionalização (serviço residencial terapêutico) e reabilitação psicossocial (oficinas de trabalho e renda).
	Fortalecimento de ações de atenção em saúde mental para transtornos mentais moderados (ambulatórios de saúde mental).
	NÍVEL TERCIÁRIO NECESSIDADES MACRORREGIÃO DE SAÚDE
	Estabelecimento e qualificação dos fluxos de acesso aos leitos de saúde mental e a RUE.

2.2.10 REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

REGIÃO DE SAÚDE	NÍVEL SECUNDÁRIO NECESSIDADES REGIÃO DE SAÚDE
RS 27 e 28	Recomposição de teto para aumentar o número de atendimentos de Média e Alta complexidade como consultas/exames/procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades.
RS 29 e 30	Fortalecimento da instância regional de pactuação da assistência.
	Qualificação das redes de atenção à saúde conforme diagnóstico regional discutido em CIR.

2.3 Capacidade Instalada

Conforme apresentado na Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, e nas Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado (Brasil, 2018), a capacidade instalada apresenta relação direta à identificação das condições gerais presentes de saúde às demandas de saúde da população. O dimensionamento da capacidade instalada de produção de serviços constitui-se de um conjunto de informações que poderá subsidiar as diversas etapas do Planejamento Regional Integrado observando os critérios de infraestrutura, organização e produção de serviços no território macrorregional.

A Figura 23 apresenta a quantidade - segundo o Tipo de Estabelecimento - existente na Macrorregional Vales. O período apresentado corresponde a fevereiro de 2022. Os dados são do Ministério da Saúde, mais precisamente do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Figura 23: CNES – Estabelecimentos por tipo – Macrorregional Vales

DATASUS	
▶ CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL	
Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento	
Macrorregião de Saúde: 4308 VALES	
Período: Fev/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	33
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	2
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	23
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	188
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	1
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	236
CONSULTÓRIO	1.759
COOPERATIVA	2
FARMÁCIA	118
HOSPITAL GERAL	34
LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	41
POSTO DE SAÚDE	113
PRONTO ANTE-DIAGNÓSTICO	7
SECRETARIA DE SAÚDE	65
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	7
UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	395
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7
UNIDADE MISTA	1
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	25
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	7
POLO PREV.DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	3
TOTAL	3.070

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def> (abr 2022)

<<https://datasus.saude.rs.gov.br/cnes-estabelecimentos>>

A Figura 24 apresenta a quantidade - segundo o Tipo de Estabelecimento - existente na Região de Saúde 27 – Vinte e Sete. O período apresentado corresponde a fevereiro de 2022. Os dados são do Ministério da Saúde, mais precisamente do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Figura 24: CNES – Estabelecimentos por tipo – RS 27

DATASUS	
▶ CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL	
Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento Região de Saúde (CIR): 43027 Região 27 - Jacuí Centro Período: Fev/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	5
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	5
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	49
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	29
CONSULTÓRIO	268
COOPERATIVA	1
FARMÁCIA	23
HOSPITAL GERAL	7
POLICLÍNICA	12
POSTO DE SAÚDE	23
PRONTO ATENDIMENTO	1
SECRETARIA DE SAÚDE	13
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	4
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	51
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	5
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
POLO PREV.DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	1
TOTAL	500

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def> (abr 2022)

<<https://datasus.saude.rs.gov.br/cnes-estabelecimentos>>

A Figura 25 apresenta a quantidade - segundo o Tipo de Estabelecimento - existente na Região de Saúde 28 – Vinte e Oito. O período apresentado corresponde a fevereiro de 2022. Os dados são do Ministério da Saúde, mais precisamente do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Figura 25: CNES – Estabelecimentos por tipo – RS 28

DATASUS	
▶ CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL	
Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento Região de Saúde (CIR): 43028 Região 28 - Vinte e Oito Período: Fev/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	2
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	12
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	89
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	70
CONSULTÓRIO	783
FARMÁCIA	58
HOSPITAL GERAL	9
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	14
POSTO DE SAÚDE	32
PRONTO ATENDIMENTO	4
SECRETARIA DE SAÚDE	14
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	2
UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	236
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	13
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	4
POLO PREV.DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	1
TOTAL	1.356

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def> (abr 2022)

<<https://datasus.saude.rs.gov.br/cnes-estabelecimentos>>

A Figura 26 apresenta a quantidade - segundo o Tipo de Estabelecimento - existente na Região de Saúde 29 – Vales e Montanhas. O período apresentado corresponde a fevereiro de 2022. Os dados são do Ministério da Saúde, mais precisamente do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Figura 26: CNES – Estabelecimentos por tipo – RS 29

DATASUS	
» CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL	
Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento	
Região de Saúde (CIR): 43029 Região 29 - Vales e Montanhas	
Período: Fev/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	17
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	4
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	27
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	1
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	83
CONSULTORIO	514
COOPERATIVA	1
FARMACIA	20
HOSPITAL GERAL	14
POLICLINICA	12
POSTO DE SAUDE	44
PRONTO ANTEDIMENTO	2
SECRETARIA DE SAUDE	28
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	82
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2
UNIDADE MISTA	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	4
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
TOTAL	858

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def> (abr 2022)

<<https://datasus.saude.rs.gov.br/cnes-estabelecimentos>>

A Figura 27 apresenta a quantidade - segundo o Tipo de Estabelecimento - existente na Região de Saúde 30 – Vale da Luz. O período apresentado corresponde a fevereiro de 2022. Os dados são do Ministério da Saúde, mais precisamente do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Figura 27: CNES – Estabelecimentos por tipo – RS 30

DATASUS	
» CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - RIO GRANDE DO SUL	
Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento Região de Saúde (CIR): 43030 Região 30 - Vale da Luz Período: Fev/2022	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	3
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	23
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	54
CONSULTÓRIO	194
FARMÁCIA	17
HOSPITAL GERAL	4
POLICLÍNICA	3
POSTO DE SAÚDE	14
SECRETARIA DE SAÚDE	10
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	26
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	3
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1
POLO PREV.DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOCÃO DA SAÚDE	1
TOTAL	356

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

- Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
- De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
- A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def> (abr 2022)

<<https://datasus.saude.rs.gov.br/cnes-estabelecimentos>>

A priorização das necessidades será abordada na Seção III, a seguir.

III PRIORIDADES SANITÁRIAS MACRORREGIONAIS DE SAÚDE E RESPECTIVAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO

3.1. Prioridades Sanitárias Macrorregionais de Saúde

3.1.1 REDE MATERNA-PATERNA-INFANTIL

1	Qualificação da Rede de Atenção Materna Paterna e Infantil com foco na atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.
2	Qualificação da atenção hospitalar à gestação, à perda gestacional, ao parto, ao nascimento, ao pós parto e ao recém-nascido.
3	Criação de uma referência regional para laqueaduras e vasectomias.

3.1.2 REDE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4	Implantação do cuidado farmacêutico através da prestação de serviços da farmácia clínica.
5	Implementação do cuidado farmacêutico conforme políticas públicas e perfil epidemiológico local priorizando pessoas idosas, insulino-dependentes, asmáticas e portadoras de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e criar fluxos de referência e contrarreferência com a rede.

3.1.3 REDE: DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

6	Desenvolvimento de estratégias para a organização e implementação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas na Macrorregional Vales.
---	---

3.1.4 REDE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

7	Ampliação do acesso e qualificar a rede de atenção a saúde das pessoas com deficiência, melhorando o atendimento e diminuindo o tempo em fila de espera, tanto para primeiro acesso quanto para filas internas dos serviços de reabilitação.
---	--

3.1.5 REDE ATENÇÃO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE

8	Desenvolvimento ações de educação em saúde coletiva, ampliando e aprimorando a rede de educação em saúde de forma interdisciplinar, promovendo assim a qualificação dos profissionais nas diferentes áreas da saúde.
9	Desenvolvimento do trabalho de educação em saúde, de forma intersetorial e regional, com as áreas que contribuem para a Saúde Coletiva como a Educação e a Assistência Social, entre outras, junto às demais Políticas e Programas de Saúde.

3.1.6 REDE ATENÇÃO PRIMÁRIA

10	Ampliação da cobertura de ESF/EAP.
----	------------------------------------

3.1.7 REDE VIGILÂNCIA

11	Ampliação e qualificação de ações educativas de vigilância em saúde para profissionais de saúde, comunidade, bem como para todo o setor regulado (estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária).
12	Ambiental: Fortalecimento das ações de controle ao AEDES (PEVCA).
13	Trabalhador: Fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador na área de abrangência.

3.1.8 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

14	Qualificação da Rede de Urgências e Emergências no atendimento às demandas da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS.
15	Ampliação da cobertura de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência na Região.

3.1.9 REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

16	Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos na Região.
17	Fortalecimento e qualificação das estratégias de cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde.
18	Estabelecimento e qualificação dos fluxos de acesso aos leitos de saúde mental e a RUE.
19	Fortalecimento de ações de atenção em saúde mental para transtornos mentais moderados (ambulatórios de saúde mental).

3.1.10 REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

20	Recomposição de teto para aumentar o número de atendimentos de Média e Alta complexidade como consultas/exames/procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades.
21	Qualificação das redes de atenção à saúde conforme diagnóstico regional discutido em CIR.

Fonte: Encontro GT/PRI Macrorregional, 06 de julho de 2022, Santa Cruz do Sul.

3.2. Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores e Prazos de Execução

Diretriz: *Fortalecer o SUS na Macrorregional Vales considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.*

3.2.1. Rede Materna, Paterna e Infantil

Objetivo: **Qualificar a Rede de Atenção Materna Paterna e Infantil com foco na atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.**

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil de 9,57 (2021 BI) para 8,00 até 2025 na Macrorregional Vales.
- Reduzir para zero o número de óbitos maternos nos períodos de 2022 a 2025 na Macrorregional Vales.
- Garantir 100% do acesso ao ambulatório de egressos de UTI Neonatal existente na Macrorregião.

Objetivo: **Qualificar a atenção hospitalar à gestação, à perda gestacional, ao parto, ao nascimento, ao pós-parto e ao recém-nascido.**

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Ampliar de 15 (2022 TABNET) para 21 até 2025 o número de leitos de UTI e UCI na Macrorregional.
- Implantar na Macrorregional a Casa da Gestante Bebês e Puérpera.

- Implantar serviço de referência para atender em 100% a cobertura em laqueaduras e vasectomias solicitadas nas 04 Regiões de Saúde da Macrorregional Vales.

3.2.2. Rede Assistência Farmacêutica

Objetivo: Implantar o cuidado farmacêutico através da prestação de serviços da farmácia clínica.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Implantar, no mínimo, 01 consultório farmacêutico nos municípios com mais de 20 mil habitantes e disponibilizar reserva de agenda, mínima de 20h mensais, em consultório que pode ser compartilhado, para realização de serviços clínicos farmacêuticos, nos municípios com menos de 20 mil habitantes.

- Realizar atendimentos de serviços clínicos farmacêuticos para 50% dos usuários com asma e DPOC em uso de medicamentos do componente especializado.

Objetivo: Implementar o cuidado farmacêutico conforme políticas públicas e perfil epidemiológico local priorizando pessoas idosas, insulíndependentes, asmáticas e portadoras de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Estimular/oportunizar a qualificação de no mínimo 70% dos farmacêuticos para o cuidado farmacêutico através da participação de cursos e ações de educação permanente relacionados às linhas de cuidado prioritárias.

- Ampliar a atuação do farmacêutico no cuidado farmacêutico para outras patologias, além da asma e DPOC, em todos os 62 municípios da Macro Vales, aumentando registro de

ações gradativamente, sendo percentual mínimo de aumento 10% em 04 (quatro) anos.

3.2.3. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Objetivo: Desenvolver estratégias para a organização e implementação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas na Macrorregional Vales.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 393,22 (2021 BI - média 4 Regiões de Saúde) para 385,57 até 2025.
- Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta para 71,49% em 2022 e 69% em 2025.
- Implantar serviço de referência Macrorregional na área de endocrinologia, com toda a linha de cuidado, com abrangência a todas as faixas etárias.
- Implantar ambulatório Macrorregional de Crônicos Adultos e Idosos (situações específicas).

3.2.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Objetivo: Ampliar o acesso e qualificar a rede de atenção a saúde das pessoas com deficiência, melhorando o atendimento e diminuindo o tempo em fila de espera, tanto para primeiro acesso quanto para filas internas dos serviços de reabilitação.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Habilitação de 01 Centro Especializado em Reabilitação (CER) nas especialidades auditiva e Intelectual para referência da Macrorregião Vales.

- Ampliar no mínimo 10% o número de atendimentos/acompanhamentos em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências (forma 030107) em relação a produção realizada no ano de 2021 pelos estabelecimentos da Macro Vales.

3.2.5. Rede de Atenção e Educação à Saúde

Objetivo: Desenvolver ações de educação em saúde coletiva, ampliando e aprimorando a rede de educação em saúde de forma interdisciplinar, promovendo assim a qualificação dos profissionais nas diferentes áreas da saúde.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Desenvolver 80% das propostas dos Planos de Ações Regionais, para a qualificação dos profissionais da Rede de Assistência em Saúde para o trabalho sensibilizando-os para o atendimento nos diferentes ciclos de vida e no ambiente.

3.2.6. Rede de Atenção Primária

Objetivo: Ampliar a cobertura de ESF/EAP.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção primária de 54,88% (2021 BI) para 60% até 2025, na Macrorregional Vales.

- Ampliar a cobertura de Estratégica Saúde da Família de 49,48% (2020 BI) para 65,00% até 2025 na Macrorregional Vales.

3.2.7. Rede Vigilância

Objetivo: Ampliar e garantir o acesso ao tratamento das Hepatites virais B e C.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Ampliar em 10% os Testes Rápidos utilizados anualmente para Hepatites B (35.082 - 2021) e C (35.339 - 2021) até 2025. (Fonte: SislogLab).

Objetivo: Ambiental: Fortalecer as ações de controle ao Aedes (PEVCA).**Metas e Indicadores e Prazos de Execução:**

- Aumentar o percentual de municípios com risco baixo de transmissão de doenças pelo *Aedes aegypti* de 46% - 29 municípios, para 70% - 44 municípios LIRAA/LIA com IIP < 1% (RS27: 10 de 12 municípios – 83%; RS28: 08 de 13 municípios – 61%; RS29 e RS 30: 11 de 37 municípios – 30%).
- Garantir o mínimo de 01 Agente de Combate às Endemias (ACE) por município da Macrorregional: 48 para 62 municípios no total (RS27: 08 de 12 municípios; RS28: 12 de 13 municípios; RS29 e RS 30: 28 de 37 municípios).

Objetivo: Ampliar o acesso à água tratada na Macrorregional**Metas e Indicadores e Prazos de Execução:**

- Ampliar o acesso à água tratada (com desinfecção) para a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC). Meta mínima de 75% na relação: população abastecida por SAC com tratamento/população abastecida por SAC (RS27: 06 de 12 municípios - 50%; RS28: 12 de 13 municípios – 92%; RS29 e RS 30: 35 de 37 municípios - 95%).

