

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa
Diretoria Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa

MAPA DE SAÚDE

MACRORREGIONAL

Instrutivo nº 02:

1ª versão Online

Pernambuco
2022



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa
Diretoria Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa

GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Paulo Henrique Saraiva Câmara

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
André Longo Araújo de Melo

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Humberto Maranhão Antunes

DIRETORA GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA
Inês Eugênia Ribeiro da Costa

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Ana Paula de Melo

COORDENAÇÃO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Juliana Costa Cunha

APOIADORAS PRI-DGGEAI
Françoise Michelle dos Santos
Laize Viégas Brilhante da Nóbrega
Thaís Neves Gomes

2022 – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta série de Instrutivos da Coletânea do Planejamento Regional Integrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte e que não seja objeto de venda ou qualquer fim comercial

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica.

Coordenação: Inês Eugênia Ribeiro da Costa

Elaboração:

Inês Eugênia Ribeiro da Costa – Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa.

Fernando José Moreira de Oliveira Júnior – Gerente de Informações em Saúde.

Márcia Maria de Souza Gaioso – Psicóloga Sanitarista.

Thaís Neves Gomes – Enfermeira Sanitarista.

Colaboração:

Lúcia Maria Brito Tiago - Bióloga Sanitarista, Secretária Executiva da CIB-PE.

Revisão:

Lusanira Maria da Fonseca de Santa Cruz - Doutora em Odontologia - Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Documento em versão online – Pernambuco – Brasil

Ficha Catalográfica

Costa, Inês Eugênia Ribeiro da; Júnior, Fernando José Moreira de Oliveira, Gaioso, Márcia Maria de Souza; Gomes, Thaís Neves. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa.

Mapa de Saúde Macrorregional – Instrutivo nº 02 / Inês Eugênia Ribeiro da Costa, Fernando José Moreira de Oliveira Júnior, Márcia Maria de Souza Gaioso, Thaís Neves Gomes, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa, - 1ª Edição – Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde-PE, 2022.

76p.

1. Gestão em Saúde. 2. Planejamento em Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Macrorregião de Saúde. 6. Mapa da Saúde.

Sumário

	Pág
APRESENTAÇÃO.....	07
1. INTRODUÇÃO	08
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE DA MACRORREGIÃO.....	10
2.1. Situação socioeconômica, demográfica e cultural da Macrorregião.....	14
2.2. Indicadores de Saúde.....	26
2.2.1. Indicadores de Saúde de Nascimento.....	27
2.2.2. Indicadores de Saúde de Morbidade.....	28
2.2.3. Indicadores de Saúde de Mortalidade.....	34
3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	39
4. REGULAÇÃO EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	48
4.1. Regulação em Saúde	48
4.2. Sistemas de Informação	49
5. RECURSOS FINANCEIROS	50
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	51
6.1. Gestão do Trabalho	51
6.2. Educação Permanente	52
7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	53
8. GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA :.....	54
8.1. Governança	54
8.2. Controle Social e Ouvidoria	54

Sumário

	Pág
9. ANÁLISE GERAL DA MACRORREGIÃO	55
10. REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	59
ANEXO I – Resoluções CIB-PE referente à Rede Cegonha	60
ANEXO II – Resoluções CIB-PE referente à RUE.....	62
ANEXO III – Resoluções CIB-PE referente à RCPC.....	66
ANEXO IV – Resoluções CIB-PE referente à RAPS.....	67
ANEXO V – Resoluções CIB-PE referente à Rede de Atenção em Oncologia	70
ANEXO VI – Resoluções CIB-PE referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro	71

APRESENTAÇÃO

O presente documento é instrutivo nº 2 da “Coletânea do Planejamento Regional Integrado de Pernambuco”, que direciona a construção dos Mapas Macrorregionais de Saúde do Estado sob a lógica do Planejamento Regional Integrado (PRI).

O PRI faz parte do processo de planejamento do SUS, por meio do qual se torna possível a organização do sistema de saúde no território, com a finalidade de garantir o acesso e a resolubilidade das Redes de Atenção à Saúde. O Planejamento Regional Integrado é definido como:

“Arranjo organizativo construído de forma integrada e cooperativa, a partir das necessidades de saúde, dos vazios assistenciais, da capacidade instalada, e das potencialidades do território, observando as diversidades regionais e macrorregionais para definição de Redes de Atenção à Saúde prioritárias, partindo de um planejamento ascendente e da definição de prioridades, responsabilidades sanitárias e financeiras, pactuados de forma tripartite e solidária nos diversos espaços de Governança, com objetivo de garantir equidade e resolutividade no acesso às ações e serviços ofertados e eficiência dos recursos disponíveis” (Caderno 1: Alinhamento Conceitual e Metodológico do PRI em Pernambuco, 2021).

As discussões do PRI se darão em espaços regionais e macrorregionais, que deverão garantir resolutividade, segundo a Resolução CIT nº 27/2018. Para se implementar o PRI no Estado, é necessário não só reconhecer a divisão político administrativa das macrorregiões, mas conhecer o que se quer organizar, ou seja, realizar uma análise situacional do território. É importante uma Regionalização Sanitária, que segundo Eugênio Vilaça Mendes (2011) é assim denominada, pois baseia-se nas necessidades da população e nos fluxos reais da assistência.

APRESENTAÇÃO

Sabendo dessa importância, o presente documento vem trazer direcionamentos para a construção dos Mapas Macrorregionais de Saúde de Pernambuco. É uma produção que procura trazer a leveza visual e linguística para melhor compreensão do conteúdo e sanar dúvidas na hora da elaboração. Algumas destas poderão ser solucionadas através de referências sugeridas no final do documento, como também pode-se recorrer à outras fontes, como o Instrutivo nº 01 do Mapa de Saúde Regional.

Espera-se que o presente instrutivo possibilite o resgate da essência do que se propõe para um Mapa da Saúde, segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, bem como subsidiar estratégias para a gestão em saúde, impulsionando o Planejamento Regional Integrado.



Humberto Maranhão Antunes

Secretário Executivo de Gestão
Estratégica e Participativa

Inês Eugênia Ribeiro da Costa

Diretora Geral de Gestão Estratégica
e Articulação Interfederativa

1. INTRODUÇÃO

Este espaço na elaboração do Mapa da Saúde Macrorregional é destinado a uma breve apresentação do documento, seu objetivo e quais os temas a serem apresentados. Como sugestão, a macrorregião pode também trazer uma breve contextualização sobre a importância da elaboração de Mapas da Saúde e correlacionar com o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI), utilizando nessa construção artigos recentes, legislações correspondentes e documentos oficiais que dialoguem com o conteúdo. Algumas sugestões:

Sugestão de fontes de pesquisa:

Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de Março de 2021.
Caderno1: Alinhamento Conceitual e Metodológico do Planejamento Regional Integrado, 2021
Resolução CIB/PE nº 5.613, de 08 de novembro de 2021.

Exemplo:

“O Mapa de Saúde Macrorregional em mãos tem como finalidade apontar a real situação do território a nível macrorregional, contendo as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, as prioridades sanitárias, vazios assistenciais, sobreposição de serviços e o desenho das redes de atenção à saúde prioritárias, entre outros aspectos importantes e relevantes para o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado. Contribuirá, sem sobra de dúvidas, com os outros instrumentos do Planejamento em Saúde, pois é a partir do reconhecimento sócio-sanitário assistencial que se propõe as intervenções para melhoria da qualidade de vida da população.



Fonte: Canva



Fonte: Imagem retirada do Google.



Antes de continuar a abordagem dos demais capítulos, é importante trazer dois pontos para reflexão durante a elaboração dos Mapas da Saúde Macrorregionais em Pernambuco:

a. Objetividade e foco na elaboração: todo o mapa da saúde é um retrato sanitário do território a ser descrito, porém isso não significa depositar informações sem finalidade, como se fosse um documento cartorial. Os dados devem ser expostos de forma a proporcionar ao gestor um panorama geral da real situação de saúde e apontar aspectos que direcionem na construção de ações estratégicas. Assim, não se deve pensar que o Mapa da Saúde Macrorregional é apenas um agrupamento de informações dos Mapas já elaborados a nível regional e municipal. Dessa forma, não será necessário detalhar exaustivamente os dados por Região de Saúde; apenas manter o foco exclusivamente na macrorregião, sem acumular informações desnecessárias. A capacidade de síntese sem perder a relevância e a compreensão da informação apresentada é fundamental!

b. Tópicos essenciais para compor o Mapa da Saúde Macrorregional: Há muito que se falar sobre um território de saúde, porém, alguns pontos são primordiais e não podem deixar de ser abordados, como por exemplo: a identificação da situação de saúde no território, as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, as prioridades sanitárias, vazios assistenciais, sobreposições de serviços e o desenho das redes de atenção à saúde prioritárias. Dessa forma, sempre procure a cada capítulo abordar o máximo de pontos descritos acima.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE DA MACRORREGIÃO

Este capítulo deve conter o panorama geral da macrorregião. Nesse sentido se faz necessário realizar a caracterização do perfil sociodemográfico e a situação de saúde geral da população, apresentando os indicadores de saúde, os fatores determinantes e condicionantes que interferem na saúde de forma positiva e negativamente, incluindo fatores culturais, sociais, econômicos como também os relacionados à infraestrutura básica, entre outros. É importante, também, elencar as potencialidades e desafios que o território possui.

Rivera (1989) nesse aspecto, faz uma análise crítica sobre as diversas formas ou metodologias de planejamento tradicional, utilizando conceitos do planejamento estratégico e situacional de Carlos Matus (1985). Apresenta novos pressupostos epistemológicos e metodológicos para tal assunto. Para o autor é necessário demonstrar as desigualdades na saúde a fim de se estabelecer estratégias que promovam a equidade para o enfrentamento dos problemas encontrados. Sendo este momento de extrema importância para o desenrolar da priorização de ações a serem desenvolvidas no território.

Sendo assim todo o planejamento deve estar associada ao processo do sistema de natureza política que promova a participação de atores sociais . Portanto, deve ser construído de forma ascendente e apresentar os seguintes aspectos:

1. Determinação dos problemas, estabelecimento de prioridades e identificação dos nós críticos, reconhecimento de responsabilidade institucionais para enfrentamento e operacionalização. Sendo este momento indispensável para conhecer sua população e suas particularidades, verificando a viabilidade política, econômica e organizacional implícita no enfrentamento dos problemas.

2. Determinação da combinação de atividades por nível de complexidade e do critério epidemiológico a partir de grupos populacionais e seus problemas de saúde

3. Programação de atividades por unidade características de cada nível de complexidade.

As informações devem ser sistematizadas de tal forma que propiciem a compreensão dos atores sociais e, como sugestão, pode-se lançar mão de elementos visuais como gráficos, quadros, tabelas, mapas, entre outros recursos.



Algumas sugestões de recursos visuais como gráficos, tabelas e mapas para o capítulo 2, poderão ser encontrados no final de cada subtópico.

Fique por DENTRO

Alguma vez você parou para pensar como devemos definir o período de uma Série Histórica numa Análise Epidemiológica ou Assistencial?

Então, será que existe um período de referência pré-estabelecido de um indicador? Apesar de muitos pensarem que sim, não existe algo engessado. A preocupação deve ser em transmitir a informação necessária de forma clara e objetivo, segundo intencionalidade do indicador.

A definição do período depende do evento e da finalidade do indicador. Pode ser elegido um período de um ano (os dados de mortalidade são geralmente calculados por ano), um mês, uma semana (por exemplo, dados dos sistemas de vigilância de doenças transmissíveis) ou número de horas (por exemplo, surto de doença transmitida por alimentos), como foi dito, vai depender do objetivo da análise/estudo.

Para o cálculo da incidência, vale lembrar que novos eventos se acumulam à medida que o tempo de observação é prolongado. Além disso, a magnitude da taxa aumenta segundo o número de novos casos.

Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde, 2018.



O que são Séries Temporais?

“São sequências de dados quantitativos relativos a momentos específicos e estudados segundo sua distribuição no tempo”, ou seja, “são uma forma de organizar no tempo as informações quantitativas sobre aspectos relacionados à saúde”.

Um das aplicabilidades das séries temporais é de antever o futuro, suas análises propicia a previsão dos valores futuros da série. Entretanto, as estimativas futuras pode gerar incertezas, já que existem intercorrências inesperadas são mais ou menos frequentes nas atividades humanas, o que implica risco adicional de erro não previsto.

O primeiro elemento da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos deve ter o foco em conhecer qual a tendência da medida. Logo após, estabelecer as associações entre tendências, como também em estimar a sazonalidade, e por fim, realizar o alisamento das variações aleatórias que interferem na leitura das séries temporais (para mais informações consulte o quadro de sugestões).

Fonte: BRASIL, 2015; ANTUNES E CARDOSO, 2015.

Sugestão de fontes de pesquisa:

ASIS – Análise de Situação de Saúde – Volume 1:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf

Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?format=pdf&lang=pt>

Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y



Fonte: Canva

2.1. Situação socioeconômica, demográfica e cultural da Macrorregião.

Iniciar o capítulo apresentando a Macrorregião com a descrição da sua organização político-administrativa, incluindo quais regiões de saúde são constituídas e localizadas no mapa de Pernambuco (mapas e imagens podem facilitar a compreensão). Além disso, podem ser ressaltados as principais características geográficas, sociais, culturais e econômicas da macrorregião, destacando alguns pontos:



Quanto à geografia: ressaltar os limites e a área territorial, localização, distância média das Regiões de Saúde vizinhas e do centro de referência da macrorregião; principais vias de acesso, bem como as principais rodovias. Outras questões importantes a serem abordadas são as características naturais que podem influenciar no acesso aos serviços de saúde, como a dificuldade no traslado ao serviço de saúde por questões de relevo ou cortes das redes fluviais; dificuldades com a seca e distribuição de água, que interferem na disseminação das doenças infectoparasitárias e/ou questões econômicas, como na agricultura e pecuária, ou até no sustento familiar, no caso da agricultura de subsistência, polo gesseiro, entre outras situações.



Fonte: PDR PE, 2011.



Quanto à demografia: Este tópico deve conter as questões demográficas da macrorregião. Levar em consideração: a densidade demográfica, nº total da população da Macrorregião por sexo e faixa etária, caracterizar as populações específicas, rurais e urbanas; mostrar a dinâmica populacional.

Como sugestão, planejar uma tabela síntese da Macrorregião, ou utilizar os dados já trabalhados no PES-PE 2020-2023, já que a maioria deles são extraídos ainda do Senso IBGE (2010) e o plano foi elaborado na perspectiva macrorregional.



Fonte: Google

Exemplos e Sugestões:

Tabela 1. População Residente e razão de sexo por Macrorregião e Região de Saúde segundo sexo, 2018.

Agregados Geográficos		Masculino	Feminino	Total	Razão Sexo
Extrair dados apenas da sua macrorregião e respectivas Regiões de Saúde.	I Macrorregião de Saúde	2.734.992	3.004.753	5.739.745	0,91
	I Região de Saúde	1.985.016	2.223.890	4.208.906	0,89
	II Região de Saúde	290.288	308.242	598.530	0,94
	III Região de Saúde	305.800	312.011	617.811	0,98
	XII Região de Saúde	153.888	160.610	314.498	0,96
	II Macrorregião de Saúde	925.067	983.208	1.908.275	0,94
	IV Região de Saúde	661.309	704.081	1.365.390	0,94
	V Região de Saúde	263.758	279.127	542.885	0,94
	III Macrorregião de Saúde	416.104	433.661	849.765	0,96
	VI Região de Saúde	206.748	214.762	421.510	0,96
	X Região de Saúde	92.814	96.669	189.483	0,96
	XI Região de Saúde	116.542	122.230	238.772	0,95
	IV Macrorregião de Saúde	492.038	506.543	998.581	0,97
	VII Região de Saúde	72.568	74.426	146.994	0,98
	VIII Região de Saúde	244.412	253.516	497.928	0,96
	IX Região de Saúde	175.058	178.601	353.659	0,98
Pernambuco		4.568.201	4.928.165	9.496.366	0,93

Font: IBGE, Censos e Estimativas, 2019.

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Como sugestão, pode-se inverter a tabela e inserir novas variáveis para a discussão, como por exemplo, o indicador de Proporção de Mulheres em Idade Fértil ou outros que conversem com o conteúdo sem perder a objetividade.

Tabela 3. População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2018.

	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
São dados que podem ser contemplados em tabela ou com gráficos como na página seguinte.	Menor 1	72.237	69.799	142.036
	1 a 4	300.132	289.982	590.114
	5 a 9	408.966	395.542	804.508
	10 a 14	457.466	444.953	902.419
	15 a 19	440.105	438.800	878.905
	20 a 29	845.393	881.546	1.726.939
	30 a 39	698.450	762.772	1.461.222
	40 a 49	544.912	619.434	1.164.346
	50 a 59	370.307	447.543	817.850
	60 a 69	241.221	305.538	546.759
	70 a 79	128.597	179.317	307.914
	80 e mais	60.415	92.939	153.354
	Idade ignorada	-	-	-
	Total	4.568.201	4.928.165	9.496.366

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Tabela 5. Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária.