Objetivo: Trabalhador: Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador na área de abrangência.**Metas e Indicadores e Prazos de Execução:**

- Garantir a execução das ações de Vigilância aos Ambientes e Processos de Trabalho - VAPT pelas equipes municipais de Vigilância em Saúde: 1 VAPT para os anos de 2022 e 2023, os municípios que conseguirem fazer mais poderão realizar. E 2 VAPT para os anos de 2024 e 2025.
- Ampliar a notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho - DART, com atenção aos casos de Doenças. 40 notificações/10.000hab em 2022; 42 notificações/10.000hab em 2023; 46 notificações/10.000hab em 2024; 50

notificações/10.000hab em 2025 (lembrando que se o município já vinha notificando acima destas metas, não pode reduzir).

- Monitorar e investigar os óbitos relacionados ao trabalho em 75% de óbitos investigados em 2022; 80% em 2023; 95% em 2024 e 100% em 2025.

- Garantir profissional Responsável Técnico para articular as ações de Saúde do Trabalhador nos municípios: 01 Responsável Técnico por município, com jornada mínima de 8h/semana, para 100% dos municípios (municípios que já possuem responsável Técnico com jornada superior a 8h/semana ou maior número de profissionais para a Saúde do trabalhador e/ou equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, devem manter ou ampliar a estrutura disponível).

3.2.8. Rede Urgência e Emergências

Objetivo: Ampliar a cobertura de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência na Região.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Rever 100% das referências pactuadas em CIR referentes às Portas de Entrada de Urgência e Emergência estaduais e federais incentivadas com possibilidade de ampliação de cobertura de municípios.

- Propor na construção do aditivo ao PAR da RAU da macrorregião, a inclusão de novos pleitos de Porta de Entrada Federal para os hospitais que cumpram os requisitos mínimos.

3.2.9. Rede Atenção Psicossocial

Objetivo: Fortalecer e qualificar as estratégias de cuidado em saúde mental na Atenção Primária em Saúde.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Ampliar a cobertura de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de 4 existentes para 13, nas suas diferentes modalidades, conforme planos de ação regionais da RAPS. (RS27:2

SRTs existentes +1 novo = 3 SRTs; RS28: 2 existentes + 6 novos = 8 SRTs; RS29: nenhum SRT existente +1 novo = 1SRT; RS30: nenhum SRT existente +1 novo = 1SRT).

Ampliar o número de dispositivos de saúde mental na Atenção Básica de 81 existentes para 238 dispositivos, conforme planos de ação regionais da RAPS (RS27: 19 existentes + 29 novos = 48; RS28: 31 existentes + 64 novos = 95; RS29: 25 existentes + 47 novos = 72; RS30: 7 existentes + 16 = 23).

- Ampliar o número de leitos de saúde mental na Macrorregional Vales de 171 leitos para 190 leitos, conforme planos de ação regional da RAPS. (RS27 possui 31 leitos + 3 novos = 34; RS28 possui 65 leitos + 8 novos = 73; RS29 possui 45 leitos + 8 novos = 53; RS30 manterá os 30 existentes).

Objetivo: Qualificar os fluxos de acesso aos leitos de saúde mental na RUE.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Realizar capacitações abordando Saúde Mental e seus requisitos em 100% das Portas de Entrada de Urgência e Emergência, na Macrorregional Vales.

3.2.10. Rede Atenção Especializada e Hospitalar

Objetivo: Recompor o teto para aumentar o número de atendimentos de Média e Alta complexidade como consultas/exames/procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Reorganizar o teto da Média Complexidade de cada município em gestão municipal com base na produção do (SIA) Sistema de Informações Ambulatoriais) e (SIH) Sistema de Informações Hospitalares de modo a garantir financiamento adequado das Unidades Assistenciais.

- Implementar serviços ambulatoriais/hospitalares nas especialidades não existentes na Região e/ou Macrorregião.

Objetivo: Qualificar as redes de atenção à saúde conforme diagnóstico regional discutido em CIR.

Metas e Indicadores e Prazos de Execução:

- Implementar em 100% os sistemas de regulação de ações e serviços de saúde vigentes (GERCON, SISREG, GERINT ou outros a serem disponibilizados), de forma integral e articulada.

3.3. Indicadores de Pactuação Estadual

A Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, traz que o conjunto das normas para o Planejamento Regional Integrado apresenta uma nova perspectiva para o processo de pactuação de indicadores, assegurando o princípio constitucional de ascendência do processo. A regionalização da Saúde constitui-se um processo de pactuação política entre os entes federativos, que decidem solidariamente acerca da pactuação de indicadores.

Assim, na perspectiva da regionalização e da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), recomenda-se que os esforços da gestão se concentrem no processo de Planejamento Regional Integrado, em que também ocorre a discussão acerca de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) a serem perseguidos pelo conjunto de municípios, pelos estados e pela União, no âmbito de um espaço territorial ampliado que é a macrorregião de saúde.

Dessa forma, os indicadores pactuados foram contemplados na seção número III, da estrutura do Plano, conforme definido pela Resolução CIT nº 37, art. 2º, III: “c. *As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.*”

Para dar continuidade nesta compatibilização de planejamentos, o período da pactuação estadual de indicadores será bianual, mesma periodicidade prevista para a revisão do plano macrorregional de saúde. Este período justifica-se porque a troca das gestões municipal e estadual ocorrem em períodos diferentes, com intervalo de dois (2) em dois (2) anos.

A definição dos indicadores de saúde da Pactuação Estadual de Indicadores tem previsão de ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) de maio de 2022. Maiores informações podem ser encontradas na Nota Técnica desse processo estadual de pactuação de indicadores.

3.3.1 Indicadores de Resultado Estadual

Figura 26: Indicadores de Resultado

Com o intuito de acompanhar as ações realizadas pelo Estado na área da saúde, de acordo com a Diretriz, os Objetivos e as Metas estabelecidos no PES 2020-2023, foram elencados 17 indicadores de resultado em saúde para mensurar os resultados para o cidadão. Esses serão monitorados e avaliados periodicamente, conforme descrito no capítulo de Monitoramento e Avaliação.

INDICADORES DE RESULTADO	
1.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
2.	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.
3.	Taxa de mortalidade por Aids.
4.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
5.	Taxa de mortalidade infantil.
6.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
7.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
8.	Percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo <i>Aedes aegypti</i> .
9.	Cobertura vacinal de triplice viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade.
10.	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza.
11.	Índice de óbitos por suicídio no Estado.
12.	Taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta.
13.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.
14.	Percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas.
15.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose.
16.	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra a COVID-19.
17.	Número de hospitalizações confirmadas para COVID-19.

FONTE: Plano Estadual de Saúde (2020-2023). Rio Grande do Sul.

3.3.2. Indicadores da Macrorregional Vales

Pactuação Estadual de Indicadores (2022-2023) – Regiões de Saúde (27, 28, 29 e 30)

Com o intuito de acompanhar as ações realizadas pela Macrorregional Vales na área da saúde, de acordo com a Diretriz, os Objetivos e as Metas estabelecidos no PES 2020-2023, foram elencados 19/20 indicadores de resultado em saúde para mensurar os resultados para o cidadão. Esses serão monitorados e avaliados periodicamente, conforme descrito no capítulo de Monitoramento e Avaliação.

RS27 – Jacuí Centro

Indicador	2022	2022	2023	2023	Unidade de Medida
	Meta Proposta	Meta Pactuada	Meta Proposta	Meta Pactuada	
Indicador 1: Taxa de mortalidade infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/1000hab.
Indicador 2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/100000hab.
Indicador 5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coeficiente Bruto
Indicador 6: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razão
Indicador 8: Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

Indicador 12: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 13: Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 17: Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/10.000hab
Indicador 18: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

FONTE: <https://ti.saude.rs.gov.br/qlikview/PortalBI/index.php> (2022)

RS 28 – Vale do Rio Pardo

Indicador	2022 Meta Proposta	2022 Meta Pactuada	2023 Meta Proposta	2023 Meta Pactuada	Unidade de Medida
Indicador 1: Taxa de mortalidade infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/1000hab.
Indicador 2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/100000hab.
Indicador 5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coeficiente Bruto
Indicador 6: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razão

Indicador 8: Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 12: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 13: Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 17: Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/10.000hab
Indicador 18: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

FONTE: <https://ti.saude.rs.gov.br/qlikview/PortalBI/index.php> (2022)

RS 29 – Vales e Montanhas

Indicador	2022 Meta Proposta	2022 Meta Pactuada	2023 Meta Proposta	2023 Meta Pactuada	Unidade de Medida
Indicador 1: Taxa de mortalidade infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/1000hab.
Indicador 2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção

Indicador 4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/100000hab.
Indicador 5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coeficiente Bruto
Indicador 6: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razão
Indicador 8: Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 12: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 13: Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 17: Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/10.000hab
Indicador 18: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

FONTE: <https://ti.saude.rs.gov.br/glikview/PortalBI/index.php> (2022)

RS 30 – Vale da Luz

Indicador	2022 Meta Proposta	2022 Meta Pactuada	2023 Meta Proposta	2023 Meta Pactuada	Unidade de Medida
Indicador 1: Taxa de mortalidade infantil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/1000hab.
Indicador 2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/100000hab.
Indicador 5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coeficiente Bruto
Indicador 6: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Absoluto
Indicador 7: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razão
Indicador 8: Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 12: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Proporção
Indicador 13: Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

Indicador 17: Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Taxa/10.000hab
Indicador 18: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual
Indicador 19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Percentual

FONTE: <https://ti.saude.rs.gov.br/qlikview/PortalBI/index.php> (2022)

IV RESPONSABILIDADES DO ENTES FEDERADOS NO ESPAÇO MACRORREGIONAL

Após a Macrorregião de Saúde definir suas prioridades sanitárias, com suas respectivas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), os gestores discutiram e identificaram as responsabilidades individuais e solidárias de cada ente em relação ao que foi pactuado, incluindo questões relativas à operacionalização das pactuações apresentadas no Planejamento Regional Integrado, sejam elas expressas por meio das DOMI, nas Ações e Serviços de Saúde ou no financiamento.

No âmbito das ações e serviços, utilizou-se os compromissos elencados nos Planos de Saúde (municipais, estadual ou nacional), que apresentaram correspondência com as prioridades da macrorregião de saúde em questão. Sublinha-se que as responsabilidades dos entes federativos estão positivadas na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no Capítulo IV - Da Competência e das Atribuições, entre os artigos 15 a 19 (BRASIL, 1990).

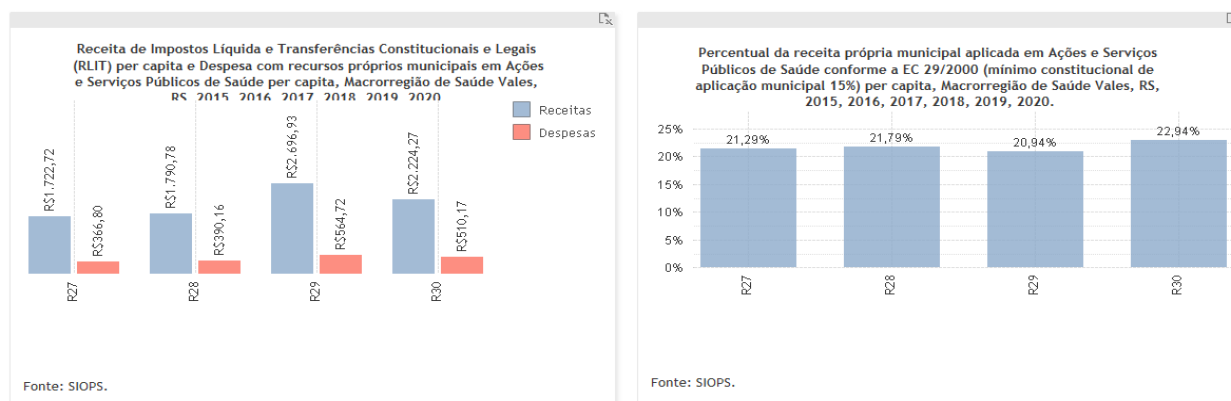
Nesse sentido, para este tópico, utilizou-se as informações e dados apresentados no Painel BI PRI <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>, aba Financiamento. O período para a análise de dados (série temporal de cinco (5) anos, foi os anos de 2016 a 2020. Além dos recursos financeiros do Programa Avançar na Saúde – Rede Hospitalar (obras e equipamentos) – Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1zvFK20jji-ynJzH6E9MjUCbWbeWCXExZ?usp=sharing>>

4.1 Financiamento

De acordo com o Gráfico 22, a Macrorregional Vales apresentou as Regiões de Saúde 29 e 30, considerando o período 2015 a 2020, com os maiores valores de receitas de impostos líquidas e transferências constitucionais legais per capita, ou seja, R\$ 2.696,93 e 2.224,27, respectivamente. Já a RS 27 apresentou o valor de R\$ 1.722,72, o menor valor entre as 04 (quatro) Regiões de Saúde. Quanto às despesas com recursos

próprios municipais em ações e serviços públicos de saúde per capita, a RS 29 aplicou R\$ 564,72 que corresponde ao maior valor aplicado na Macrorregional Vales.

Gráfico 22: Receita de impostos líquida e transferências e receita própria municipal aplicada.

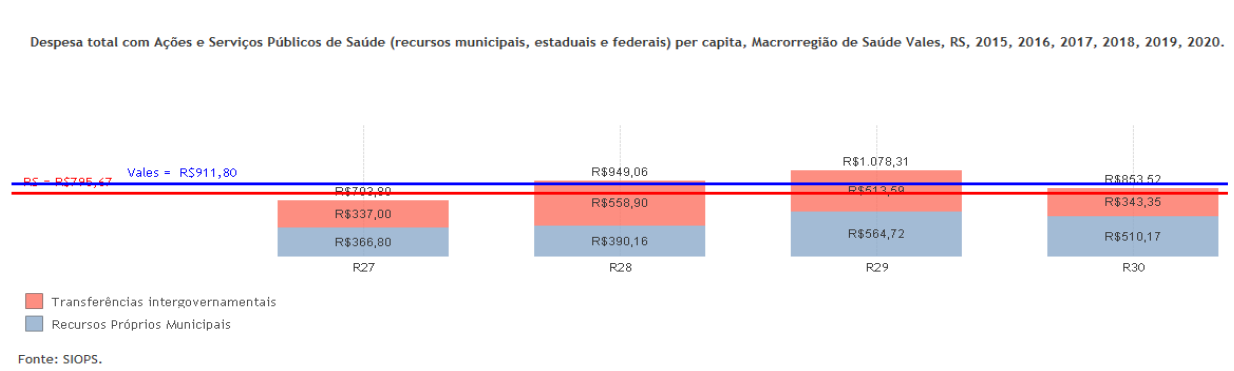


Sobre o percentual da receita própria municipal aplicada em ações e serviços públicos de saúde conforme a EC 29/2000 per capita, considerando o período 2015 a 2020, a RS 30 apresentou 22,94% corresponde ao maior percentual. Já o menor percentual aplicado foi 20,94, da RS 29 (Gráfico 29),

No Gráfico 23 verificou-se que a despesa total com ações e serviços públicos de saúde, período 2015 a 2020, apresentou o valor per capita estadual de R\$ 795,67. Já a média da Macrorregião correspondeu a R\$ 911,80. A RS 29 obteve o valor total de R\$ 1.078,31 de recursos próprios municipais e transferências intragovernamentais dispendidos com ações e serviços públicos de saúde, valor superior às médias dispendidas pela Macrorregional Vales e pelo estado do Rio Grande do Sul. A RS 27