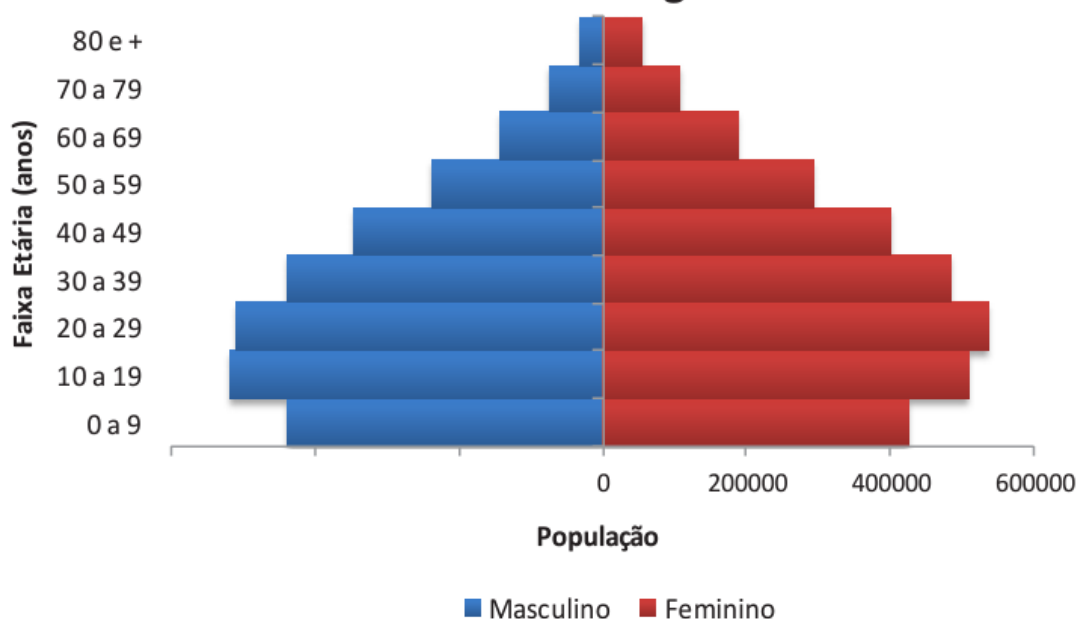
Macrorregião de Saúde Região de Saúde	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 e +	Total
I Macrorregião	58,60	91,97	94,71	78,39	44,24	65,74
I Região de Saúde	60,06	91,95	94,36	80,99	49,45	68,71
II Região de Saúde	65,21	93,87	95,78	80,58	45,62	67,91
III Região de Saúde	51,58	90,50	94,26	73,68	38,64	61,19
XII Região de Saúde	57,91	91,47	94,29	79,14	43,37	65,46
II Macrorregião	55,15	91,32	93,64	74,09	39,63	62,09
IV Região de Saúde	57,05	91,73	93,92	75,29	40,77	63,17
V Região de Saúde	52,25	90,69	93,22	72,26	37,89	60,45
III Macrorregião	53,57	91,53	94,67	78,11	47,30	66,33
VI Região de Saúde	49,12	89,30	93,52	75,44	44,08	63,46
X Região de Saúde	59,23	93,97	95,86	81,68	50,76	69,71
XI Região de Saúde	52,55	91,52	94,74	77,31	47,32	66,00
IV Macrorregião	53,62	92,02	94,90	78,56	44,72	65,51
VII Região de Saúde	54,31	92,14	94,90	78,63	46,10	66,16
VIII Região de Saúde	54,31	92,29	94,80	76,08	40,39	63,12
IX Região de Saúde	52,58	91,75	94,97	80,25	46,65	66,67
Estado de Pernambuco	61,97	83,26	81,99	85,77	59,36	72,20

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010.

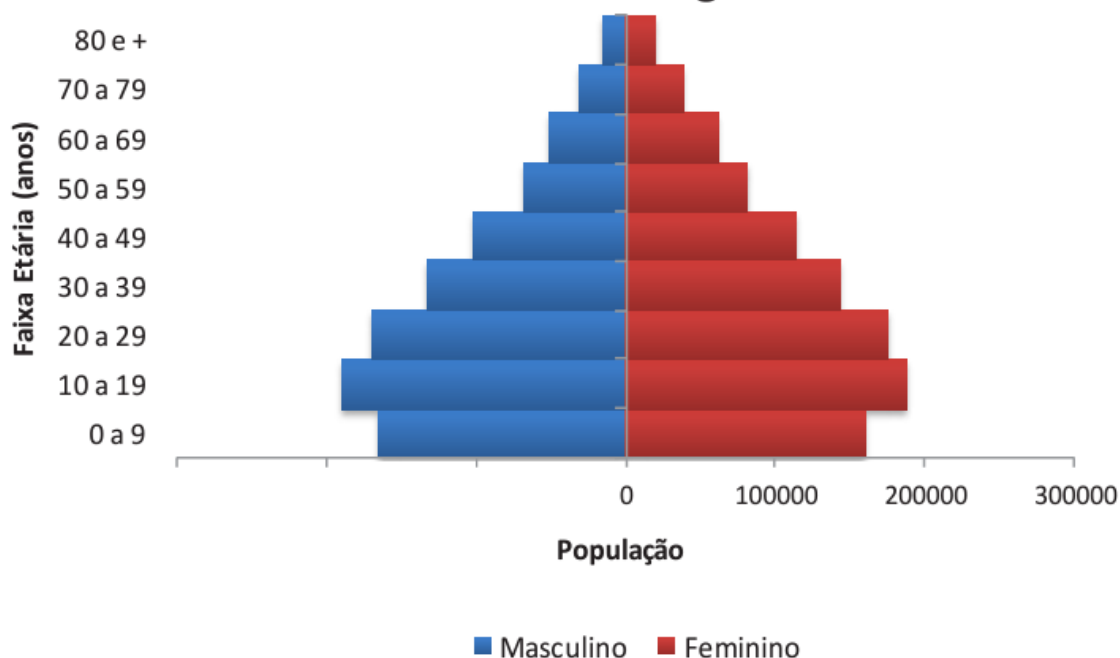
Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Os quatro gráficos expostos a seguir podem ser tomados por base nos mapas de saúde, já que o PES 2020-2023 foi elaborado na perspectiva macrorregião.

Pirâmide Etária- I Macrorregião de Saúde

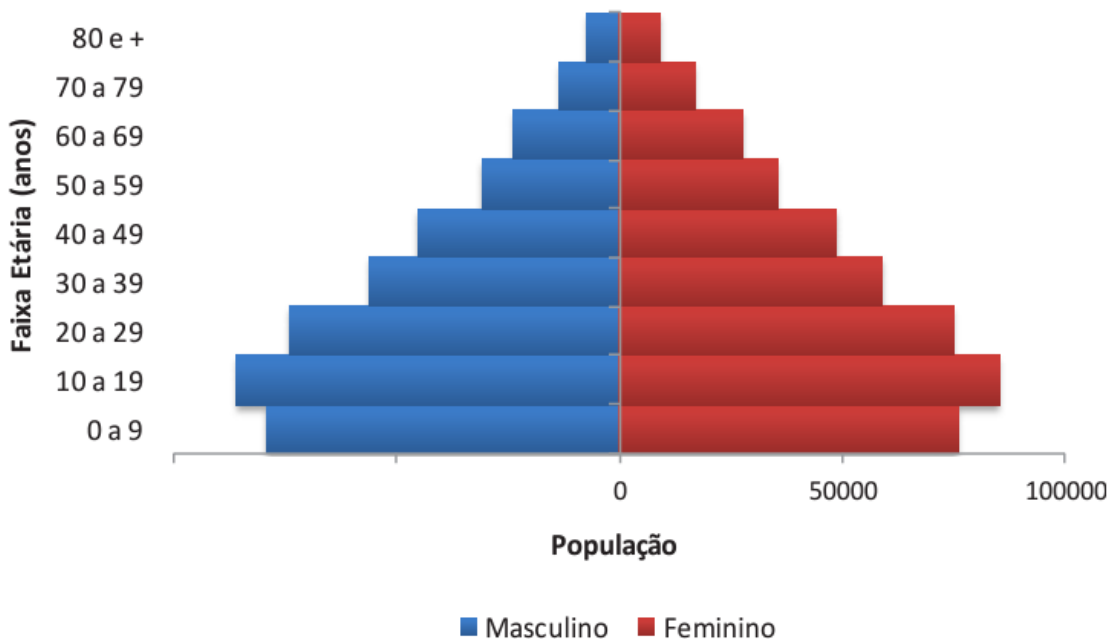


Pirâmide Etária- II Macrorregião de Saúde

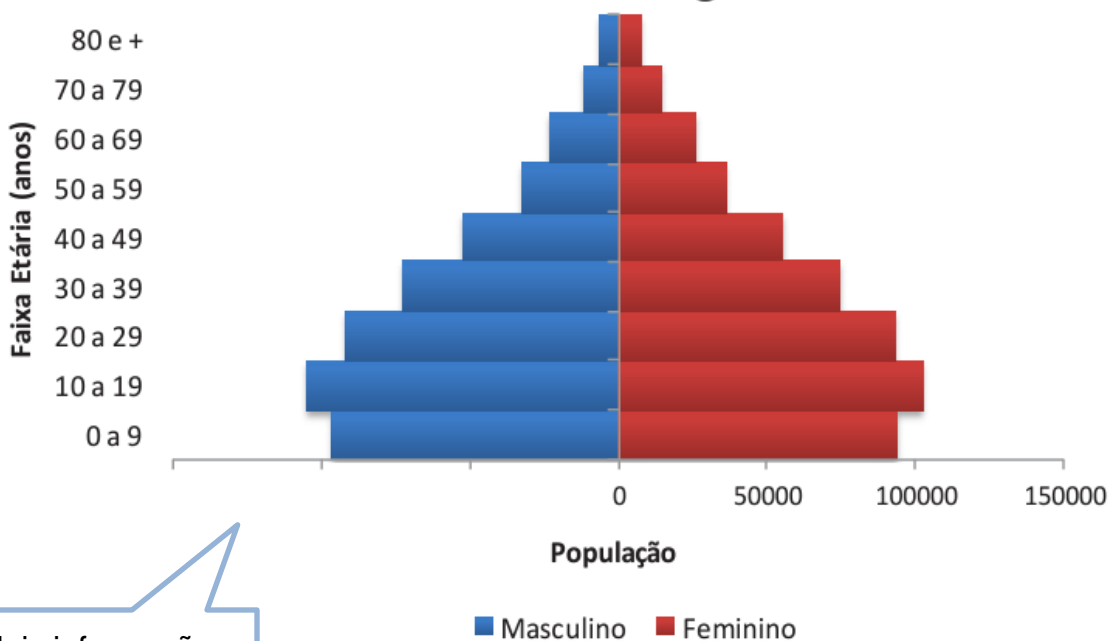


Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Pirâmide Etária- III Macrorregião de Saúde



Pirâmide Etária- IV Macrorregião de Saúde



Mais informações,
consulte o PES-
PE 2020-2023

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Quanto às questões socioeconômicas: deve caracterizar as condições socioeconômicas da população da macrorregião. Considerar algumas informações tais como: o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, nível de escolaridade por sexo e raça/etnia, taxa de analfabetismo; PIB, renda per capita (Índice de Gini); principais atividades econômicas da macrorregião, como a vocação econômica, turismo, taxa de desemprego. Correlacionar o perfil econômico com os possíveis impactos positivos ou negativos sobre a condição de saúde local. Sugestão: Descrever as informações em tabela síntese ou mapas.



Fonte: Google

Exemplos e Sugestões:

Os exemplos a seguir, são quadros/tabelas retirados do Plano Estadual de Saúde de Pernambuco, que podem ser aproveitados na construção deste mapa, e como já foi mencionado, o Plano foi elaborado na visão das macrorregionais.

Tabela 4. Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Macrorregião e Região de Saúde – Pernambuco.

Agregado espacial	2010	
	Média	Desvio Padrão
I Macrorregião de Saúde	0,5153	0,0446
I Região de Saúde	0,5334	0,0571
II Região de Saúde	0,4997	0,0340
III Região de Saúde	0,5112	0,0421
XII Região de Saúde	0,5193	0,0295
II Macrorregião de Saúde	0,5260	0,0430
IV Região de Saúde	0,5118	0,0406
V Região de Saúde	0,5475	0,0379
III Macrorregião de Saúde	0,5450	0,0371
VI Região de Saúde	0,5646	0,0388
X Região de Saúde	0,5306	0,0321
XI Região de Saúde	0,5367	0,0320
IV Macrorregião de Saúde	0,5619	0,0385
VII Região de Saúde	0,5723	0,0421
VIII Região de Saúde	0,5463	0,0510
IX Região de Saúde	0,5651	0,0259

Fonte: IBGE/Censos Demográficos, 2010.

Fonte: Gráfico extraído do PES 2020-2023.

I Macrorregião de Saúde

População Total	5.739.745 Habitantes
Área Territorial	13.615,7 KM ²
Densidade demográfica	421,6 Hab/Km ²
População SUS dependente	4.495.281 Habitantes
% população SUS dependente	80,5 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de ACS	95,1 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	91,9 %
Esperança de Vida ao Nascer 1991	60,3
Esperança de Vida ao Nascer 2000	65,8
Esperança de Vida ao Nascer 2010	70,9
IDH (1991) Média	0,351
IDH (2000) Média	0,465
IDH (2010) Média	0,614
PIB per capita médio (em Bilhões)	R\$ 14.355,39
PIB Valores correntes (Milhão)	R\$ 124.640.580,00

II Macrorregião de Saúde

População Total	1.908.275 Habitantes
Área Territorial	18.578,1 KM ²
Densidade demográfica	102,7 Hab/Km ²
População SUS dependente	1.788.020 Habitantes
% população SUS dependente	93,7 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de ACS	97,8 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	93,8 %
Esperança de Vida ao Nascer 1991	57,3
Esperança de Vida ao Nascer 2000	63,5
Esperança de Vida ao Nascer 2010	69,7
IDH (1991) Média	0,313
IDH (2000) Média	0,421
IDH (2010) Média	0,574
PIB per capita médio (em Bilhões)	R\$ 9.445,17
PIB Valores correntes (Milhão)	R\$ 22.641.921,00

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

III Macrorregião de Saúde

População Total	849.765 Habitantes
Área Territorial	30.262,6 KM ²
Densidade demográfica	28,1 Hab/Km ²
População SUS dependente	831.992 Habitantes
% população SUS dependente	97,9 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de ACS	99,0 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	93,0 %
Esperança de Vida ao Nascer 1991	59,8
Esperança de Vida ao Nascer 2000	64,8
Esperança de Vida ao Nascer 2010	69,9
IDH (1991) Média	0,329
IDH (2000) Média	0,449
IDH (2010) Média	0,593
PIB per capita médio (em Bilhões)	R\$ 8.573,86
PIB Valores correntes (Milhão)	R\$ 8.285.155,00

IV Macrorregião de Saúde

População Total	998.581 Habitantes
Área Territorial	1.490,6 KM ²
Densidade demográfica	669,9 Hab/Km ²
População SUS dependente	1.053.214 Habitantes
% população SUS dependente	91,2 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de ACS	100,0 %
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100,0 %
Esperança de Vida ao Nascer 1991	63,4
Esperança de Vida ao Nascer 2000	66,2
Esperança de Vida ao Nascer 2010	70,7
IDH (1991) Média	0,263
IDH (2000) Média	0,386
IDH (2010) Média	0,588
PIB per capita médio (em Bilhões)	R\$ 7.820,00
PIB Valores correntes (Milhão)	R\$ 150.340,00

Fonte: Caderno de Informações em Saúde de Pernambuco, 2018.

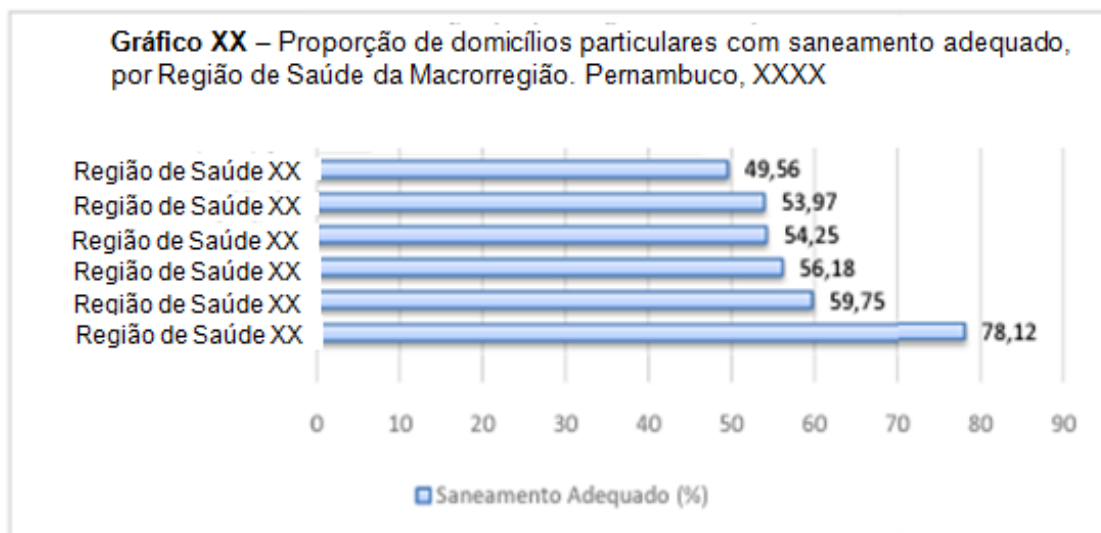
Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023



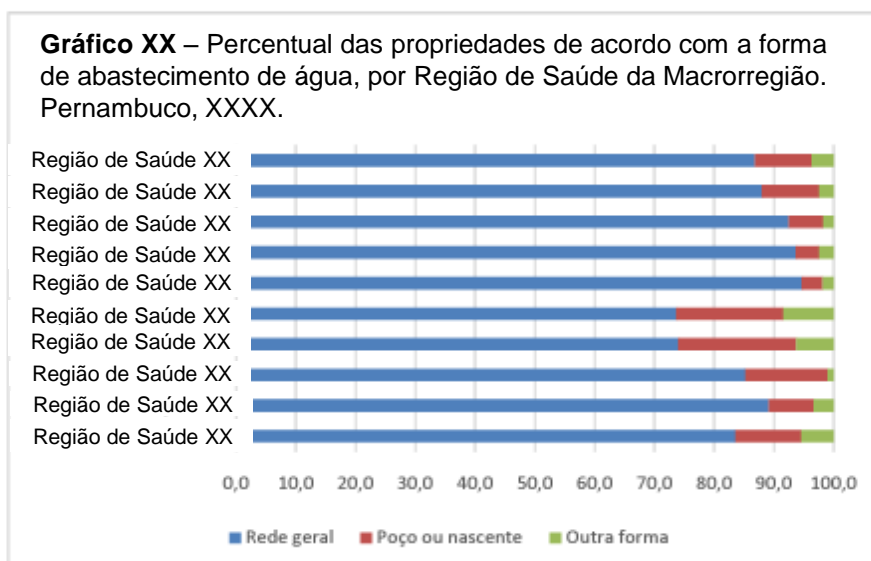
Fonte: Google

Quanto à infraestrutura básica: em relação a este tópico, considerar os determinantes sociais da saúde, descrever a cobertura de rede de abastecimento de água; cobertura de rede de esgoto; cobertura de coleta de lixo; cobertura da rede de energia elétrica; índice de qualidade da água.

Exemplos e Sugestões:



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2000.

Fonte: Exemplos adaptados de gráficos de alguns Mapas de Saúde Regionais de PE.

Gráfico XX – Distribuição percentual das propriedades de acordo com o tipo de esgotamento sanitário, por Região de Saúde da Macrorregião. Pernambuco, XXXX



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2010.

Gráfico XX – Distribuição percentual das propriedades de acordo com o destino dado ao lixo, por Região de Saúde da Macrorregião. Pernambuco, XXXX



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2010.

Fonte: Exemplos adaptados de gráficos de alguns Mapas de Saúde Regionais de PE.

Último Censo do IBGE.

Tabela XX - Proporção de Domicílios por tipo de abastecimento de água, Instalação sanitária e coleta de lixo, por Região de Saúde e Média da Macrorregião, ano **2010**.