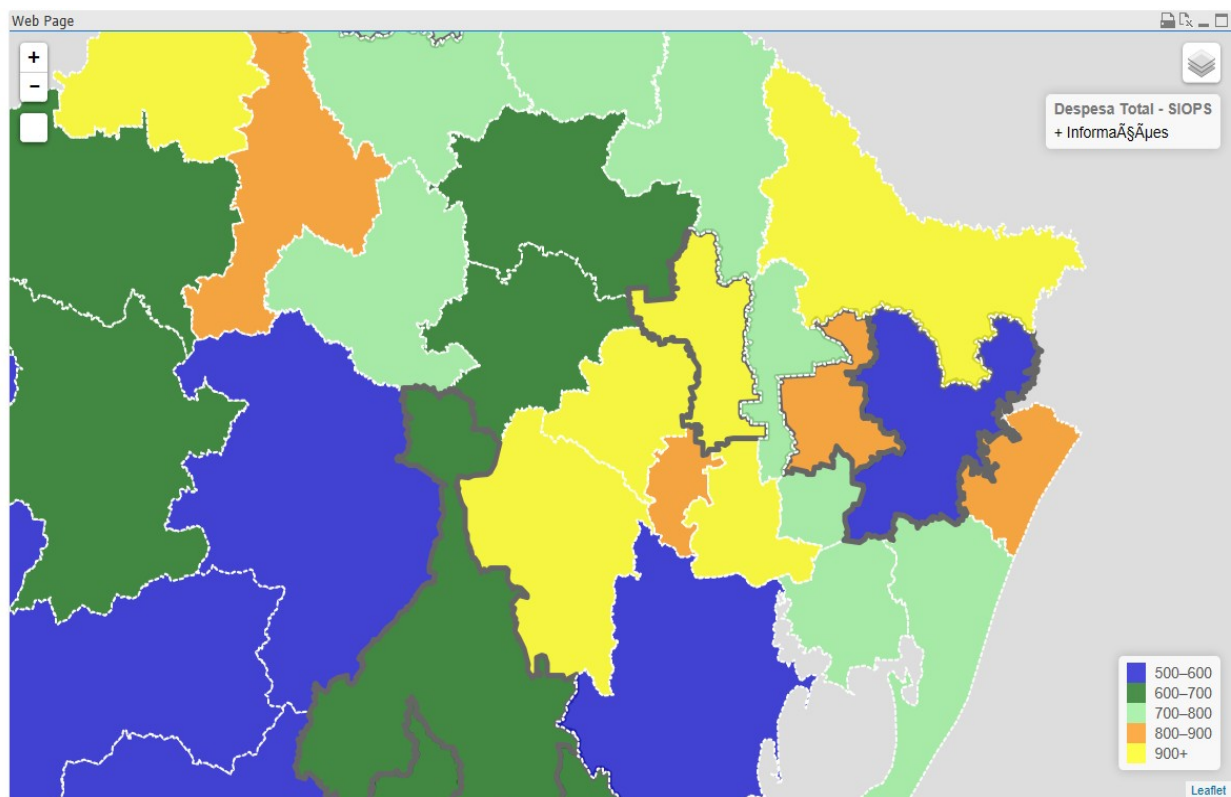
apresentou no período considerado a menor despesa total entre as 04 (quatro) Regiões de Saúde, valor aproximado a R\$ 703,00 per capita.

Gráfico 23: Despesa total com ações e serviços públicos de saúde per capita.



De acordo com a Figura 28: Despesa total SIOPS – Regiões de Saúde, verifica-se que a RS 30 apresenta despesa entre R\$ 800,00 até R\$ 900,00, cor laranja. As Regiões de Saúde 28 e 29, são apresentadas com a cor amarela, despesa superior aos R\$ 900,00. A RS 27 aparece com a cor verde, despesa entre R\$ 700,00 até R\$ 800,00.

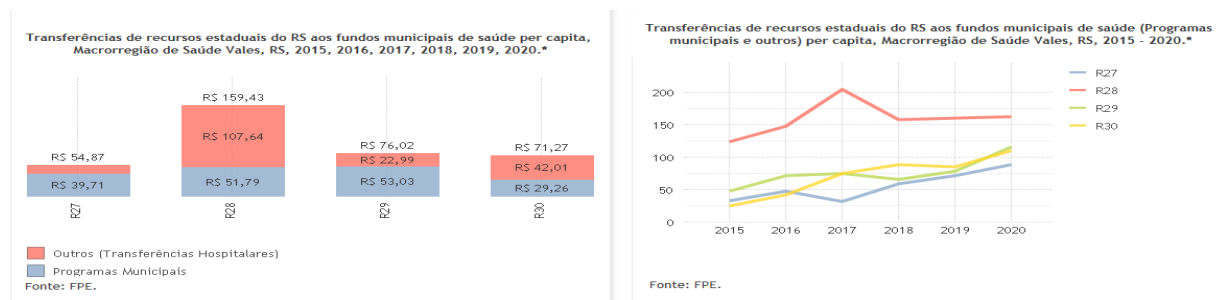
Figura 28: Despesa total SIOPS – Regiões de Saúde.



FONTE: SIOPS; https://bi.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc_Novo.htm?document=Painel%20PRI.qvw&host=QVS@sespaeas28&sid=r2t7718t65bbpotb795k3mqnu9

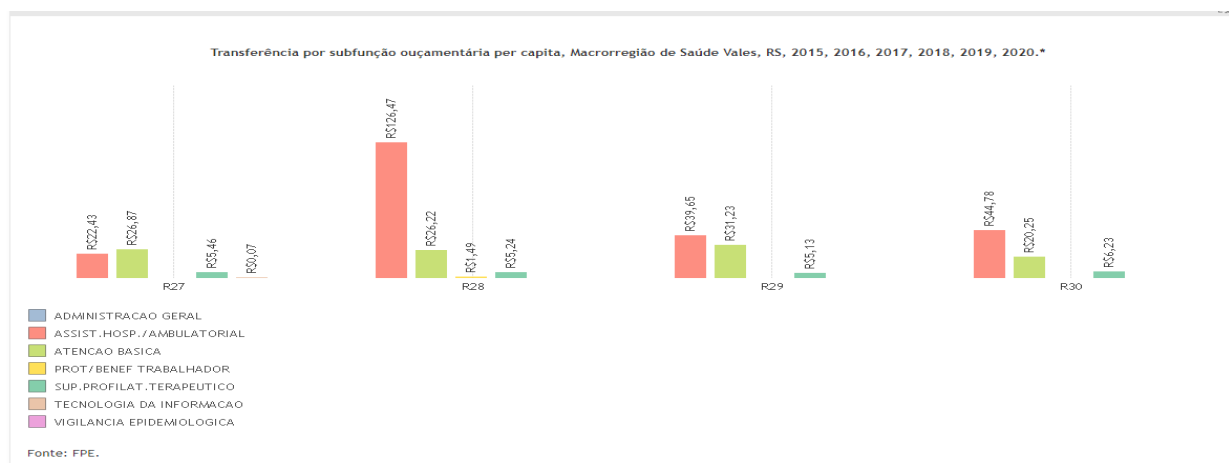
O Gráfico 24 apresenta as transferências de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde per capita (período 2015 a 2020). A RS 28 recebeu R\$ 159,43, o valor corresponde a maior média per capita entre as Regiões de Saúde da Macro Vales. Acrescenta-se que as transferências de recursos estaduais do RS para Região de Saúde 27 foram as menores no período apresentado, ou seja, R\$ 54,87, considerando os programas municipais e outros (transferências hospitalares).

Gráfico 24: Transferências de recursos estaduais do RS aos fundos municipais de saúde.



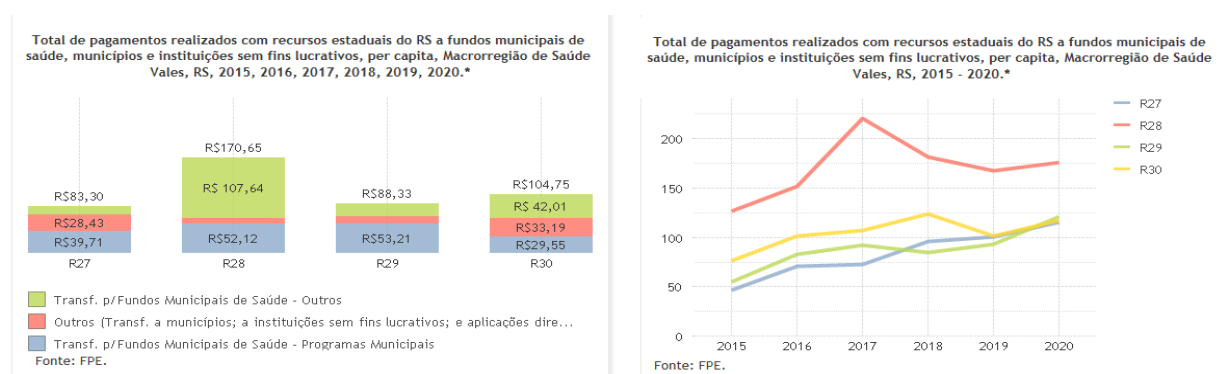
No período 2015 a 2020 (Gráfico 25), as transferências de recursos estaduais por subfunção orçamentária per capita para a Macroregião Vales apresentou o maior valor para a ASSISTÊNCIA HOSPITALAR/AMBULATORIAL da Região de Saúde 28, ou seja, R\$ 126,47. Com exceção da RS 27, as demais regiões receberam os recursos maiores na referida subfunção. A segunda maior transferência de recursos por subfunção foi realizada para a ATENÇÃO BÁSICA. A RS 29 recebeu o maior volume de recursos per capita na subfunção, R\$ 31,23.

Gráfico 25: Transferências por subfunção orçamentária per capita.



O Gráfico 26 apresenta o total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos, per capita (período 2015 a 2020), a RS 28 recebeu o total de R\$ 170,65, maior valor per capita registrado na Macrorregional. A RS 27 recebeu o menor valor per capita no período R\$ 83,30.

Gráfico 26: Total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos.



Considerando os anos de 2015 a 2020, total de pagamentos realizados com recursos estaduais do RS a fundos municipais de saúde, municípios e instituições sem fins lucrativos (Gráfico 26), verifica-se que os valores totais pagos aumentaram no período considerado. Com exceção da RS 28, as demais RS da Macrorregional Vales receberam recursos em quantidades semelhantes, considerando o ano de 2020.

4.2 Instâncias de Pactuação Intergestores

As **Comissões Intergestores** são instâncias de pactuação da organização e do funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. No Rio Grande do Sul, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) foi instituída pela Portaria SES/RS N°09/1993, e constitui-se em instância colegiada de pactuação consensual, com caráter deliberativo para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A CIB/RS é constituída paritariamente por 7 membros efetivos e respectivos suplentes representantes da gestão estadual do SUS e 7 membros efetivos e respectivos suplentes representantes dos municípios.

Dentre as principais **atribuições da CIB/RS**, destacam-se:

Atuar como instância estadual de pactuação dos instrumentos e mecanismos para implementação, regulação, acompanhamento e avaliação dos modelos organizacionais do SUS, nos aspectos comuns à atuação das esferas de governo, em consonância com as diretrizes constitucionais e normas pactuadas em âmbito federal e consubstanciada nos Planos de Saúde;

Atuar como instância de pactuação da operacionalização das Políticas Estaduais de Atenção à Saúde;

Promover a articulação interfederativa, de forma a garantir a execução das ações e a direção única em cada instância; pactuar diretrizes gerais sobre as Regiões de Saúde.

Integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais 218 aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos; pactuar critérios para distribuição, alocação e utilização de recursos federais e estaduais, com base nas necessidades de saúde do Estado e Regiões de Saúde, de acordo com as Políticas de Saúde dos entes federados, consubstanciada nos seus Planos de Saúde;

Estabelecer interlocução permanente com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com o Conselho Estadual de Saúde (CES) e com as demais CIB; manter contato permanente com as CIR, para acompanhamento e assessoramento do processo organizacional de regionalização das Políticas Públicas no Estado; e

Acompanhar, analisar e homologar as questões pactuadas nas CIR.

Quanto à **CIR** – Comissão Intergestores Regional, a Coordenadoria Regional de Saúde é o órgão responsável pelas estruturas operacionais e administrativas, sendo sua responsabilidade proporcionar condições técnicas e físicas para o funcionamento das reuniões dos Grupos de Trabalho, da SETEC e do Plenário.

Compete à CIR:

Pactuar, por consenso, estratégias para a implantação e operacionalização do SUS no âmbito regional;

Assessorar, analisar e emitir parecer sobre os assuntos referentes ao SUS no seu território;

Instituir e apoiar um processo dinâmico de planejamento regional, promovendo a articulação de forma integrada entre os gestores do SUS em âmbito regional;

Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos, que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS no âmbito regional e municipal;

Criar Grupos de Trabalho para estudo de temas específicos, bem como grupos que tenham por finalidade o controle, a avaliação e a fiscalização da execução dos serviços prestados;

Articular-se com outras CIR's, com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do SUS regional e estadual;

Propor alterações na conformação da Região de Saúde a partir da realidade locorregional;

Analisar e propor medidas que visem à qualificação dos modelos técnico, assistencial e de gestão dos serviços de saúde no âmbito regional;

Atualizar e acompanhar a programação e pactuação regional na quantificação das Ações e Serviços de Saúde;

Definir linhas prioritárias para alocação de investimentos no âmbito regional;

Pactuar diretrizes de âmbito regional, a respeito da organização das Redes de Atenção à Saúde, para garantir a integralidade da atenção;

Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento da Região de Saúde;

Pactuar estratégias para a implantação e operacionalização das Políticas de Formação e Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, em âmbito regional;

Divulgar suas ações através de mecanismos de comunicação social, em especial junto aos Conselhos de Saúde;

Observar o cumprimento das deliberações da CIB no âmbito regional;

Exercer outras competências que venham a ser definidas na legislação e normas do SUS.

4.3 Planejamento Regional Integrado (PRI)

O RS iniciou o processo de regionalização e descentralização da gestão de serviços do SUS desde o Plano Diretor de Regionalização (RS, 2002). A partir do Decreto Nº 7.508/2011, organizou-se o território em Regiões de Saúde para composição e articulação das RAS. Através da Resolução CIB/ RS Nº 555/2012, o RS definiu as 30 Regiões de Saúde e instituiu a Comissão Intergestores Regionais (CIR) para promoção da gestão compartilhada. Em 2018, foram estabelecidas as sete Macrorregiões de Saúde

do Estado, além de um cronograma para implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI).

O PRI no estado do RS é instituído e coordenado pela SES/RS, conforme Art. 2º da Resolução CIT Nº 37/2018, em articulação com os municípios e participação da União, a partir das definições realizadas na CIB/RS. No RS, o processo de PRI está estabelecido pela Resolução nº188/2018 - CIB/RS. Visando a concretizar um planejamento ascendente e de maneira regionalizada, o Estado, de forma tripartite, elaborou 30 Diagnósticos Regionais de Saúde para embasar o planejamento Macrorregional e Estadual. A partir das normativas nacionais, a SES/RS elaborou um Documento Guia e um Painel de *Business Intelligence (BI)*, orientando a elaboração dos Diagnósticos Regionais de Saúde. Estes documentos são compostos por dois capítulos: (1) Análise Situacional (considerando os temas: Panorama Demográfico; Determinantes e Condicionantes; Perfil Epidemiológico; Estrutura do Sistema; Rede de Atenção à Saúde; Financiamento) e (2) Identificação das Necessidades Regionais.