Abastecimento Água	Região de Saúde XX	Região de Saúde XX	Macrorregião (—*)
Rede Geral	xxx	xxx	xxx
Poço ou nascente da propriedade	xxx	xxx	xxx
Outras Formas	xxx	xxx	xxx
Instalação Sanitária			
	-	-	-
Rede geral de esgoto ou pluvial	xxx	xxx	xxx
Fossa séptica	xxx	xxx	xxx
Fossa Rudimentar	xxx	xxx	xxx
Vala	xxx	xxx	xxx
Outro tipo	xxx	xxx	xxx
Não sabem	xxx	xxx	xxx
Não tinham	xxx	xxx	xxx
Coleta de Lixo			
	-	-	-
Coletado	xxx	xxx	xxx
Queimado (na propriedade)	xxx	xxx	xxx
Enterrado (na propriedade)	xxx	xxx	xxx
Outro destino	xxx	xxx	xxx

Fonte: IBGE/ Censos Demográficos.

Nota: (*) Média aritmética

Atenção à escolha da fonte. Apesar dos dados do Caderno de Informações em Saúde, serem extraídos do último Censo do IBGE, é importante que a fonte seja o próprio Caderno caso seja escolhido.

Mais variáveis relacionadas ao presente tópico podem ser incluídas como o percentual de abastecimento de água.

Foram citados como exemplos gráficos e tabelas para o mesmo conteúdo; fica à critério da Macrorregião escolher o formato que possa proporcionar mais clareza e objetividade no que se quer passar.



Fonte: Canva

Sugestão de fontes de pesquisa:

Sala de Situação da SES-PE:

<http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QvAJAXZfc/salasituacao.htm>

Plano Estadual de Saúde 2020-2023:

<http://portal.saude.pe.gov.br/documentos/planos-estaduais-de-saude>

Condepe/Fidem:

<http://www.condepefidem.pe.gov.br/web/condepe-fidem>

<http://www.anuario.pe.gov.br/infraestrutura/saneamento>

IBGE:

<https://www.ibge.gov.br/>

Caderno de Informações em Saúde 2020:

<http://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>

Mapas de Saúde Regionais de Pernambuco:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057>

2.2. Indicadores de Saúde

Neste tópico, a população da macrorregião correspondente será estudada de forma mais aprofundada sobre quem nasce e como nasce no território; como, porquê e quem adoecce; e, por fim, quem morre e as causas de falecimento. Para melhor organização das ideias, será dividido em outros subcapítulos. Ressalta-se sobre a importância de selecionar aquelas informações imprescindíveis para a compreensão do todo, quer sejam positivas ou negativas, contanto que a partir destas, se permita planejar e intervir neste momento do Planejamento Regional Integrado – PRI.



- Utilizem sempre dados atualizados e fontes confiáveis;
- Na elaboração de indicadores, verifique se o cálculo está correto e se a metodologia é a preconizada.
- É importante desenvolver a habilidade de síntese, e para isso, há tabelas sínteses elaborados para facilitar disposição dos dados no documento.

2.2.1. Indicadores de Saúde de Nascimento

- **Quem nasce na macrorregião?**

Neste capítulo deve-se descrever os nascimentos que ocorrem na Macrorregião. É importante estabelecer a relação entre o número de nascidos vivos com o local de residência e ocorrência, demonstrando o fluxo assistencial percorrido pelas gestante no momento do parto.

Caso se verifique um grande número de nascimentos fora da macrorregião de residência, é importante estabelecer as causas, circunstâncias, consequências e possíveis intervenções, além de apontar a macrorregião onde ocorreu o fato observado.

Além disso, é importante descrever as características de quem nasce, como por exemplo, saber o total de nascidos vivos da macrorregião de forma geral, calculando a taxa de natalidade, estabelecendo as relações com sexo, idade gestacional (IG), APGAR e peso ao nascer. Conhecer a Proporção de nascidos vivos segundo idade da mãe; Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal; Proporção de nascidos vivos segundo duração da gestação, entre outros aspectos.

- **Como nascem e as condições de nascimento na macrorregião?**

Desenvolver uma narrativa que responda ao questionamento acima. Podem ser utilizadas algumas relações como: a proporção de nascimento segundo tipo de parto (% partos cesários e partos normais); proporção de nº entradas na UTI neonatal por causa; outros aspectos a serem tratados neste item: Quais as principais complicações nos partos da macrorregião? Será que a macrorregião consegue ser resolutiva nessas questões? Qual a taxa de evasão de parturientes na macrorregião? Qual a proporção de gestantes que se deslocam do seu local de residência para outras macrorregiões, podendo ter quadro clínico agravado? Quais são os desafios da macrorregião para se tornar resolutiva?

Exemplos e Sugestões:

Tabela XX. Perfil Epidemiológico dos Nascimentos de residentes da XX Macrorregião de Saúde no ano de 2020.

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Nº Nascidos Vivos					
Taxa de Natalidade					
Razão de Sexo					
Idade da mãe	---	---	---	---	---
Menor de 15 anos					
De 15 a 35 anos					
Acima de 35 anos					
Idade Gestacional	---	---	---	---	---
Pré-termo					
A termo					
Pós-termo					
Peso ao Nascer	---	---	---	---	---
Baixo peso					
Adequado					
Macrossômico					
APGAR 1º minuto	---	---	---	---	---
Boa Vitalidade					
Asfixia Moderada					
Asfixia Grave					
APGAR 5º minuto	---	---	---	---	---
Boa Vitalidade					
Asfixia Moderada					
Asfixia Grave					
Total de Partos					
%Normal					
%Cesáreo					
% de evasão de partos					
??? Macrorregião					

Fonte: Sinasc/PE, SIH/SUS e Censo Demográficos 2010

Glossário:

Nº Nascidos Vivos: Total de Nascidos Vivos de cada Região de Saúde e o total da Macro;

Taxa de Natalidade: Número de Nascidos Vivos dividido pela população de cada Região de Saúde/Macrorregião;

Razão de Sexo: Número de nascidos vivos do sexo masculino (feminino) dividido pelo número de nascidos vivos do sexo feminino (masculino);

Idade da Mãe: Número de nascidos vivos de acordo com a idade da mãe. As gestações nos extremos da idade reprodutiva da mulher, em geral, apresentam piores desfechos para a mãe e para o bebê (1,2). Gestantes saudáveis com idade menor do que 15 e maior do que 35 anos podem ser acompanhadas em pré-natal de baixo risco na própria Unidade de Saúde, exceto quando há intercorrências clínicas que motivem o encaminhamento para outros níveis de atenção (NÚCLEO DE TELESSAÚDE SERGIPE, 2016).

Idade Gestacional: Número de nascidos vivos de acordo com a duração da gestação. Este monitoramento é essencial para acompanhar o desenvolvimento do feto, identificando problemas clínicos com antecedência. Bebês muito maiores que o esperado estão comumente associados a casos de diabetes gestacional, obesidade materna ou ganho de peso excessivo ao longo da gestação, o que pode trazer complicações neonatais como alteração de gordura e/ou açúcar no organismo do neonato. Quando o feto é menor que a idade gestacional estimada ele pode estar sofrendo de restrições de crescimento intrauterinas, causadas por doenças genéticas ou metabólicas e anomalias cromossômicas (DEXTRO).

Parâmetros:

Pré-termo – até menos de 37 semanas;

A termo – de 37 a menos de 42 semanas;

Pós-termo – Com 42 semanas ou mais.

Peso ao Nascer: Número de nascidos vivos de acordo com o peso ao nascer: Este indicador é fator determinante do estado de saúde do recém-nascido. Fatores ligados à saúde e comportamento materno exercem influência nas condições de nascimento e, conseqüentemente, no peso ao nascer (SANTOS et al, 2014).

Parâmetros:

Baixo peso – menos de 2500 gr;

Adequado – de 2500 a 3999 gr;

Macrossômico – Maior ou igual a 4000gr.

APGAR:

Número de nascidos vivos de acordo com o APGAR no 1º e no 5º minuto. O resultado do primeiro minuto geralmente está relacionado com o pH do cordão umbilical e traduz asfixia intraparto, já no quinto minuto se relaciona com eventuais sequelas neurológicas <https://www.sanarmed.com/escore-de-apgar>. Baixos valores do escore de Apgar são úteis para identificar as crianças que necessitam de cuidados adicionais, mesmo na ausência de dados laboratoriais

Escala de APGAR:

Boa Vitalidade – de 8 a 10;

Asfixia Moderada – de 4 a 7;

Asfixia Grave – de 0 a 3.

Percentual de evasão de partos:

Número de partos de residentes na Região de Saúde realizados em outras Regiões, dividido pelo número de partos de residentes na Região de Saúde multiplicado por 100. Este indicador reflete a capacidade de acolhimento de suas gestantes.

2.2.2. Indicadores de Saúde de Morbidade

Neste tópico serão discutidos as questões relacionadas às doenças, agravos e eventos de saúde, levando em consideração a mesma linha de raciocínio do item anterior e procurando trazer respostas aos questionamentos relacionados à caracterização da situação de adoecimento da população da macrorregião correspondente. A capacidade de síntese é primordial, e para isso, há tabelas sínteses elaboradas para facilitar disposição dos dados no documento.



Fonte: Google

Pode-se citar os seguintes indicadores de saúde: taxa de incidência/taxa de detecção; taxa de prevalência; proporção de cura dos novos casos; Taxa de adesão ao tratamento e abandono, entre outros indicadores. É primordial estabelecer relações entre variáveis pertinentes à situação de saúde selecionada, como a relação com o sexo, faixa etária, raça/etnia, entre outros.

Alguns pontos que devem ser abordados:

- É importante retratar as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) com maior taxa de incidência e prevalência, bem como a proporção de cura dos novos casos;
- Apontar as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na macrorregião.
- Informar violências notificadas, a natureza, o perfil das vítimas e possíveis causas. Devem ser incluídas também as violências autoprovocadas (tentativa de suicídio).
- Acidentes por Transporte Terrestre (ATT).
- Doenças relacionadas ao trabalho.
- Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, entre outras.



- Lembrar que em relação as DNC, o nº de notificação não é sinônimo de casos confirmados.
- É importante destacar os pontos mais relevantes que caracterizam a população na macrorregião e que justifique as necessidades e prioridades de saúde. Para finalizar, podem ser discutidos quais os desafios a serem enfrentados e as possíveis soluções.

Exemplos e Sugestões:

Tabela XX. Perfil de doenças, agravos e eventos de saúde da XX Macrorregião de Saúde no ano de 2020.

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Doenças Negligenciadas	----	----	----	----	----
DCNT	----	----	----	----	----
DCT					
Doenças Infecto-parasitárias	----	----	----	----	----
IST					
Causas Externas					
??? Macrorregião					

Fonte: SINAN/PE

Glossário:

Doenças Negligenciadas:

São um grupo de doenças infecciosas, muitas delas parasitárias, que afetam principalmente as populações mais pobres e com acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente aqueles que vivem em áreas rurais remotas e em favelas. Em Pernambuco, o Projeto SANAR trabalha as seguintes Doenças Negligenciadas: Tracoma, Doença de Chagas, Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose, Geo-helminthíases, Filariose e Leishmaniose visceral

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

São as principais causas de mortalidade na atualidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Este grupo de doenças caracteriza-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais;

DCT - Doenças Crônicas Transmissíveis:

São doenças infecciosas causadas por organismos invasores como vírus e parasitas. Exemplos deste tipo de doença: AIDS, hepatite B e C;

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis:

São doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. São alguns exemplos de IST: herpes genital, sífilis, gonorreia, infecção pelo HIV, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C.

Causas Externas:

Estão relacionadas ao traumatismo, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, intencionais, ou não, de início súbito e que tem como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. São exemplos de causas externas Acidente de Trânsito e Transporte, Homicídio, Suicídio, Quedas, Acidentes com Animais Peçonhentos, dentre outros

2.2.3. Indicadores de Saúde de Mortalidade

Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo, representando o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população vir à óbito com causa definida ou não. Pode-se estabelecer estudos de ocorrência da doença com relação à população envolvida através das taxas ou coeficientes de mortalidade. (PEREIRA, 2007).

Neste tópico deve-se fazer um panorama geral sobre mortalidade na macrorregião, descrevendo a taxa geral de mortalidade, o perfil dos falecidos (sexo, faixa etária, raça/etnia), a causa básica de morte. Lembrando que causa dos óbitos podem ser agrupados de acordo com a CID-10. Como são muitos dados, sugere-se organizar as informações, de forma agrupada, como demonstrado abaixo:

Mortalidade Geral: Determiná-la e selecionar os óbitos mais prevalentes na macrorregião. Correlacionar à taxa de mortalidade com o sexo, a faixa etária e a raça/etnia. Classificar a mortalidade proporcional por grupos de causas definidas, conforme os capítulos da CID-10.



Fonte: Google.

Mortalidade Infantil, Neonatal, Perinatal, e Fetal: Determiná-las e a partir da construção desses indicadores, refletir sobre os resultados: Qual o risco estimado de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida? Quais são as principais causas para tal acontecimento? Qual a proporção dos óbitos Infantís, Perinatais, e Fetais segundo critério de evitabilidade? Estabelecer relação entre o nº de óbitos infantís por sexo, faixa etária da mãe, idade gestacional, grau de prematuridade, nível de escolaridade materna; % de óbitos fetais investigados; Quais os desafios para se evitar? Quais as possíveis soluções?



Fonte: Google.

FICA A DICA:

Taxa de Mortalidade Infantil: Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce: Número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia: Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Mortalidade Pós Neonatal: Número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Mortalidade Perinatal: Número de óbitos ocorridos no período perinatal por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O período perinatal começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação¹ e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). Os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais.

Óbito fetal: Óbito antes do nascimento com vida ocorrido a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25 cm.

Fonte: RIPSAs, 2088.



Fonte: Google.



Fonte: Google.

Mortalidade Materna: Refere-se à morte relacionada a uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. A Portaria nº 1.119, de 05/06/2008, apresenta o conceito de mortalidade materna tardia, como aquela morte de mulheres durante a gestação ou até um ano após seu término, devido a qualquer causa relacionada ao seu desenvolvimento ou agravada no seu curso, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

A partir do conhecimento desse conceito, é importante trazer uma discussão de como está a macrorregião com relação aos óbitos maternos, bem como conhecer o perfil dessas mulheres (faixa etária, raça/etnia, situação social, escolaridade, entre outros), saber a Razão de Mortalidade Materna (RMM); a distribuição de nº de óbitos maternos por grupos de causa (causas obstétrica diretas e indiretas). Destacar as principais causas dos óbitos maternos e as circunstâncias que o favoreceram. O que a macrorregião tem de dificuldades e potencialidades para evitar tal situação? Há um grande número de evasão das gestantes e puérperas de sua macrorregião para serem atendidas em outras localidades?



Fonte: Google.



Fonte: Google.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil: Internacionalmente é definida como os óbitos de mulheres entre 15 a 49 anos. Entretanto, à partir da experiência dos Comitês de Morte Materna, foi visto a ocorrência de gravidez em menores de 15 anos. Por esta razão, é definido em termos de cálculo aqui no país a faixa etária de 10-49 anos para idade fértil. No presente tópico deve-se informar a taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil por faixa etária, sexo, raça/etnia, escolaridade, entre outros. Pode-se estabelecer um estudo sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil por causa. Identificar as principais causas e os desafios no enfrentamento deste problema.

Mortalidade por Causas Externas: É definido pelo nº de óbitos por causas externas (acidentes e violências), por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2008) É importante retratar os óbitos que não estão relacionados nem com doenças e nem com agravos, mas sim com os eventos externos, acidentais ou intencionais. Segue alguns exemplos: Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), por homicídio e suicídio. (tirei raça/etnia, pois é contemplada para todos adiante) Para representar tais conteúdos, os indicadores que podem ser trabalhados: taxa de mortalidade por sexo, idade, raça/etnia, nível de escolaridade.



Fonte: Google.

Sugestão de fontes de pesquisa:

Sala de Situação da SES-PE:

<http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QvAJAXZfc/salasituacao.htm>

Plano Estadual de Saúde 2020-2023, E-SUS, SINAN, SINASC, SIM banco de dados do município, dentre outras fontes de informações.

Mapa de Saúde Regional e Caderno de Informações em Saúde 2020 - <http://portal.saude.pe.gov.br/aplicativo/secretaria/cadernos-de-informacoes-em-saude>



Fonte: Canva

Exemplos e Sugestões:

Tabela XX. Perfil Epidemiológico da Mortalidade de residentes da XX Macrorregião de Saúde no ano de 2020

Região de Residência	?? Região de Saúde		?? Região de Saúde		?? Região de Saúde		?? Região de Saúde		Macrorregião	
	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM
Taxa geral de Mortalidade										
Cinco principais capítulos de óbito	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Demais capítulos										
Cinco principais causas de óbito										
Demais causas										
Causas Externas										
Acidentes de Trânsito e Transporte										
Homicídio										
Suicídio										
Acidentes com Animais										
Peçonhentos										
Outras Causas Externas										
Mortalidade por Sexo	---		---		---		---		---	
Total (Nº)										
Masculino (%)										
Feminino (%)										
Mortalidade por Ciclo de Vida	---		---		---		---		---	
Menor de 1 ano										
De 1 a 9 anos										
De 10 a 19 anos										
De 20 a 39 anos										
De 40 a 59 anos										
60 anos e mais										
Mortalidade Infantil	---		---		---		---		---	
Perinatal										
Neonatal precoce										
Neonatal tardio										
Pós Neonatal										
Infantil (< 1 ano)										
Óbito de Mulher em Idade Fértil										
Óbito Materno Investigado										
Óbito Infantil Investigado										
Causas Mal definidas										
??? Macrorregião										

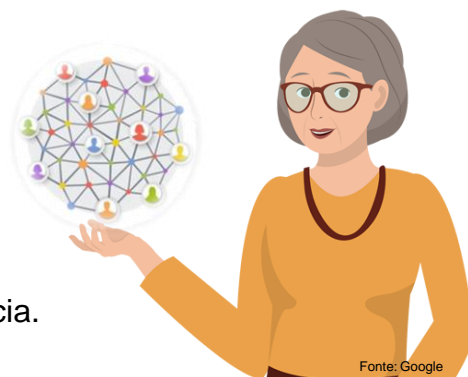
Fonte: SIM/PE

3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O capítulo sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) é um dos mais importantes para compor o Mapa da Saúde. É nele que se apresenta toda a organização dos serviços de saúde a partir das redes temáticas já estabelecidas. Através das RAS busca-se garantir a universalidade, equidade e integralidade do cuidado para o usuário.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR - 2011) estabeleceu como RAS prioritárias:

- Rede Materna-Infantil;
- Rede de Urgência e Emergência;
- Rede de Oncologia;
- Rede de Atenção Psicossocial;
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.