4.4 Participação Social

4.4.1 Controle Social

O Conselho Estadual de Saúde (CES) é a instância estadual de controle social do SUS. Criado pela Lei Nº 10.097/1994, consiste em um órgão permanente, colegiado e deliberativo, com atribuição de controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. O CES/RS é composto por 52 conselheiros de saúde titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades da sociedade civil organizada e órgãos públicos, distribuídos em três segmentos: usuários, trabalhadores de saúde e governo/prestadores, com paridade do segmento usuário ante os demais. Pelo fato de a Lei Estadual Nº 10.097/1994 ter nominado entidades, impedindo sua substituição em caso de desinteresse ou extinção, o CES encontra dificuldade em regular sua composição. Para sanar este e outros problemas, está em debate o anteprojeto de Lei que altera a Lei Nº 10.097/1994.

A abrangência de atuação do CES/RS é estadual, sem prejuízo da independência e autonomia que possuem os 497 Conselhos Municipais de Saúde quanto à sua esfera de atuação. A estrutura do CES/RS é composta por Plenária, Mesa Diretora, Comissão Permanente de Fiscalização, Comissões Temáticas, Secretaria Executiva e Assessoria

Técnica. A Plenária se constitui no órgão máximo de deliberação e compreende reuniões ordinárias quinzenais e reuniões extraordinárias, sempre que necessário. Já a Mesa Diretora é o órgão diretivo, formado por oito conselheiros, de forma paritária. O atual quantitativo de recursos humanos existentes no CES/RS é insuficiente, tanto em servidores de nível médio, quanto de nível superior, o que dificulta a manutenção do pleno e regular funcionamento do CES/RS, bem como a análise e deliberação das políticas de saúde.

A cada quatro anos, o CES/RS realiza a Conferência Estadual de Saúde, momento em que avalia a situação da saúde no Estado e propõe diretrizes para as políticas de saúde, sendo etapa da Conferência Nacional de Saúde. A 8ª Conferência Estadual de Saúde, ocorrida em 2019, validou Conferências Municipais de Saúde. Nesse mesmo ano, dos 420 municípios que promoveram conferências, 389 tiveram suas delegações validadas para a conferência estadual, e a delegação gaúcha foi composta por 144 delegados eleitos na etapa estadual para a XVI Conferência Nacional. Ainda, o CES/RS realiza conferências temáticas, como a de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a da Saúde da Mulher e a de Vigilância em Saúde, além de promover anualmente a Plenária Estadual de Conselhos e Plenárias Regionais de Conselhos, e a cada três anos, a eleição dos Coordenadores e Plenárias. Com intuito de ampliar ainda mais as ações de Controle Social, o CES/RS propõe e efetua ações de Educação Permanente para este fim. Nesse sentido, a criação do *site* e de diversas redes sociais facilitou o processo de comunicação do CES/RS com os Conselhos Municipais de Saúde e com a população em geral, aumentando o alcance dos debates promovidos.

4.4.2 Ouvidoria do SUS – Macrorregional Vales

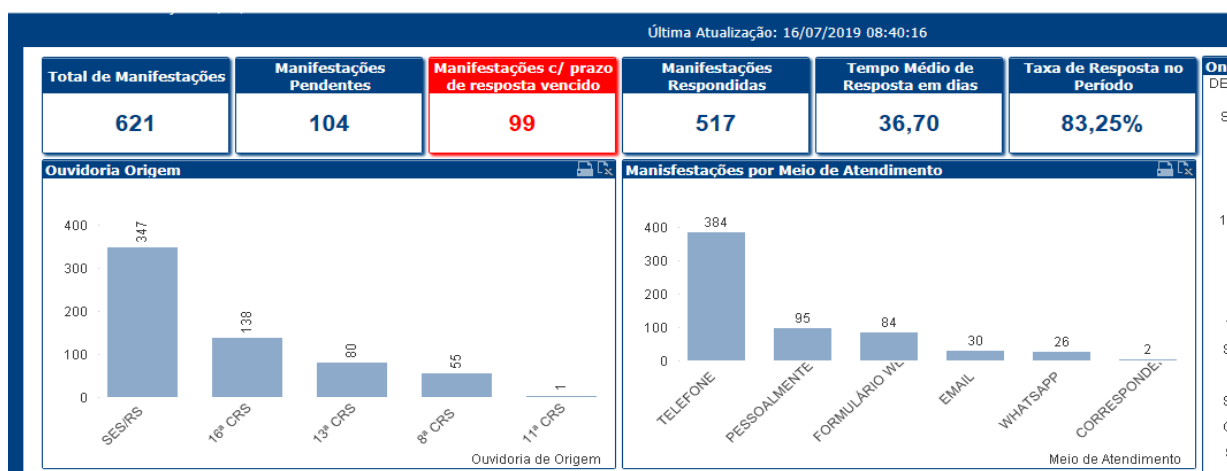
A Ouvidoria do SUS – SES/RS é um espaço de cidadania em saúde, potente canal de comunicação entre cidadão e gestores do SUS, que contribui para a disseminação de informações e qualificação das ações e dos serviços de saúde no RS. O acolhimento das manifestações do cidadão é realizado via telefone (0800-6450-644), aplicativo de mensagens WhatsApp (51-98405-4165), formulário web <www.saude.rs.gov.br/contato>, e-mail: ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br, presencialmente e/ou por correspondência (na Avenida Borges de Medeiros, 1501, térreo – Porto Alegre ou nas sedes das CRS). Implantada em janeiro de 2012, a Ouvidoria do SUS constitui uma rede integrada ao Sistema Estadual de Ouvidoria do Poder Executivo Estadual (SEO/RS), conforme Decreto

RS Nº 51.999/2014. É composta por 17 Ouvidorias Regionais presentes nas CRS, pelo Disque Vigilância no CEVS e oito interlocutores nos departamentos da SES/RS, que atuam de modo articulado com o objetivo de ampliar os espaços de escuta na Secretaria. A Ouvidoria do SUS também tem investido na implantação de ouvidorias municipais e cadastro de interlocutores nas demais SMS, a fim de assegurar o tratamento adequado das manifestações em todo território gaúcho.

De 2015 a 2019, foram registradas 34.203 manifestações no sistema OuvidorSUS e realizados 27.285 atendimentos pelos demais canais de atendimento, relacionados, principalmente, à assistência farmacêutica (41%) e à assistência em saúde (20,7%). A taxa de resposta da Ouvidoria do SUS neste período foi de 97,3%, evidenciando o compromisso dos gestores e servidores da SES/RS em assegurar aos cidadãos o direito à informação sobre sua saúde e potencial dos serviços de saúde. No entanto, persiste o desafio de aprimorar a taxa de resposta dentro do prazo previsto em lei (30 dias), cujo percentual tem aumentado a cada ano.

Na Macrorregional Vales a ouvidoria tem sua atuação pautada na resolutividade, obedecendo sempre que possível o cumprimento dos prazos estipulados para a conclusão das demandas recebidas, primando sempre pela qualidade da escuta e respostas adequadas aos cidadãos. No ano de 2016 iniciou-se o registro de demandas na condição de Ouvidoria de Atendimento, o que possibilitou o maior reconhecimento da Ouvidoria Regional como instrumento de cidadania, na medida que se proporcionou a aproximação do usuário-cidadão e a gestão do SUS.

Gráfico 27: Ouvidoria - informações gerais (junho 2018 a junho 2019).

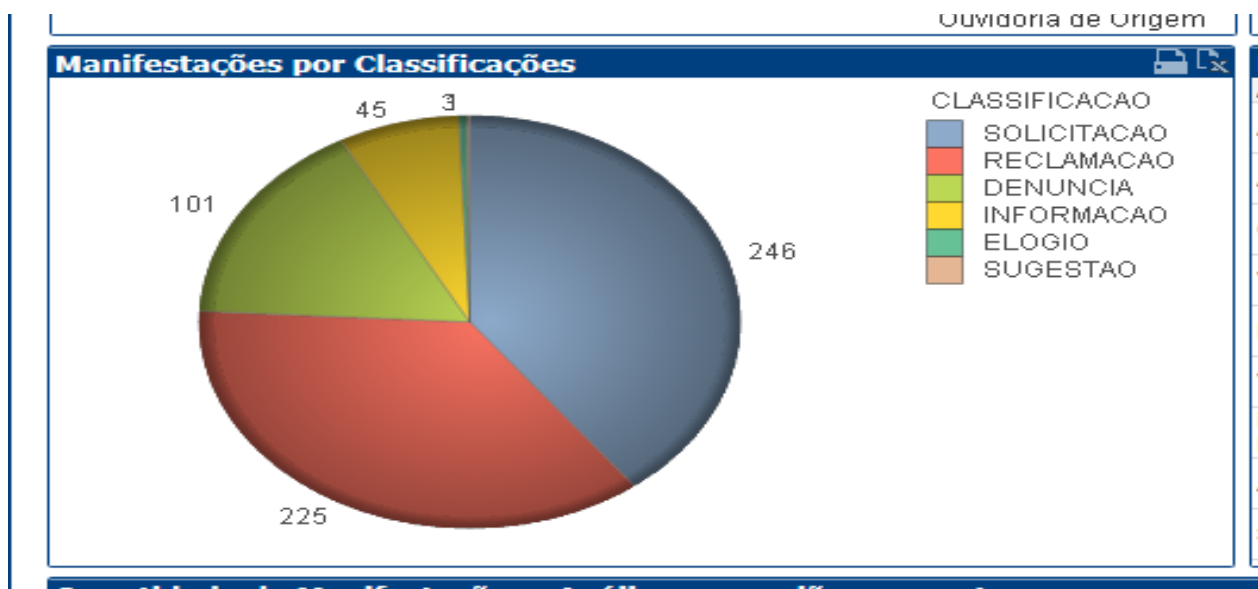


FONTE: BI (2022)

No período de junho de 2018 a junho de 2019 (Gráfico 27), verificou-se um total de 621 manifestações. Acrescenta-se que desse total 517 manifestações foram respondidas, correspondendo a um total de 83,25% a taxa de respostas no período considerado. Observou-se que 99% das manifestações apresentaram o prazo de resposta vencido. Quanto à origem da manifestação, 273 ocorreram na 16ª, 13ª e 8ª CRSs e 347 na SES. Quanto ao meio de atendimento (Gráfico 27), 384 foram realizadas por meio do telefone.

O Gráfico 28 apresentou as manifestações classificadas por grupo de ocorrências. O grupo “solicitação” correspondeu a 39,67% do total, ou seja, 246 ocorrências. As “reclamações” obtiveram 225 ocorrências, 36,29%. O grupo das “denúncias” ficou na terceira posição apresentando 16,29% (101 manifestações).

Gráfico 28: Ouvidoria - manifestações por classificações (junho 2018 a junho 2019).



FONTE: BI(2022)

Entre as manifestações por assunto (Figura 29), a Assistência à Saúde destaca-se entre os assuntos, apresentando 31,40% do total, ou seja, 195 ocorrências. Essa informação está relacionada ao diagnóstico de necessidade da Macrorregional Vales. Entre os motivos que levaram a dificuldade de acesso estão a indisponibilidade de serviços demandados na região, problemas no atendimento e filas de espera. Existe relação entre os dados apresentados no BI com aqueles do planejamento/regulação regional.

Figura 29: Ouvidoria - manifestações por assunto (junho 2018 a junho 2019).

Meio de Atendimento		
Manifestações por Assunto		
ASSUNTO	Absoluto	Relativo
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	195	31,40%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	171	27,54%
GESTÃO	101	16,26%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33	5,31%
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	28	4,51%
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	28	4,51%
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ESF/...	9	1,45%
ALIMENTO	8	1,29%
SAMU	8	1,29%

Fonte: BI (2022)

A Assistência Farmacêutica, apresenta percentual de 27,54, ou seja, 171 das manifestações por assunto, entre solicitações e reclamações. A manifestação tem relação com o diagnóstico de necessidade regional representando a dificuldade de acesso aos medicamentos especializados e/ou não padronizados (judiciais). A gestão correspondeu a 16,26% apresentando 101 manifestações.

V MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação são ferramentas de promoção de melhorias e de efetividade na gestão, apresentam-se como funções estratégicas de planejamento. No SUS elas fundamentam a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e permitindo a solução de possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento está relacionado ao acompanhamento contínuo de uma política, a partir da coleta e análise sistemática de dados, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com os objetivos e as metas planejadas. Acrescenta-se que, este processo, também produz informações que permitem a correção de rumos e a revisão de ações propostas para o atingimento dos objetivos estabelecidos. Quanto à avaliação, fundamenta-se na análise dos efeitos de uma política para determinar a capacidade de gerar mudanças planejadas, ou seja, estabelece uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção. O processo de monitoramento e avaliação no nível Macrorregional privilegia a utilização das ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS, assim como da administração pública estadual.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Macrorregional foram definidas pelas respectivas gestões nos níveis municipal, estadual e federal, na respectiva Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), a gestão monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas são avaliadas através do Relatório Anual de Saúde (RAG), momento para a elaboração de propostas para a próxima PAS e/ou realizados os direcionamentos dos respectivos Planos de Saúde.

O DGMP/DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é a plataforma digital que tem por objetivo possibilitar, aos gestores do estado e dos municípios, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).
<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

O financiamento do Sistema Único de Saúde é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988, fazendo valer o direito de acesso da população. Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde – ASPS.
<http://siops.datasus.gov.br/munntransm.phpS=1&UF=43;&Ano=2021&Periodo=&Ordenacao=Codigo>

O SIOPS corresponde a um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O SIOPS possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da união, estados, municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas. Neste sistema que gestores da união, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde. São essas declarações que permitem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ASPS.

No estado do Rio Grande do Sul, a cada quatro meses, utiliza-se o Monitoramento da Gestão da Saúde MGS, ferramenta eletrônica que permite o monitoramento da gestão em Saúde e o gerenciamento das informações relativas à utilização dos recursos financeiros. <https://secweb.procergs.com.br/mgs/public/transparencia.jsp>

A legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, divulgando as informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis. Entre as formas de promover a transparência e divulgar os resultados à sociedade estão: a consulta e o acesso aos resultados esperados sobre a política de saúde por meio eletrônico de acesso público e meio físico (incluindo impressos como boletins e informativos), apresentação e discussão no Conselho de Saúde e a realização de audiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregional Vales tem como objetivo **qualificar as Redes de Atenção SUS nas Regiões de Saúde pertencentes à Macrorregional Vales** e está em constante aperfeiçoamento devido à complexidade que a situação de saúde impõe aos diversos agentes envolvidos. Na perspectiva técnica este planejamento será monitorado e analisado continuamente pelos técnicos das Coordenadorias Regionais da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde, gestores municipais, COSEMS e Conselhos Municipais de Saúde. Para tanto, serão necessários o estabelecimento mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas nos planos municipais e macrorregional de saúde. Acrescenta-se que a legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, a partir da ampla divulgação das informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis.

Necessário ressaltar, entre as *potencialidades do PRI*, que o seu processo de elaboração envolveu diversos agentes de influência interessados em contribuir para que o planejamento se tornasse efetivo, ou seja, eficiente e eficaz. Entre eles, técnicos responsáveis pelo PRI na CRS; representantes do COSEMS; representante nomeado pelo Conselho Municipal de Saúde; representantes do GT/PRI Regional; representantes do GT/PRI Macrorregional; gestores/representantes das 04 (quatro) Regiões de Saúde na CIR – 62 (sessenta e dois); técnicos (as) da AGEPLAN; técnicos (as) do Ministério; prestadora contratada para apoio à elaboração do PRI; funcionários das redes nas CRSs; coordenadores(as) CRS.

Na elaboração do PRI verificou-se que a consolidação das informações gerais no documento foi uma atividade com baixa complexidade, pouco grau de dificuldade. Quanto

ao trabalho de identificação e levantamento das necessidades e prioridades, houve uma exigência maior dos envolvidos na tarefa. No entanto, as atividades de criação dos objetivos e definição das metas quantificadas apresentaram alto grau de complexidade, entre as razões para esta dificuldade estão os seguintes fatores: a) Não existe ou é parcial a relação institucional entre os coordenadores/técnicos das políticas, programas e ações das diversas redes, considerando-se as três coordenadorias. b) A meta foi proposta, mas existe dificuldade para quantificá-la. c) Falta de clareza de quem deverá acompanhar os resultados alcançados (metas) para propor ações de manutenção ou melhoria destes resultados. Também, não se sabe quem acompanhará a atualização periódica dos objetivos e metas do plano com base nos resultados apresentados. d) Definição clara de autoridade e responsabilidade e das tarefas que cada agente deverá executar no processo de planejamento, elaboração, execução, verificação e atuação corretiva e/ou melhoria do PRI, quando necessário.

Ainda sobre dificuldades, observando-se o aspecto integração dos trabalhos realizados, verificou-se que as CIRs da Macrorregião dos Vales apresentam tamanhos e características particulares na atuação dos seus representantes, além de serem fóruns para discussão de temas prioritariamente regionais. Também, as formas de interações e processos de trabalho são diferentes, de acordo com a Regional. Outra dificuldade encontrada foi a coleta de dados nas diversas bases, são dados desatualizados em muitos casos, utilizando critérios diferentes de cálculo e apresentação. (BI, e-Gestor, SES, entre outras). Acrescenta-se que alguns sistemas não apresentam informações macrorregionais.

Outros aspectos que geram dificuldades na elaboração do PRI estão relacionados aos coordenadores/técnicos das redes - políticas, programas e ações - **no nível das CRS**, entre eles: a) Desconhecimento dos técnicos das áreas sobre os seus processos de trabalho e suas responsabilidades, visão estreita da sua atuação, ausência de visão sistêmica (origem da dificuldade na própria CRS). b) Baixo nível de interação entre coordenadores/técnicos das redes (Macrorregional). c) PAR Urgências e Emergências – organização por Macrorregional. d) PAR Saúde Mental – por Região de Saúde (discussão entre CRSs ocorreu durante a definição das metas). e) Regulação está se organizando por Macrorregional. f) Assistência Farmacêutica - (discussão entre CRSs ocorreu durante a definição das metas). g) Existe muita colaboração/participação, não existe envolvimento (alto grau de sugestões, críticas, opiniões – médio/baixo grau de envolvimento na execução de tarefas).

Quando ao desempenho dos coordenadores/técnicos das redes - políticas, programas e ações – **considerando-se o Estado/Nível Central**, as dificuldades podem estar nos seguintes fatores: a) Relação institucional e formal desses agentes com os técnicos das CRSs. b) Percepção e ações sobre a integração Macrorregional das políticas, ações e programas propostos. Ressalta-se que a integração entre os técnicos das três CRSs e, em algumas situações com o Nível Central, iniciou-se, principalmente, durante o processo de definição das metas – Saúde Mental, Vigilância, Urgências e Emergências, CEREST, Assistência Farmacêutica. Anteriormente à definição das metas o trabalho foi realizado somente entre os técnicos da regional). Também, constatou-se a dificuldade em quantificar metas, em razão da mesma depender de recursos financeiros para ampliar os serviços. Ex: Habilitação de serviços na regionalização - CIB 50; Serviços de reabilitação SPD- Saúde da Pessoa com Deficiência.

Para finalizar, entre *as perspectivas e apontamentos futuros* para a efetivação do PRI na macrorregional, estão a organização dos pontos de atenção das RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço macrorregional. Também a construção da programação geral das ações e serviços de saúde, além da identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços para orientação da alocação articulada dos recursos de investimentos e de custeio da União, Estados e municípios a nível macrorregional, bem como de emendas parlamentares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 de set. de 1990.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1980**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

BRASIL. **PRC nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Arts 94 a 101**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **PRC nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 19 de dezembro de 2010**, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, que introduziu significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando a reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde.

BRASIL. **Ministério da Saúde. DATASUS**. CNES 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

BRASIL. **Resolução CIT nº 01, de 29 de setembro de 2011**. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. **Resolução CIT nº 010, de 08 de dezembro de 2016**. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado de despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do sistema Único de Saúde.

BRASIL. **Resolução CIT nº 023, de 17 de agosto de 2017**, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

BRASIL. **Resolução CIT nº 037, de 22 de março de 2018**, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. 8º Coordenadoria Regional da Saúde. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. 13º Coordenadoria Regional da Saúde. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. 16º Coordenadoria Regional da Saúde. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. **Site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br>. Acesso em: nov 2022.

RIO GRANDE DO SUL. DOE/RS, em 13 de janeiro de 2021, do Decreto Nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021 (Anexo I).

RIO GRANDE DO SUL. Plano Estadual de Saúde (2020-2023). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>. Acesso em: set 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Portal BI. Planejamento Regional Integrado.** <https://bi.saude.rs.gov.br>. Acesso em: abr 2022.



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

1 Aos vinte e nove dias do mês de novembro de dois mil e vinte dois, às nove
2 horas, foi realizada a reunião presencial da Comissão Intergestores Regional -
3 CIR da Oitava Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, realizada na
4 Cafeteria Anita, na Rua Reinoldo Seitenfus, número oitenta e cinco, centro,
5 município de Arroio do Tigre. O Presidente da Comissão, Júlio Roberto Ferreira
6 Lopes, deu as boas-vindas a todos, agradecendo suas presenças e de
7 imediato passou a pauta. **Aprovação das Atas números cinco e seis, de**
8 **dois mil e vinte e dois:** Júlio, ressalta que as referidas atas foram
9 encaminhadas previamente por e-mail aos membros da Comissão para leitura,
10 colocou em discussão. Após análise, as Atas foram aprovadas sem correção.
11 **Atualização de membros da Comissão Intergestores Regional:** Júlio
12 passou a pauta para Mônica Porto Pandolfo para apresentar as substituições
13 de representantes na Secretaria Técnica e na Comissão Intergestores
14 Regional. Foi substituído o seguinte membro representante dos municípios da
15 Região na Comissão Intergestores Regional: Secretaria Municipal de Saúde de
16 Cachoeira do Sul – foi substituído membro titular Simone Netto Mônico por
17 Débora Dickel de Jesus Pessoa. Na Secretaria Técnica foi substituído membro
18 suplente Thatiane Veiga Siqueira, da Secretaria Municipal de Saúde de Cerro
19 Branco, por Simone Netto Mônico, da Secretaria Municipal de Saúde de
20 Cachoeira do Sul. Também foi substituído o seguinte membro titular da
21 Comissão Intergestores Regional representante do Núcleo Regional de
22 Vigilância em Saúde da Oitava Coordenadoria Regional de Saúde: Flávio
23 Thumé da Silva por André Dalcin. Os demais representantes da Comissão
24 Intergestores Regional e da sua Secretaria Técnica permanecem inalterados.
25 **Rediscussão do Regimento Interno da Comissão Intergestores Regional**
26 **para inclusão da Regulação Regional como membro da Comissão:** Mônica
27 explanou sobre a importância da referida pauta ser aprimorada e discutida em
28 uma reunião da Secretaria Técnica para melhor representatividade e
29 estruturação da Comissão para atender as demandas/necessidades atuais da

[Handwritten signatures]

[Handwritten initials and signatures]



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

30 Região. **Apresentação do Planejamento Regional Integrado da**
31 **Macrorregião de Saúde Vales:** Roberta Ferreira Billig salienta que o que
32 Plano Macrorregional foi encaminhado por E-mail aos membros para leitura e
33 análise prévia. Explanou sobre o processo de construção do Plano
34 Macrorregional de Saúde da Macrorregião dos Vales, que é resultante do
35 Planejamento Regional Integrado, que foi construído através de oficinas
36 regionais (com técnicos da Regional, Apoiadora do Conselho de Secretários
37 Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, técnicos e gestores municipais),
38 reuniões de trabalho, levantamentos e análises de dados. Salienta que o
39 Diagnóstico e as Necessidades Regionais estão disponíveis no Portal BI
40 (ferramentas de Business Intelligence BI) na íntegra. Após explanação, foi
41 aberto espaço para sugestões e apontamentos. Não houve manifestações
42 contrárias. Foi dada ciência do Plano Macrorregional de Saúde – Macrorregião
43 Vales a esta Comissão. Na sequência, será encaminhado para pactuação pela
44 Comissão Intergestores Bipartite. Na oportunidade agradeceu a participação de
45 Milton Edwino Kelling, de Cachoeira do Sul, e de Diana Paula Rauber Mergen,
46 de Arroio do Tigre, pela participação no processo de construção como
47 representantes do Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado
48 Macrorregional. **Atualização do Grupo Técnico de Planejamento Regional**
49 **Integrado Macrorregional:** Roberta solicitou apreciação da Comissão para
50 atualização dos representantes dos municípios no Grupo Técnico de
51 Planejamento Regional Integrado da Oitava Coordenadoria Regional de Saúde,
52 que compõem o Grupo de Trabalho Planejamento Regional Integrado da
53 Macrorregião dos Vales, considerando que a Secretária Municipal de Saúde de
54 Arroio do Tigre vem participando ativamente na construção do Plano. Foi
55 pactuada a substituição de Ana Ilce Rubert Feron, de Segredo, por Diana Paula
56 Rauber Mergen, de Arroio do Tigre. **DigiSUS:** Roberta explanou a importância
57 dos gestores municipais cumprirem os prazos dos instrumentos de gestão no



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

58 Sistema DigiSUS. Em outubro do corrente ano foi disponibilizada pela Oitava
59 Coordenadoria Regional de Saúde, em parceria com a Superintendência do
60 Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul, uma oficina prática sobre os
61 Instrumentos de Gestão. Foram disponibilizadas duas a três vagas por
62 município aos responsáveis pelo Sistema de cada município e aos Presidentes
63 dos Conselhos Municipais de Saúde da Regional proporcionando, assim,
64 esclarecimentos e suporte aos municípios para trabalharem com o Sistema
65 DigiSUS, considerando que o não cumprimento dos prazos está sendo
66 apontado pelo Tribunal de Contas do Estado. Salaria que é necessário uma
67 atenção especial dos municípios em relação a Programação Anual de Saúde,
68 que deve ser elaborada e apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde e
69 inserida no DigiSUS antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Outra
70 observação importante é que o responsável deve ter conhecimento na área e
71 saber analisar as informações colocadas no Sistema. Kellen Nunes, apoiadora
72 do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, complementa sobre a
73 importância de ser um profissional de carreira para dar seguimento e conhecer
74 melhor o Sistema. Roberta informou que realizou um levantamento de todos os
75 municípios da Regional com o Status de cada instrumento no DigiSUS e
76 consultou os gestores se concordam que seja entregue um resumo com o
77 Status de cada município, ao que todos concordaram. Foi realizada orientação
78 individual aos municípios que estão com prazos expirados, com exceção dos
79 municípios de Lagoa Bonita do Sul e Encruzilhada do Sul, que não estavam
80 presentes na reunião, mas que serão contatados posteriormente. **Onco gastro**
81 **do Hospital de Caridade e Beneficência:** Roberta realizou a leitura do E-mail
82 do Núcleo Regional de Regulação da Coordenadoria, que transmitiu a
83 informação recebida da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do
84 Hospital de Caridade de Beneficência, que estão ocorrendo diversos casos
85 graves de atendimento no Setor de Emergência do Hospital de pacientes da
86 especialidade oncologia gastrointestinal e/ou proctologia. É uma situação que



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

87 precisa ser verificada em cada município, uma vez que no Sistema de
88 Gerenciamento de Consultas não existe fila de espera no momento no Serviço.
89 Solicitou que os gestores e os agendadores informem o porquê destes casos
90 não estarem sendo cadastrados via Sistema de Gerenciamento de Consultas.
91 Como possível causa do agravamento dos casos e os pacientes estarem
92 parando na emergência do Hospital, foi apontado que eles precisam realizar
93 exames complementares para comprovação de diagnóstico oncológico ou não,
94 para poder cadastrar na especialidade de Oncologia. Os municípios disseram
95 que o Sistema de Gerenciamento de Consultas pendencia as solicitações dos
96 pacientes sem a comprovação dos exames com o diagnóstico e apontam a
97 necessidade de rever esse fluxo porque está previsto que a Oncologia deve
98 atender casos de alta suspeita. A Secretaria Municipal de Saúde de Segredo
99 relatou que são necessários exames para comprovação do diagnóstico para
100 cadastrar os pacientes no Sistema. **Abrangência dos serviços de Traumatologia-**
101 **ortopedia e Cirurgia Vascular da Região:** Mônica Porto Pandolfo e Carina
102 Bassan Dotto relataram que, conforme combinado na reunião da Comissão
103 Intergestores Regional do dia nove de novembro e na reunião da Secretaria
104 Técnica do dia vinte e três de novembro, a extensão da abrangência das
105 atuais referências dos serviços de Traumatologia-ortopedia e de Cirurgia Vascular
106 do Hospital de Caridade e Beneficência e do Hospital Santa Bárbara a todos os
107 municípios da Região precisa ser revista. Destaque-se que os quantitativos
108 contratados permanecerão os mesmos. Foi solicitado que cada município
109 discutisse com sua equipe de Planejamento, de Regulação/Agendamento, de
110 Transportes/Remoções e trouxesse para esta reunião se conseguirem organizar
111 a logística e realizar o transporte dos pacientes caso o Hospital de Caridade e
112 Beneficência e o Hospital Santa Bárbara se tornassem referência para todos os
113 municípios da Região nos Ambulatórios de Traumatologia-ortopedia e de Cirurgia
114 Vascular. Isso está sendo proposto considerando que atualmente a Região
115 possui dois serviços de Traumatologia-ortopedia e dois serviços de Cirurgia



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

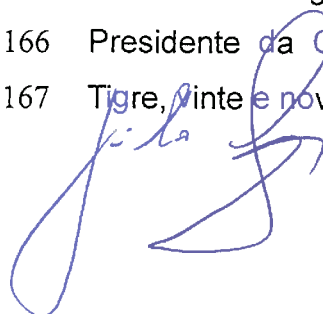
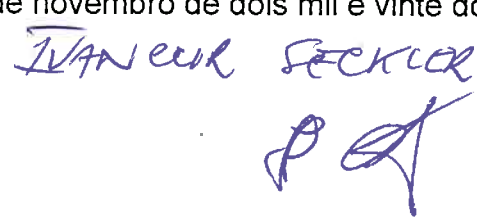
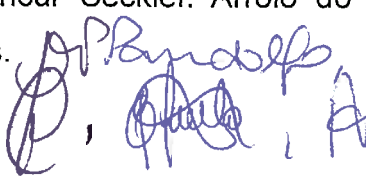