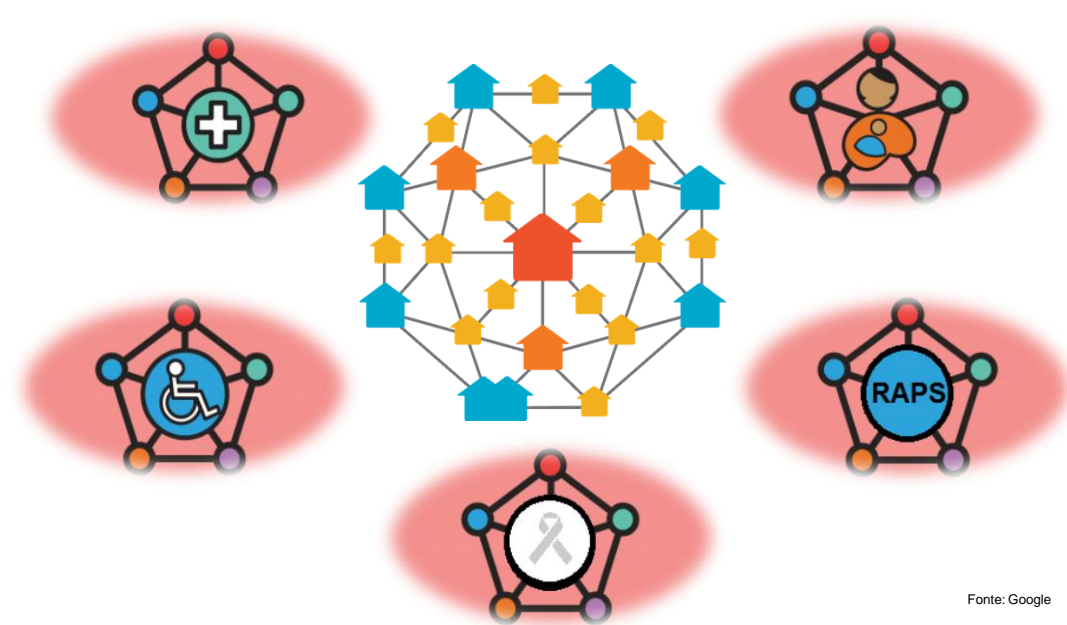
Na elaboração do Mapa de Saúde será necessário apresentar todas as redes já instaladas no território macrorregional e demonstrar sua suficiência e resolutividade. É importante ressaltar neste capítulo, também, a rede interestadual Pernambuco-Bahia (PEBA) e a necessidade de debates sobre a conformação de outras redes interestaduais.

Assim será necessário descrever o desenho de cada rede prioritária reconhecendo os componentes básicos, como: 1) Centro de Comunicação (Atenção Primária à Saúde - APS); 2) Pontos de atenção à saúde; 3) Sistemas de Apoio (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde); 4) Sistemas Logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); 5) Sistemas de Governança.

Apresentar a capacidade instalada, trazer também a rede privada complementar e privada, evidenciando os estabelecimentos de saúde, serviços, equipamentos e profissionais; os vazios assistenciais; o fluxo de acesso; e as eventuais sobreposições de serviços. Reconhecer de forma geral as necessidades e prioridades da população na rede, além das potencialidades e desafios a serem enfrentados.

É importante também apresentar, na organização das ações e serviços de saúde das RAS, a definição e distribuição das responsabilidades.

Para facilitar a compreensão do conteúdo podem ser utilizados gráficos, tabelas, quadros, mapas e imagens, contanto que favoreça a objetividade.



Fonte: Google

Sugestão de fontes de pesquisa:

Sala de Situação da SES-PE:
<http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QuAJAXZfc/salasuacao.htm>
SINASC, Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja, SINASC, SIA, SIH, Plano Estadual de Saúde 2020-2023, Plano de Atenção para Diagnóstico e o Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco, acesso através do Link:
http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_9096744_plano_de_oncologia_.pdf
Resoluções CIB/PE (em anexo), banco de dados do município, dentre outras fontes de informações, Mapa de Saúde Regional.
Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021.



Fonte: Canva

Neste momento, serão citados alguns trechos de legislações que conversam sobre a conformação das Redes de Atenção à Saúde, processo de Regionalização e o Planejamento Regional Integrado. São elas as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, ambas consolidadas a partir da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, e a Resolução CIB/PE nº 5613/2021.

Seguem abaixo os trechos destas Resoluções com o objetivo de levar à reflexão sobre as Redes de Atenção à Saúde e de que maneira poderia expor este conteúdo. Qualquer curiosidade ou dúvidas, sugere-se reportar às resoluções na íntegra.

Art. 2º, IV - a macrorregião de saúde, onde se organiza a RAS, requer a definição dos limites geográficos e base populacional, bem como a definição do conjunto de ações e serviços, **garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional**; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, IV).

Art. 2º, V - atenção básica/atenção primária à saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e **elementos constitutivos das RAS** descritos no Anexo I, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sem prejuízo de outros que venham ser definidos pela CIT; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, V)

Art. 5º, II - a RAS deve ser definida a partir das regiões de saúde e **para garantir a resolubilidade da atenção à saúde deve ser organizada em macrorregião de saúde**, com base em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável; (Origem: Res. CIT 37/2018, art. 2º, II).

Art. 6º **A macrorregião de saúde, que garante a resolutividade da RAS será denominada de macrorregião de saúde** e deve ser instituída pelas CIB no processo de planejamento regional integrado, coordenado pelos estados em articulação com os municípios e a participação da União, **tendo como base a configuração das regiões de saúde existentes**, observando os seguintes critérios: (Origem: Res. CIT 37/2018, art. 3º, caput)

Art. 5º,

I - Diretriz quanto ao processo de desenvolvimento do PRI, a construção do planejamento será de forma ascendente, municipal, regional e macrorregional, apontando às necessidades da saúde da população, as prioridades sanitárias, a capacidade instalada, com objetivo de:

- a) Apresentar a organização dos pontos de Atenção das RAS, **explicitando o fluxo, acesso, os sistemas de apoio e logístico**.
- b) Identificar os **vazios assistenciais** e eventual **sobreposição de serviços**.
- c) Fortalecer a relação solidária e cooperativa entre os entes federados na organização das ações e serviços de saúde da RAS definindo suas responsabilidades.
- d) Apresentar os objetivos, metas, indicadores, prazos de execução, mecanismos de monitoramento das RAS, como também a programação geral das ações e serviços de saúde.
- e) Definir a contrapartida de cada ente federado no financiamento das RAS, incluindo os recursos financeiros decorrentes de emendas parlamentares.

(Origem: Res. CIB 5613/2021, art. 5º)

Art. 6º, § 1º - Nos Mapas de Saúde Regionais deve constar a identificação da situação de saúde no território as **necessidades de saúde da população, capacidade instalada**, as **prioridades sanitárias, vazios assistenciais, sobreposição de serviços**, inclusive apresentar o **desenho das redes prioritárias** (Origem: Res. CIB 5613/2021, art. 6º).

Art. 5º,

II - Diretriz quanto ao **Modelo de Atenção Integrado que atenda às necessidades de saúde da população por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e suas linhas de cuidados, tendo a Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado**, considerando os conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos descritos na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, sem prejuízo de outros que venham ser definidos pela CIT e CIB, com objetivo de:

a) Construir práticas de gestão e de trabalho que promovam e assegurem a integralidade do cuidado com a inserção das ações de vigilância em Saúde em toda a RAS.

b) Envolver na organização da RAS, quando necessário, uma ou mais regiões de saúde, inclusive em mais de um estado, na perspectiva de construção de um espaço regional, macrorregional e interestadual, onde se complementam, e compartilham a oferta de ações e serviços de saúde, integrados por sistemas logísticos.

c) Definir os limites e base populacional, bem como um conjunto de ações e serviços garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional no espaço regional onde se organiza a RAS.

(Origem: Res. CIB 5613/2021, art. 5º)

Exemplos e Sugestões:

Tabela XX. Panorama Geral da Rede Assistencial da XX Macrorregião de Saúde em dezembro de 2020.

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Estabelecimento por Tipo					
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde					
Consultório					
Posto de Saúde					
Unidade Móvel Fluvial					
Unidade Móvel Terrestre					
Academia da saúde					
Central de notific,captação,distrib órgão do estado					
...					
Leito SUS por Tipo					
Cirúrgico					
Clinico					
Complementar					
Obstétrico					
Pediátrico					
Outras Especialidades					
Hospital/DIA					
Profissionais com vínculo SUS					
Médicos					
Anestesiata					
Cirurgião Geral					
Clinico Geral					
Gineco Obstetra					
Médico da Família					
Pediatra					
Psiquiatra					
Radiologista					
Cirurgião dentista					
Enfermeiro					
Fisioterapeuta					
Fonoaudiólogo					
Nutricionista					
Farmacêutico					
Assistente Social					
Psicólogo					
Auxiliar de Enfermagem					
Técnico de Enfermagem					

Continua

Continuação

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Equipe de Saúde da Família					
Nº ESF Cobertura					
Estima de População Cobertura					
Agente Comunitário de Saúde					
Nº ESF Cobertura					
Estima de População Cobertura					
Equipe de Saúde Bucal					
Nº ESF Cobertura					
Estima de População Cobertura					

Fonte: CNES/MS

Tabela XX. Perfil da Rede Materno Infantil da XX Macrorregião de Saúde em dezembro de 2020.

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Maternidade de Alto Risco					
Maternidade de Risco Habitual					
Centro de Parto Normal					
Médico Gineco/Obstetra					
Enfermeiro¹					
Número de Leitos obstétricos					
Existentes					
Necessidade (Port. 1631)					
Ultrassom Convencional					
Existentes					
Necessidade (Port. 1631)					
Ultrassom com Doppler					
Existentes					
Necessidade (Port. 1631)					

Fonte: CNES/MS

Nota: 1 - Enfermeiro; Enfermeiro Obstétrico/Enfermeira Parteira e Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família.