116 Vascular (ambos em Cachoeira do Sul e em Encruzilhada do Sul); que foi
117 identificado pela Coordenadoria que tem sobrado vagas no Ambulatório de
118 Cirurgia Vascular do Hospital Santa Bárbara, o que dificulta o cumprimento do
119 contrato e a manutenção deste serviço a longo prazo; que atualmente há fila de
120 espera expressiva dos residentes em Cachoeira do Sul no Ambulatório de
121 Cirurgia Vascular do Hospital de Caridade e Beneficência; que há expressiva
122 fila de espera de toda a Região para consulta e cirurgia eletiva de Traumato-
123 ortopedia de Média Complexidade; que os pacientes que aguardam cirurgia
124 eletiva de traumatologia no Hospital de Caridade e Beneficência não são
125 chamados desde julho de dois mil e dezenove. Após discussão, foi pactuado
126 que a abrangência do Ambulatório de Traumato-ortopedia do Hospital de
127 Caridade e Beneficência será para todos os municípios da Região, com
128 exceção de Caçapava do Sul e Encruzilhada do Sul. A abrangência do
129 Ambulatório de Traumato-ortopedia do Hospital Santa Bárbara será para todos
130 os municípios da Região, com exceção de Segredo e de Sobradinho. A
131 abrangência do Ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital de Caridade e
132 Beneficência será para todos os municípios da Região, com exceção de
133 Caçapava do Sul e de Encruzilhada do Sul. A abrangência do Ambulatório de
134 Cirurgia Vascular do Hospital Santa Bárbara será para todos os municípios,
135 com exceção do município de Sobradinho. Mônica falou que esta alteração
136 deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite para se efetivar.
137 Lembrando que, se essa proposta se concretizar, os pacientes serão
138 agendados no Sistema de Gerenciamento de Consultas por ordem de
139 prioridade para a primeira vaga disponível em qualquer um dos
140 hospitais, impossibilitando à Secretaria Municipal de Saúde de origem e/ou ao
141 paciente a escolha do prestador. Neusa Maria Ravanello Billig, gestora da
142 saúde do município de Estrela Velha, solicitou pauta para relatar a situação de
143 uma gestante do seu município no último final de semana, a qual teve
144 dificuldades de acesso na transferência da paciente em que estava em



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
Ata nº 14-2022

145 acompanhamento pelo Ambulatório de Gestante de Alto Risco do Hospital de
146 Caridade e Beneficência e pelo Hospital Presidente Vargas de Porto Alegre.
147 Júlio relatou o envolvimento de toda a rede e a dificuldade de aceite da
148 paciente pelo Hospital de Caridade e Beneficência por não dispor de leito de
149 UTI Neonatal no momento, além de vaga disponível na UTI adulto para
150 gestante. Devido à gravidade da situação, foi solicitado e entregue ofício pelo
151 município para a Coordenadoria pedindo esclarecimento e providências ao
152 exposto. A Coordenadoria encaminhará o Ofício à responsável pela Saúde da
153 Mulher Regional para averiguação. **Encerramento do ano e planejamento do**
154 **próximo ano do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde:** Kellen
155 Nunes agradeceu a parceria de todos durante o ano. Em seguida entregou
156 uma mensagem para cada participante, realizando uma dinâmica reflexiva
157 utilizando mensagens otimistas para o próximo ano. **Encerramento do ano da**
158 **Oitava Coordenadoria Regional de Saúde:** Júlio agradeceu a todos pelo
159 companheirismo e união durante essa gestão que se encerra. Não sabe se
160 permanecerá na próxima gestão, mas deixa a certeza de que cumpriu com seu
161 papel, estando comprometido e empenhado em colaborar com as demandas
162 postas, muitas delas difíceis de resolver, mas sempre buscando fazer o
163 possível que estava ao seu alcance. Nada mais havendo a tratar, lavrei esta
164 ATA, que vai assinada por mim, Mônica Porto Pandolfo, pelo Presidente da
165 Comissão Intergestores Regional, Júlio Roberto Ferreira Lopes, e pelo Vice-
166 Presidente da Comissão Intergestores Regional, Ivancur Seckler. Arroio do
167 Tigre, vinte e nove de novembro de dois mil e vinte dois.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

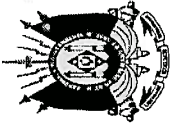
REUNIÃO ORDINÁRIA CONJUNTA CIR E COSEMS

Data: 29 de novembro de 2022

Horário: 9 horas

Local: 8ª CRS – Cachoeira do Sul

NOME	SETOR	CATEGORIA	ASSINATURA
REPRESENTANTES DA COORDENADORIA			
Júlio Roberto Ferreira Lopes	Coordenador Regional de Saúde	Titular	
Bruno Borchardt Müller	Coordenador Regional de Saúde Adjunto	Suplente	
Roberta Ferreira Billig	Núcleo Regional de Planejamento	Titular	
Sérgio Luis Comassetto Hernandez		Suplente	
Mônica Porto Pandolfo	Núcleo Regional de Planejamento	Titular	
Gabriela Schnorr Moraes		Suplente	
Gilmar Luiz Colombelli	Ouvidoria do SUS	Titular	
Bruna Machado Corrêa	Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva	Suplente	
Camila Nunes Barreto	Núcleo Regional de Ações em Saúde	Titular	
Maria Laura Braccini Fagundes		Suplente	
Solange Terezinha Alves de Oliveira	Núcleo Regional de Vigilância em Saúde	Titular	
André Dalcin		Suplente	
Viviane Durigon	Divisão de Assistência Farmacêutica	Titular	
Táise Fioletto Silveira		Suplente	
REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS			
NOME	MUNICÍPIO	CATEGORIA	ASSINATURA
Diana Paula Rauber Mergen	Arroio do Tigre	Titular	
Elisa Saionara Etges		Suplente	
Inês Aparecida Medeiros de Salles	Caçapava do Sul	Titular	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

REUNIÃO ORDINÁRIA CONJUNTA CIR E COSEMS

Data: 29 de novembro de 2022

Horário: 9 horas

Local: 8ª CRS – Cachoeira do Sul

NOME	SETOR	CATEGORIA	ASSINATURA
Aline Medeiros da Rosa		Suplente	
Marcelo da Silva Figueiró	Cachoeira do Sul	Titular	Aline Mesquita
Milton Edwino Kelling		Suplente	Quiteria Albino Kelly
Ivancur Seckler		Titular	
Thatiane Veiga Siqueira	Cerro Branco	Suplente	
Marco Antônio Rassier		Titular	
Milene Ulinoski Dylewski	Encruzilhada do Sul	Suplente	
Neusa Maria Ravanello Billig		Titular	
Elisane Da Cas	Estrela Velha	Suplente	
Joditia Matana	Ibarama	Titular	
Danúbia Capellette Rodrigues da Silva		Suplente	
Leonir Vicente Francesquet	Lagoa Bonita do Sul	Titular	
Ezequiel Tavares		Suplente	
André de Lacerda		Titular	
Taciane Callanti Lopes	Novo Cabrais	Suplente	
Milena Janice dos Santos		Titular	
Maria Fernanda Morsch de Moraes	Passa Sete	Suplente	
Ana Ilce Rubert Feron	Segredo	Titular	
Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin		Suplente	
Vanoir Köehler	Sobradinho	Titular	
Marília Judith Segatto		Suplente	
Kellen Nunes	Apoiadora do COSEMS da 8ª CRS		Kellen Nunes



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
28ª REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL VALE DO RIO PARDO
SECRETARIA-EXECUTIVA

ATA N.º 15/2022

Aos vinte e dois dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e dois, no Auditório da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, teve início a reunião da Plenária dos membros componentes da Comissão Intergestores Regional do Vale do Rio Pardo (CIR-VRP), da 28ª Região de Saúde, da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS), com início às 13h30. A participação está demonstrada pela relação de presenças – ANEXO I da presente Ata. A presidente da CIR-VRP Mariluci Inocência Reis abriu a sessão da Plenária com as boas-vindas a todos os participantes e agradeceu-lhes pela presença. Como não houve manifestação no sentido de alterações da Ata de número 14/2022, referente à Reunião de CIR-VRP do mês de outubro do corrente ano, deu-se, assim, a aprovação tácita dessa ata. Após o início, passou-se aos informes do dia. **01.** A servidora da 13ª CRS Grasiela Longhi Gründling, da Coordenação Regional de Atenção Básica, fez a distribuição dos Informes da Atenção Básica aos participantes – ANEXO II da presente Ata. **02.** A servidora da 13ª CRS Marta R. Mueller, da Política de Saúde Mental, a servidora da 13ª CRS, Lucieli Flores da Siqueira, o psicólogo do município de Candelária Marcos Vinícios da Rosa e a psicóloga do município de Vera Cruz Babiana Borowsky fizeram um agradecimento aos gestores em função do apoio prestado para que ocorresse o Fórum de Saúde Mental, realizado no município de Candelária no presente ano, após um hiato de dois anos pelas restrições impostas pela Pandemia de Covid-19. Também aproveitaram o momento para anunciar ser o município de Vera Cruz sede do Fórum de Saúde Mental no ano de 2023. **03.** Sinara Cristina Klafke Dhielh, secretária de saúde de Sinimbu e presidente regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul Cosems/RS, anunciou sua saída da presidência do Cosems da Região de Saúde 28, sendo a nova presidente a secretária de saúde de Candelária, Grazieli Juliana Priebe. **04.** Definiu-se pela realização da reunião da CIR-VRP do mês de dezembro no município de Candelária, na data de: 13 (treze) de dezembro. Findos os informes do dia, passou-se aos temas previstos em Pauta – ANEXO III da presente Ata. **O Tema 01. Problemas em relação ao atendimento em Oftalmologia: Hospital Beneficente de Candelária.** Pauta solicitada pelos Gestores da Região de Saúde 28, ocorrendo a participação do administrador do Hospital beneficente Candelária Aristides Feistler. Os representantes dos municípios de Venâncio Aires disseram estar com problemas no tocante aos agendamentos de pacientes na especialidade Oftalmologia, em especial do exame de campimetria. Aristides Feistler informou ter ocorrido um problema com o equipamento que realiza o exame, mas que já fora consertado. Também disse considerar que a inteligência artificial que realiza os agendamentos pelo Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) ainda possui falhas. Informou que cada um dos olhos do examinado conta como sendo um exame, assim, na maioria dos casos, cada paciente gera dois exames, o que leva à geração de um grande número de exames. Colocou, ainda, a disposição do Hospital Beneficente Candelária em assumir mais referências em Oftalmologia. **O Tema 02. Atividades realizadas pelo**

Centro Regional de Referência (CRR) em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do Vale do Rio Pardo durante o ano de 2022. Sendo a presente pauta um pedido dos gestores da Região de Saúde 28. Compareceram à reunião a diretora do Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (Cisvale), Léa Vargas e a equipe do Centro Regional de Referência (CRR) em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do Vale do Rio Pardo, as quais prestaram uma série de informações: a) o Centro Regional de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo como objetivo promover e fortalecer as redes de atendimento às necessidades específicas das Pessoas com Autismo e suas famílias com foco na horizontalidade; b) integra e segue os princípios do programa TEAcolhe do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com incentivo dos municípios que compõem a Região de Saúde 28 - apenas os municípios componentes da Região de Saúde 28 utilizam o serviço; c) O CRR é destinado a prestar atendimento técnico especializado com o objetivo de atender os casos severos, graves e refratários. Além, disso atua também no fortalecimento das redes macrorregionais de saúde e das 03 áreas prioritárias no atendimento à pessoa com TEA (educação, saúde e assistência social), a partir da estratégia do matriciamento, num processo de construção compartilhada, onde criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica mediante o uso de Práticas Baseadas em Evidência (PBE) em TEA; d) local de Atendimento Rua Ernesto Alves, 875 – Centro – Santa Cruz do Sul.

Tema 03. Questões pertinentes às especialidades de: Urologia, Ginecologia e Cirurgia Bucomaxilofacial. Pauta solicitada pelos gestores da Região de Saúde 28. A secretária de saúde de Vera Cruz Clair Tornquist informou aos presentes ter participado de uma visita aos municípios componentes da Região de Saúde 27, da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (Cachoeira do Sul), a fim de ser visto *in loco* os relatos acerca dos atendimentos na especialidade “Urologia”, atualmente no Hospital Vera Cruz, mantido pela Fundação de Saúde Dr. Jacob Blész, localizado no município de Vera Cruz, da Região de Saúde 28. Segundo informou, o Hospital Santa Bárbara, localizado no município de Encruzilhada do Sul, teria demonstrado interesse em estender sua referência em Urologia para toda a Região de Saúde 28, uma vez que sua fila de espera já está praticamente zerada, dessa forma, poderia atender um maior número de pacientes; disse, ainda, que, em caso de se concretizar essa transferência de especialidade, o Hospital Vera Cruz poderia ser referência regional para Cirurgia Bucomaxilofacial e, agora que o Hospital São Sebastião Mártir pediu sua desabilitação como referência regional em Ginecologia, o Hospital Vera Cruz demonstra interesse para assumir essa referência. Mariluci I. Reis colocou o seu ponto de vista de não ser aceito pela 13ª CRS o estabelecimento da referência em Ginecologia no Hospital Vera Cruz sem haver a habilitação conjunta da porta de entrada em urgência e emergência nessa especialidade.

O Tema 04. Problemas no tocante à referência em Hematologia para a Região de Saúde 28. Gestores da Região de Saúde 28. Mariluci I. Reis informou que não há uma referência estabelecida, pois a Resolução número 50/2022, bem como suas atualizações, definiram o Hospital Ana Nery, de Santa Cruz do Sul, como a referência para a Região de Saúde 28 em Hematologia Clínica; no entanto, está devolvendo os pacientes, pois os atendimentos em Hematologia do hospital Ana Nery são os referentes à Oncologia somente. Dessa forma, não há uma referência estabelecida.

O Tema 05. Atualização das Referências em Mamografia na Região de Saúde 28. Nota do secretário-executivo da CIR-VRP: a demanda surgiu do Setor de Regulação da 13ª CRS o qual pediu a verificação das referências dos Procedimentos de Mamografia na Região de Saúde 28 para inserção dos quantitativos no Sistema de Regulação (SISREG), solicitando que fosse realizado um levantamento das referências que estão em vigência e, posteriormente, feito um consolidado das referências de

Mamografia para os municípios da 13ª CRS, com pactuação em CIR-VRP. Os servidores do Setor de Planejamento da 13ª CRS, Rafael da Silva e Clarissa Garcia Correa Sehnem, fizeram a apresentação, disseram ter sido encaminhado e-mail aos municípios com um levantamento de números de mamografias, mas que apenas os municípios de Vale do Sol e Vera Cruz haviam retornado até o momento da presente reunião. Grazieli Juliana Priebe, secretária de saúde de Candelária, disse haver questionamento por parte do Hospital Beneficente de Candelária sobre a ausência de Teto Média e Alta Complexidade (Teto MAC) para realizar esses exames. Após as colocações, em função da não ocorrência de consenso, a presente pauta ficou suspensa para ser tratada futuramente em outra reunião de CIR-VRP. **O Tema 06. Novos recursos para a Saúde Mental.** De responsabilidade da servidora da 13ª CRS, Marta R. Mueller, da Política de Saúde Mental da 13ª CRS, esta disse ter feito tratativas prévias com os municípios sobre o recurso destinado à Saúde Mental e, após os esclarecimentos, a CIR-VRP deliberou no sentido de APROVAR a concessão de incentivos financeiros, segundo constante da Resolução nº 404/11 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul – CIB/RS, da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica, Incentivo Financeiro Estadual, a fim de implantar atividades educativas – modalidade Oficinas Terapêuticas do Tipo I e do Tipo II – da Região de Saúde 28. Os municípios aderentes na Região de Saúde 28 são Sinimbu, Rio Pardo e Venâncio Aires. **O tema 07. Formalização das referências em vasectomia e laqueaduras, município de Santa Cruz do Sul.** Nota do secretário-executivo: a presente pauta foi uma solicitação do Setor de Regulação da 13ª CRS. O Hospital Beneficente Monte Alverne, de Santa Cruz do Sul, é referência para os municípios de Santa Cruz do Sul nos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia, conforme constante de contrato celebrado entre o Poder Público Municipal e o Hospital Beneficente Monte Alverne. Após as colocações feitas nesta reunião da CIR-VRP, em função da não ocorrência de consenso, a presente pauta ficou suspensa e será tratada futuramente em outra reunião de CIR-VRP. **O Tema 08. Atualização na definição de Prioridades do Planejamento Regional Integrado – PRI, 28ª Região de Saúde.** O servidor do Setor de Planejamento da 13ª CRS Arcenio I. Fischborn fez a apresentação. Tal demanda havia surgido no Solicitado pelos representantes do Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GT PRI) da Macrorregião dos Vales (Macrovalés), presentes no dia 10/11/2022, no Seminário Integrativo dos Planos Macrorregionais de Saúde a inclusão dos novos Objetivos, Metas e Indicadores que foram consenso no Encontro do GT PRI da Macrovalés realizado dia 23/08/2022, no Auditório da 13ª CRS, a partir da participação do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST Vales) e dos técnicos Regional da 13ª CRS das Vigilâncias Ambiental, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica que se encontram a partir do “item III, Prioridades Sanitárias Macrorregionais de Saúde e suas respectivas diretrizes, objetivos, metas e indicadores e prazos de execução, no plano”. Por consenso, definiu-se na reunião anteriormente citada a inclusão na Rede de Vigilância os seguintes objetivos: Objetivo: ampliar e garantir o acesso ao tratamento das Hepatites Virais B e C. Visa, ampliar em 10% (dez por cento) os Testes Rápidos aplicados anualmente para detecção de Hepatites B até 2025. Objetivo: Ampliar o acesso à água tratada na Macrorregional. I – Ampliar o acesso à água tratada (com desinfecção) para a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC). II – Meta mínima de 75% (setenta e cinco por cento) na relação: população abastecida por SAC com tratamento/população abastecida por SAC RS28: 12 de 13 municípios – 92% - noventa e dois por cento. Objetivo Vigilância em Saúde do Trabalhador: fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador na área de abrangência. I –

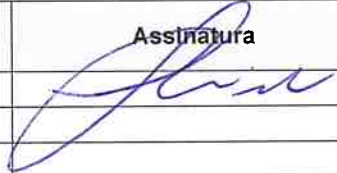

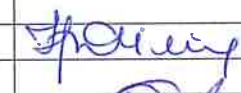
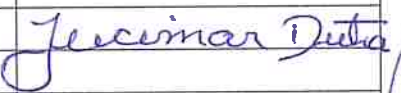
Garantir a execução das ações de Vigilância aos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) pelas equipes municipais de Vigilância em Saúde: 1 VAPT para os anos de 2022 e 2023, os municípios que conseguirem fazer mais poderão realizar. E 2 VAPT para os anos de 2024 e 2025. II – Ampliar a notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), com atenção aos casos de Doenças. Em caso de o município já vir notificando acima destas metas, não poderá reduzir esse valor. a – 40 (quarenta) notificações/10.000hab em 2022; b – 42 (quarenta e duas) notificações/10.000hab em 2023; c – 46 (quarenta e seis) notificações/10.000hab em 2024; d – 50 (cinquenta) notificações/10.000hab em 2025. III – Monitorar e investigar os óbitos relacionados ao trabalho. a – 75% de óbitos investigados em 2022; b – 80% em 2023; c – 95% em 2024; d – 100% em 2025. IV Aprovar a inclusão, a partir de sugestão do Centro Regional em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST Vales) e dos técnicos Regional da 13ª CRS integrantes das Vigilâncias da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Ambiental, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica –, na Rede de Vigilância os seguintes objetivos Aprovar a inclusão, a partir de sugestão do Centro Regional em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST Vales) e dos técnicos Regional da 13ª CRS integrantes das Vigilâncias da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Ambiental, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica –, na Rede de Vigilância os seguintes objetivos Garantir profissional Responsável Técnico para articular as ações de Saúde do Trabalhador nos municípios: a – 01 (um) Responsável Técnico por município, com jornada de pelo menos 8 h semanais, para 100% (cem por cento) dos municípios. b – Municípios que já possuem responsável Técnico com jornada superior a 8 h semanais ou maior número de profissionais para a Saúde do trabalhador e/ou equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, devem manter ou ampliar a estrutura disponível. **O Tema 09. Atualização sobre a situação das infecções por Covid-19 na Região de Saúde 28.** A presente pauta teve sua solicitação pelos gestores da Região de Saúde 28. A apresentação das informações coube à Servidora da Vigilância em Saúde da 13ª CRS Marlene Webber Andriolo e à Servidora da Vigilância Sanitária da 13ª CRS Gilmara de Campos. Estas fizeram alguns esclarecimentos: a) O Ministério da Saúde cita a circulação da subvariante da ômicron BQ.1 no país, inclusive no estado do Rio Grande do Sul, com aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com resultado positivo para Covid-19 na população adulta do Rio Grande do Sul e São Paulo. houve a identificação de uma nova variante do coronavírus, chamada de BQ.1 Também, começou a circular no Rio Grande do Sul a cepa, subvariante Ômicron BE.9. Em razão dessas novas cepas, mais virulentas, houve um aumento do número de novos casos nesta região de saúde, no entanto; com um aumento na procura de imunizante para o vírus. Marlene apresentou também a situação vacinal na Região de Saúde 28 aos presentes – ANEXO IV da presente Ata. **O Tema 10. Atualização sobre o Programa “Farmácia Cuidar +”.** Em função de a Servidora da Assistência Farmacêutica da 13ª CRS Leila Beatriz Schmitt ter poder se fazer presente, Arcenio I. Fischborn, do Setor de Planejamento da 13ª CRS, repassou as informações da respectiva servidora: no momento, para o “Programa Farmácia Cuidar+” está vigente o prazo constante na Portaria da Secretaria Estadual da Saúde de número 442/2022, cujo prazo de execução dos valores mínimos de cada eixo é até o dia 31/12/2022. Findos os temas previstos para a pauta do dia e nada mais havendo a ser registrado, realizou-se o encerramento da presente sessão da Plenária da CIR-VRP às dezesseis horas e eu, na qualidade de secretário-executivo titular desta CIR-VRP, afirmo que redigi e assinei a presente ata. *Arcenio Ivan Fischborn.*



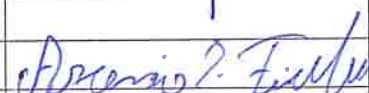

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
28ª REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL VALE DO RIO PARDO

Lista de Presença

Sessão ordinária CIR-VRP - Data: 22 de novembro de 2022 – Horário: 13h30
Local: Auditório da 13ª CRS, Rua Julio de Castilhos, Santa Cruz do Sul, RS.

Parte I – Mesa da Plenária

Municípios	Nome	Categoria	Assinatura
Candelária	Grazieli Juliana Priebe	Titular	
	Sheila Cristine Nauderer	Suplente	
Gramado Xavier	Daniela Tomazi Dossena	Titular	
Herveiras	Rosuíta Carla da Silveira	Titular	
Mato Leitão	Arcênio Stanislau Maldaner	Titular	
	Luciani Konzen	Suplente	
Pantano Grande	Elenilton Lopes de Oliveira	Titular	
		Suplente	
Passo do Sobrado	Luane Jacobsen Winck	Titular	
		Suplente	
Rio Pardo	Francele Frantz Dias de Oliveira	Titular	
	Dr. Abílio Moacir da Silva	Suplente	
Santa Cruz do Sul	Daniela Dumke	Titular	
	Taís Wartchow Wein	Suplente	
Sinimbu	Sinara Cristina Klafke Dhiel	Titular	
	Rafael Ghisleni	Suplente	
Vale do Sol	Daiane Larissa Krainovic	Titular	
	Thaís Almeida	Suplente	
Vale Verde	Jucimar de Fátima da Silva Dutra	Titular	
	Rosane Meurer	Suplente	
Venâncio Aires	Tiago Quintana	Titular	
	Rosane Inês Bourscheidt da Rosa - Adj	Suplente	
Vera Cruz	Clair Tornquist	Titular	
	Sâmia Nassere	Suplente	

Representação Estadual	Nome	Categoria	Assinatura
1. Coordenação Regional	Mariluci Inocência Reis	Titular	
	Aline Cristiane de Lima	Suplente	
2. Atenção Básica	Grasiela Sabrina Longhi Grüdling	Titular	
	Louana Theisen	Suplente	
3. Vigilância em Saúde	Rosaura Gomes Ferreira	Titular	
	Beanir da Silva Lara	Suplente	
4. Planejamento/Financiamento	Arcenio Ivan Fischborn	Titular	
	Flávia Gama da Silveira	Suplente	
5. Regulação/Assistência MAC e Farmacêutica	Rosângela Machado da Silva	Titular	
	Leila Beatriz Schmitt	Suplente	
6. Gestão/Educação em Saúde	José Altamir Vargas Ferreira	Titular	
	Luciani F. de Siqueira	Suplente	

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
13ª Coordenadoria Regional de Saúde
28ª REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL VALE DO RIO PARDO

Lista de Presença

Parte II – Auditório (continuação) dia 22 NOVEMBRO de 2022

Instituição/Serviço	Município	Nome	Assinatura
01. SMS	Venâncio Aires	Denize M. Wlhuza	
02. SMS	Venâncio Aires	Rosângela Ellert	
03. 13º CRS	SCS	Ursula Regina Lisboa	
04. 13º CRS	SCS	Francielle Fajjatto	
05. 13º "	SCS	Claudia Selenem	
06. 13º CR	SCS	Rafael de Silva	
07. CAPS-I/Candelária	Candelária	Marcos Vinícius da Rosa	
08. CAPS I Vera Cruz	Vera Cruz	Fabiana Borowsky	
09. 13º CRS	SCS	FABRÍCIO WESS	
10. SMS	SIMONHO	SIMÃO C. K. DITTEL	
11. Teo colhe	SCS	Fabiana No Ha	
12. Teo colhe	SCS	Bárbara Le Bonfante	
13. Teo colhe	SCS	Janine T. Reis	
14. Teo colhe	SCS	Andressa	
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
13ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
28ª REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL VALE DO RIO PARDO
SECRETARIA-EXECUTIVA

Of. nº 15/2022

Santa Cruz do Sul, 18 de novembro de 2022.

Prezado(a) Senhor(a):

Convidamos V. S^a. para participar da sessão ordinária da CIR-VRP, a ocorrer terça-feira, na data de **22.11.2022**, com início às **13h30**, no Auditório da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, localizado na Rua Julio de Castilhos, n.º 36, Centro, Santa Cruz do Sul.

Tendo a seguinte pauta definida:

I. Aprovação da Ata da Sessão Ordinária anterior*

II. Informes:

<i>Assuntos</i>	<i>Tempo Estimado</i>	<i>Responsável</i>
1. Solicitados no dia	05'	Inscritos.
2. Informes Atenção Básica	05'	Servidora da 13ª CRS: Grasiela Longhi Gründling Coordenação Regional de Atenção Básica.

III. Expediente do Dia:

<i>Temas</i>	<i>Tempo Estimado</i>	<i>Responsável</i>
01. Problemas em relação ao atendimento em Oftalmologia: Hospital Beneficente de Candelária.	10'	Gestores da Região de Saúde 28; Representantes do Hospital Beneficente de Candelária.

<p>02. Atividades realizadas pelo Centro Regional de Referência (CRR) em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do Vale do Rio Pardo durante o ano de 2022.</p>	<p>10'</p>	<p>CISVALE.</p>
<p>03. Questões pertinentes às especialidades de: Urologia, Ginecologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.</p>	<p>10'</p>	<p>Gestores da Região de Saúde 28.</p>
<p>04. Problemas no tocante à referência em Hematologia para a Região de Saúde 28.</p>	<p>10'</p>	<p>Gestores da Região de Saúde 28.</p>
<p>05. Atualização das Referências em Mamografia na Região de Saúde 28.</p>	<p>10'</p>	<p>Servidora da 13ª CRS: Louana Theisen, Saúde da Mulher.</p>
<p>06. Novos recursos para a Saúde Mental.</p>	<p>10'</p>	<p>Servidora da 13ª CRS: Marta Mueller, Saúde Mental.</p>
<p>07. Formalização das referências em vasectomia e laqueaduras, município de Santa Cruz do Sul.</p>	<p>10'</p>	<p>13ª CRS.</p>
<p>08. Atualização na definição de Prioridades do Planejamento Regional Integrado – PRI.</p>	<p>10'</p>	<p>Servidora do Setor de Planejamento da 13ª CRS: Marizane Soares Barbosa.</p>
<p>09. Atualização sobre a situação das infecções por Covid-19 na Região de Saúde 28.</p>	<p>10'</p>	<p>Servidora da Vigilância em Saúde da 13ª CRS: Marlene Webber Andriolo; Servidora da Vigilância Sanitária da 13ª CRS: Gilmara de Campos.</p>

10. Atualização sobre o Programa "Farmácia Cuidar +".	10'	Servidora da Assistência Farmacêutica da 13ª CRS: Leila Beatriz Schmitt.
---	-----	---

(*) conforme Regimento Interno, não havendo manifestação dos membros considerar-se-á esta aprovada.

Atenciosamente,

MARILUCI INOCÊNCIA REIS
Presidente

Arcenio Ivan Fischborn
Secretário-Executivo

Ilustríssimo(a) Senhor(a)

1. Membros da Comissão Intergestores Regional do Vale do Rio Pardo
2. Apoiadores da 13ª CRS do(s) tema(s) em pauta
3. Apoiadora Técnica do COSEMS/28ª Região de Saúde-SES/RS.

1 **Ata nº 011-11/2022** da reunião conjunta da Comissão Intergestora Regional – CIR Vales e Montanhas,
2 Região de Saúde 29, com sede no município de Lajeado, e Comissão Intergestora Regional – CIR Vale da
3 Luz, Região de Saúde 30, com sede no município de Lajeado, realizada no dia 01º de dezembro de 2022,
4 com início as 13h30min, em Lajeado, no auditório da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. A reunião foi
5 coordenada pela Coordenadora Regional da Saúde, Rafaela Fagundes, e secretariada pelo servidor
6 Márcio Cristiano Vogel, Secretário Executivo da CIR e lotado no Setor de Planejamento e Regulação.
7 Registre-se que a reunião foi híbrida, transmitida via Cisco/Webex, sendo registradas as seguintes
8 presenças: **Presencial:** Patrícia Haenssger e Charlene da Silva Quadros (Cruzeiro do Sul), Raquel Andres
9 Oestreich (Roca Sales), Paulo Ricardo Marmitt (Bom Retiro do Sul), Deoneia Daltoé (Doutor Ricardo),
10 Angelita Herrmann (Colinas), Iara Kohlraush (Santa Clara do Sul), Regiane Mollmann (Estrela), Vanderlea
11 Machado (Fazenda Vilanova), Joice Cristina Horst (Imigrante), Anisete Schneider (Poço das Antas), Esmael
12 Gerhardt (Capitão), Rafaela Fagundes (Coordenadora Regional de Saúde), Glademir Schwingel
13 (Planejamento da 16ª CRS), Eliana Cattoi (Vigilância da 16ª CRS), Carolina Prestes Santos (aluna da
14 UNIVATES), Caroline Daldon (Planejamento da 16ª CRS), Ariane J. Arenhart (Ações em Saúde da 16ª CRS),
15 Patrícia Elisa Funcke (CER de Encantado), Felipe Henrique Giaretta (APAE de Encantado), Gabriela Delazeri
16 (Saúde da Pessoa com Deficiência da 16ª CRS). **Participaram de forma virtual:** Sandra Caumo (Coqueiro
17 Baixo), Celso Kaplan (Estrela), Juliano Körner (Teutônia), Leise F. Sehn Rocha (Lajeado), Gustavo Kasper e
18 Renato A. Schmidt (Arroio do Meio), Clarissa da Rosa Pretto Scatolla (Encantado), Jayana Zanuzo
19 (Muçum), Rui Roberto Tedeschi (Progresso), Alvaro G. W. Junqueira (Administrativo da 16ª CRS), Fabrícia
20 Röhsig (Planejamento da 16ª CRS), Scheila Birkholz (Planejamento da 16ª CRS), Jaqueline Colombo Ely
21 (Ações em Saúde), Kelly Portolan (apoiadora COSEMS), Dra. Adriana Skamvetsakis (CEREST/Vales), Roque
22 Specht, Jaqueline Feil, Raquel Gonzatte (Hospital Bruno Born de Lajeado). Iniciada a reunião, foi
23 apreciada e **aprovada a ata da reunião 010-10/2022. Pautas: Ordem do dia: 1. CEREST/Vales: Exclusão**
24 **de municípios não pertencentes à Macrorregião Vales.** A Sra. Adriana Skamvetsakis, Coordenadora do
25 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales - CEREST/Vales, solicitou aprovação
26 de Deliberação solicitando a exclusão dos municípios de Arvorezinha, Barros Cassal, Fontoura Xavier,
27 General Câmara, Itapuca e Tabaí, da área de abrangência do CEREST/Vales, já que tais municípios já não
28 pertencem à Macrorregião de Saúde dos Vales. Desta forma, a partir de 2023, o CEREST/Vales passa a
29 responder por 62 municípios, ou seja: todos os municípios pertencentes à Região de Saúde 27 (de
30 abrangência da 08ª CRS), à Região de Saúde 28 (de abrangência da 13ª CRS), e às Regiões de Saúde 29 e
31 30 (de abrangência da 16ª CRS). Após a exposição, a proposta foi aprovada, sendo emitido uma
32 Deliberação CIR. **2. 16ªCRS/Plan&Reg: Disponibilização do exame de audiometria no SISREG**
33 **(apresentação CER Encantado).** A servidora Gabriela Delazeri, responsável pela política da Saúde da
34 Pessoa com Deficiência da 16ª CRS, Patrícia Elisa Funcke, do Centro Especializado em Reabilitação Física e
35 Auditiva II - CER de Encantado, e Felipe Henrique Giaretta, Presidente da Associação de Pais e Amigos dos
36 Excepcionais - APAE de Encantado, colocaram que em reunião com o Nível Central da SES, em Porto





37 Alegre, ficou definido que o melhor local para a realização das audiometrias seria no Centro Especializado
38 em Reabilitação Auditiva, no CER II de Encantado, que já possui uma habilitação pelo Ministério da Saúde
39 em Alta Complexidade na área de Reabilitação Auditiva e Física. Para tanto, foi aprovado a proposta de
40 distribuição de cotas para a realização de exames de Audiometria Tonal Limiar (via aérea/óssea), código
41 02.11.07.004-1 da Tabela SIGTAP, no Centro Especializado em Reabilitação – CER II, de Encantado, sendo
42 emitido uma Deliberação CIR. **3. 16ª CRS/Plan&Reg/HBB: Filas de espera de retorno no Ambulatório de**
43 **Cardiologia do Hospital Bruno Born (apresentação/relatório do prestador).** A servidora Scheila Birkholz,
44 do Setor de Planejamento e Regulação da 16ª CRS, expôs que está pauta foi solicitada pelos secretários
45 municipais de saúde, que questionaram sobre as agendas de retorno em consultas de cardiologia, que
46 estão sendo agendadas para muito tempo pra frente, com retornos de agendamentos para 2023 e 2024.
47 Informou que as agendas de retorno são marcadas pelo próprio prestador, e para esclarecer estas
48 questões envolvendo as agendas de retorno do ambulatório de cardiologia, foi convidado o Hospital
49 Bruno Born, para esclarecimentos. Para tanto, participaram por parte do Hospital Bruno Born de Lajeado,
50 para o esclarecimento de dúvidas, o Sr. Roque Specht, a Sra. Jaqueline Feil, e a Sra. Raquel Gonzatte, que
51 após ouvirem as demandas e dificuldades enfrentadas pelos secretários municipais de saúde, informaram
52 que os apontamentos levantados serão encaminhadas ao conhecimento da Coordenação da Emergência
53 e Direção Técnica, para avaliação. Finalizando esta pauta, ficou combinado que o Hospital Bruno Born, os
54 Secretários Municipais de Saúde e a 16ª CRS irão se reunir novamente para debater este assunto. **4. 16ª**
55 **CRS/Plan&Reg: Habilitação cardiologia (transplante – Qualificação Programa Governo Federal).** A
56 representante da Secretaria da Saúde de Lajeado, Leise F. Sehn Rocha, e o representante do Hospital
57 Bruno Born de Lajeado, Roque Specht, solicitaram a aprovação do pedido de adesão da Sociedade
58 Beneficente Lajeado – Hospital Bruno Born, no Programa de Qualidade no Processo de Doação e
59 Transplantes – QUALIDOT, nos termos do artigo 5º da Portaria GM/MS n.º 3.264/2022. Após o
60 esclarecimento das dúvidas, foi aprovado por consenso, sendo emitido uma Deliberação CIR. **5. 16ª CRS/**
61 **DAPPS/Municípios: Solicitação de Habilitações de novos dispositivos de Saúde Mental: -**
62 **Acompanhante Terapêutico; - Oficina Terapêutica; e – Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB. .** A
63 servidora Ariane Jacques Arenhart, Coordenado Regional de Saúde Mental, do Departamento de Atenção
64 Primária e Políticas de Saúde da 16ª CRS, tratou sobre as orientações que foram repassadas aos
65 municípios para um remanejamento de recurso da Saúde Mental, para habilitações de dispositivos da Atenção
66 Básica. Os recursos de SM provenientes de remanejamento serão usados em ações previstas no PAR- RAPS, no
67 caso da 16ª CRS, das 2 regiões de saúde, região 29 e 30. Foi feita uma retomada do plano de ação, com
68 todas as previsões para 2022/2, de AT- Acompanhante Terapêutico, OT- Oficina Terapêutica e NAAB-
69 Núcleo de Apoio a Atenção Básica. Para habilitação de AT tivemos a manifestação de 2 municípios, que
70 enviaram documentação- Muçum e Fazenda Vilanova (a contratação do profissional será cobrada assim
71 que for aprovada em CIB e sair o recurso), sendo 1 AT para cada cidade, com repasse mensal de R\$
72 1200,00/mês, se for contratado um profissional de nível superior é de 20h/semanais e se for contratado

73 um profissional de nível médio, será de 30h/semanais. Este profissional irá contar com apoio e articulação
74 com equipe da APS. A primeira estratégia a ser adotada para priorizar o repasse de recursos será para ATs,
75 devido ao aumento de processos de institucionalização de usuários da SM, com demanda de
76 judicialização e aumento de ações contra o estado e os municípios. O AT terá a função de apoiar no
77 processo de cuidado, muitas vezes evitando a judicialização e a institucionalização de usuários com
78 transtorno psiquiátrico. Outro dispositivo é o NAAB, que deverá contar com 2 profissionais de nível
79 superior e 1 de nível médio, todos com 20h/semanais, com a função de apoio matricial, o PAR, para
80 2022/2 tinha como previsto 2 cidades e somente 1 decidiu dar andamento no processo, o município de
81 Colinas. Salientamos que Passaremos em CIR, todos os processos serão abertos e enviados para POA, mas
82 que passará também por avaliação deles e caso algum nos seja contemplado neste momento os
83 processos seguirão aguardando novos recursos. Outro Projeto foi das Oficinas Terapêuticas – OT – no PAR
84 – RAPS 2022/2, 14 municípios planejaram este dispositivo, foi oportunizado e orientado todos a
85 elaborarem os projetos, destas 12 apresentaram a documentação. Muitos destes projetos já vinham
86 realizando estas ações, com recurso próprio. Os projetos ficaram bem qualificados e foi uma resposta
87 positiva do trabalho já desenvolvido e do envolvimento das equipes com a SM Municípios. São proposta
88 de Oficinas Terapêuticas Tipo 2, com carga horária mínima de 8h/semanais, articulação com a APS e cada
89 município enviou projeto para 1 OT, sendo eles: Colinas, Imigrante, Fazenda Vilanova, Anta Gorda, Arroio
90 do Meio, Capitão, Cruzeiro do Sul, Muçum, Santa Clara do Sul, Nova Brésia, São José do Herval,
91 Travesseiro. Solicitamos deliberação CIR para estes dispositivos, uma deliberação para cada um: AT, OT e
92 NAAB. Que foram aprovadas por todos os presentes. Reforçaram a importância da elaboração do PAR –
93 RAPS como instrumento de planejamento e fortalecimento das ações em Saúde Mental. **6. 16ª**
94 **CRS/NUREVS/VIGIAGUA: Vigilância Ambiental – PEVCA (Plano Estadual de Vigilância e Combate ao**
95 **Aedes) e VIGIAGUA.** A servidora Eliana Cattoi, do Setor da Vigilância Sanitária da 16ª CRS, expôs aos
96 presentes informações sobre o Plano Estadual de Vigilância e Combate ao Aedes – PEVCA, bem como
97 informações referentes ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
98 – VIGIAGUA. **7. 16ª CRS/Plan&Reg: Regionalização da Nefrologia para a Região 30. a)** O servidor do
99 setor de Planejamento da 16ª CRS, Glademir Schwingel, informou que é necessário aprovar em CIR a
100 definição da empresa Humanize Serviços de Diálise Ltda, prestadora de serviços junto ao Hospital Estrela,
101 em Estrela, como referência para o atendimento dos usuários na especialidade de nefrologia – doença
102 renal crônica, para os municípios da Região de Saúde 30, e também solicitar à CIB/RS, a atualização da
103 Resolução n.º 358/2022, alterando a referência dos municípios da Região de Saúde 30 do prestador
104 anterior, desabilitando a Clínica do Rim Ltda, situado no Hospital Bruno Born. Colocado em votação, foi
105 aprovado por consenso, sendo que para tanto emitida uma Deliberação CIR. **b)** O servidor do setor de
106 Planejamento da 16ª CRS, Glademir Schwingel colocou que, em virtude da habilitação da Clínica
107 Humanize Serviços de Diálise Ltda, de Estrela, pertencente a Região de Saúde 30, e em conformidade
108 com a Resolução CIB n.º 063/22 e Portaria GM/MS n.º 3.803, de 18 de outubro de 2022, a referida clínica

109 iniciou suas atividades em 07 de novembro de 2022. E, para tanto, com a desabilitação da Clínica do Rim
110 Ltda, localizada em Lajeado, na Região de Saúde 29, que antes também atendia a população da Região de
111 Saúde 30, é solicitado o remanejamento do teto MAC do município de Lajeado, conforme previsto na Resolução
112 CIB n.º 043/16, para o teto MAC do município de Estrela, no valor de R\$ 12.783,85 anuais. Para tanto, é
113 solicitado a aprovação do remanejamento do recurso total de R\$ 12.783,85 anuais, do Fundo Municipal de
114 Saúde de Lajeado, para o Fundo Municipal de Saúde de Estrela, ficando também definido que após 06
115 meses de prestação de serviços da Humanize Diálise, e com a devida constituição de série histórica deste
116 novo prestador, haverá a avaliação dos custos. Colocado em discussão e aprovação, o município de
117 Lajeado manifestou-se contrário ao remanejamento do teto MAC, de Lajeado para Estrela, sendo que a todos os
118 municípios da Região de Saúde 30 são favoráveis ao remanejamento, e da Região de Saúde 29, só Lajeado se
119 manifestou contrário. Sendo assim, a presente Deliberação CIR foi aprovada por consenso pelos
120 municípios que compõem a Região de Saúde 30, e para tanto, será emitida uma Deliberação CIR da Região
121 de Saúde 30. **8. 16ª CRS: Fluxo de distribuição das vacinas de rotina.** A Coordenadora Regional de Saúde,
122 Rafaela Fagundes, colocou aos presentes que as servidoras responsáveis pela Vigilância Epidemiológica na
123 16ª CRS (Setor Vacinas) não puderam estar presentes na presente reunião da CIR, mas que a questão
124 envolvendo a retirada das vacinas junto a 16ª CRS, por profissional capacitado, está sendo avaliada e
125 resolvida. A secretária de saúde de Colinas, Angelita Herrmann, colocou aos presentes que foi realizado
126 um levantamento junto aos gestores de saúde da 16ª CRS, referente a questão envolvendo a retirada das
127 vacinas por um servidor capacitado para este fim, como um técnico de enfermagem, ou enfermeiro. Num
128 total de 30 municípios que responderam a pesquisa, colocou que 019 (63,34%) gestores municipais não
129 concordam que a dispensação de vacinas seja realizada somente por um técnico capacitado, e 011
130 (36,34%) gestores municipais concordam que a retirada de vacinas junto a 16ª CRS seja realizada por um
131 servidor municipal capacitado para tal. Continuando, mencionou várias sugestões levantadas pelos
132 gestores municipais da 16ª CRS, como, por exemplo, a realização de uma capacitação para os motoristas
133 que retiram as vacinas junto a 16ª CRS, para a correta retirada e manuseio das vacinas, até o município de
134 origem. **9. Informes/Assuntos Gerais. a)** O servidor Alvaro G. Wagner Junqueira, do Setor Administrativo
135 da 16ª CRS, apresentou aos presentes as alterações propostas pelo COSEMS no Plano Regional Integrado
136 – PRI Macrorregional Vales, sendo que o Relatório foi apreciado por todos os gestores municipais. **b)** A
137 servidora Scheila Birkholz, do Setor de Planejamento e Regulação da 16ª CRS, colocou aos secretários
138 municipais de saúde, a atualização de referências, da Resolução CIB/RS 382/2022. Também informou que
139 foi publicado uma Portaria, habilitando o Hospital Ouro Branco de Teutônia, pelo Programa Assistir, como
140 ambulatório de Dermatologia e de Cirurgia Vasculár. Nada mais a tratar, encerrou-se a reunião, às
141 dezesseis horas e cinquenta minutos, lavrando-se a presente ata, que é assinada pela Coordenadora
142 Regional da Saúde da 16ª CRS, Rafaela Fagundes e, por mim, Márcio Cristiano Vogel, ficando as demais
143 assinaturas registradas na Lista de Presenças de membros da CIR.


Márcio Cristiano Vogel
Especialista em Saúde - Administração
Id. Func. 2993548/01
16ª CRS (51) 3703-2285


Rafaela Fagundes
Gestora em Saúde Pública
Coord. Regional 16ª CRS
ID 4257731/02