Tabela XX. Perfil da Rede de Urgência e Emergência da XX Macrorregião de Saúde em dezembro de 2020

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Hospitais da RUE					
Leitos Clínicos					
Leitos UTI					
SAMU 192					
UPA24H					

Fonte: CNES/MS

Tabela XX. Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da ??? Macrorregião de Saúde em dezembro de 2020

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Atenção Básica					
Núcleo de apoio à Saúde da Família					
Consultório na Rua					
Centros de Convivência e Cultura					
Atenção Psicossocial Especializada/ Estratégica)					
CAPS I					
CAPS II					
CAPS III					
CAPS AD					
CAPSi					
Atenção de Urgência e Emergência					
SAMU192					
UPA24H					
Atenção Residencial de Caráter Transitório					
Unidade de Acolhimento (UAs) - Adulto					
Unidade de Acolhimento (UAs) - Infantil					
Comunidade Terapêutica					
Atenção Hospitalar					
Leitos de Atenção Integral					
Enfermaria especializada					
Estratégias de Desinstitucionalização					
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)					
Programa de Volta Para Casa					

Fonte: CNES/MS

Tabela XX. Perfil da Rede de Oncologia da XX Macrorregião de Saúde em dezembro de 2020

Região de Residência	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	?? Região de Saúde	Macrorregião
Número de CACON					
Número de UNACACON					
Médico Oncologista					
Endoscópio Digestivo					
Ultrassom Convencional					
Existentes					
Necessidade (Port. 1631)					
Estabelecimentos que realizam exames Anatomopatológico ¹					

Fonte: CNES/MS

Nota: 1 - Procedimentos 0203020022; 0203020030; 0203020065; 0203020073; 0203020081

4. REGULAÇÃO EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

4.1. Regulação em Saúde

Como foi dito anteriormente, o sistema de acesso regulado faz parte dos Sistemas Logísticos da estrutura operacional das RAS. Este consiste em estruturas operacionais que medeiam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso, de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde e em fluxos assistenciais. Esses sistemas organizam os fluxos e contrafluxos dos usuários, produtos e das informações das RAS através de soluções tecnológicas como os softwares (MENDES, 2010).

De acordo com o autor, os sistemas de acesso têm como objetivo:

- Organizar o acesso de forma equitativa, transparente e com segurança;
- Organizar o acesso com foco nas necessidades da pessoa usuária;
- Desenvolver e manter atualizados protocolos de atenção à saúde organizadores do processo de regulação do acesso;
- Instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso;
- Implementar uma rede informatizada de suporte ao processo de regulação do acesso;
- Manter um corpo de profissionais capacitados para a regulação do acesso, e;
- Gerar sistemas de monitoramento e avaliação de suas atividades através da geração de relatórios padronizados.

A partir do apresentado acima, deve-se resgatar na redação o funcionamento das Centrais de Regulação na Macrorregião, apresentando quais sistemas existem e qual a gestão (Estadual, Municipal ou Ministério da Saúde) os desafios, as potencialidades e as possíveis soluções dos problemas identificados, assim como os sistemas de informações utilizados.

4.2. Sistemas de Informação

Segundo Mendes (2010), os sistemas de informação em saúde são ferramentas importantes para o diagnóstico de situações de saúde. Constituem ferramentas que permitem coleta, processamento e o uso de dados para elaboração de informação e geração de conhecimento, que ajudam na definição de políticas, programas e pesquisa, visualizando a produção de intervenções sobre as necessidades da população.

Dessa forma, é importante que os sistemas sejam alimentados corretamente para ter informações de qualidade. Neste sentido, deve-se analisar como estão os sistemas de informação quanto ao seu uso, qualidade e alimentação de dados, apresentando os desafios e estratégias para melhoria da inserção do dado.



5. RECURSOS FINANCEIROS

Neste capítulo se faz mister identificar os recursos de investimentos e custeio para o financiamento do SUS na macrorregião, quer sejam esses recursos próprios, quer privados, por Parcerias Público Privadas - PPP, inclusive das EPC (Engeneering, Procurement and Constrution Contracts), além da análise alocativa de recursos econômicos, conforme definido na Resolução CIB/PE nº 5.613, de 08 de novembro de 2021.

Abaixo alguns tópicos importantes para discussão:

- Despesa Total em Saúde por Habitante;
- Percentual de Despesas em Investimentos em relação à Despesa Total;
- Percentual de Transferências SUS em relação à Despesa Total;
- Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde;
- Despesa Total em Saúde.
- % de investimento em Saúde na macrorregião.



Sugestão de fontes de pesquisa:

Sala de Situação da SES-PE:

<http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QvAJAXZfc/salasituacao.htm>

Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Mapa de Saúde Regional.

SIOPS, Resoluções CIB/PE (anexo), dentre outras fontes de informações que surgirão ao longo do tempo.

6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

6.1. Gestão do Trabalho:

Neste tópico levar em consideração como se desenvolve a prática de gestão do trabalho na Macrorregião. É importante estabelecer uma análise entre a necessidade de força de trabalho voltada às ações e serviços de saúde e a disponibilidade de profissional nos serviços, levando em conta as demandas da população. Pode-se tomar como orientador os parâmetros encontrados na Portaria GM/MS nº 1.631, de 31 de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Além disso, pode-se retratar sobre as condições de trabalho, como: jornada média de trabalho, jornada média de trabalho segundo quantidade de vínculos de trabalho, número médio e tipo de vínculos de trabalho e indicadores de saúde do trabalhador; formação e qualificação profissional e características dos centros formadores. Pode-se informar também sobre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e se estão funcionando adequadamente.

É importante abordar os desafios e pontos de melhoria nas questões relacionadas à gestão do trabalho.



Fonte: Canva

Sugestão de fontes de pesquisa:

Sala de Situação da SES-PE:

<http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QvAJAXZfc/salasituacao.htm>

Plano Estadual de Saúde 2020-2023, CNES, dentre outras fontes de informações.

Mapa de Saúde Regional

6.2. Educação Permanente:



“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.”
Paulo Freire

Como se dá o processo de formação dos trabalhadores e trabalhadoras na macrorregião? Essa é a grande questão desse tópico.

É interessante abordar as ações desenvolvidas pela Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e o seu funcionamento. É primordial trazer as linhas de educação permanente, os planos de Educação Permanente, o cronograma, conteúdos abordados, como também, discutir as resoluções da CIB e CIR que abordam esta temática.

Uma sugestão é caracterizar a rede educacional da macrorregião, como universidades, programas de residências e outras instituições que estejam em articulação com a saúde, para identificação de potencialidades que promovam a integração do ensino-serviço, participando das demandas da Educação Permanente nesse território.

Sugestão de fontes de pesquisa:

Plano Estadual de Educação Permanente:
http://www.educacao.pe.gov.br/porta1/upload/galeria/10046/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20EDUCA%C3%87%C3%83O_vers%C3%A3o%20final_%20Lei_%20n%C2%BA%2015.533%20DOE.pdf
Plano Estadual de Saúde 2020-2023, CIES, dentre outras fontes de informações; Mapa de Saúde Regional.



7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

O presente capítulo apresentará a distribuição das instituições que desenvolvem ciência, tecnologia e inovação em saúde (públicas e privadas), abordando suas capacidades e especialidades técnicas. Caso existam planos de ação, parcerias com algumas instituições, descrever, como também apontar as necessidades para a macrorregião.



8. GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

Este capítulo pode ser subdividido em 2 tópicos: governança e controle social e ouvidoria, cada um com as suas particularidades.

8.1. Governança

Aspectos a serem desenvolvidos:

- Apresentar os espaços de governança já estabelecidos como a CIR, CT/CIR e outros instituídos pelo processo do PRI;
- Apresentar e analisar o funcionamento desses espaços, como também apresentar as principais atividades e periodicidade das reuniões, entre outros.
- Apresentar os produtos realizados nos últimos 2 anos;
- Existe algum espaço já em funcionamento na macrorregião? Relatar sobre o mesmo.



Fonte: Google

8.2. Controle Social e Ouvidoria do SUS

Aspectos importantes a serem abordados:

- Analisar as informações trazidas pelas ouvidorias do SUS a partir dos relatórios emitidos, apontando os desafios e potencialidades, além de outras questões consideradas necessárias.
- Discorrer sobre como está o funcionamento das ferramentas do controle social, em especial sobre os Conselhos de Saúde. Na prática, tudo está funcionando de forma adequada? Quais os desafios e propostas de melhorias?
- Quais as principais deliberações das Conferências municipais ocorridas no território?

9. ANÁLISE GERAL DA MACRORREGIÃO

Será um capítulo semelhante a uma conclusão, onde se destacarão os pontos mais importantes já mencionados. A proposta é sistematizar o que foi descrito no documento, de forma a selecionar os pontos primordiais para elaboração de estratégias que possam subsidiar os Planos Macrorregionais de Saúde.

As informações devem ser esquematizadas utilizando algumas ferramentas; um exemplo é uma Matriz ou Quadro ou outro dispositivo, contanto que se apresente objetivamente a análise geral da macrorregião. Sugestão de variáveis: Situação-Problema (fato), desafios, potencialidades, determinantes e condicionantes da saúde, e possíveis intervenções.

OBSERVAÇÃO:

Se você chegou ao capítulo 9, significa que já está quase finalizando o Mapa Macrorregional de Saúde. Sendo assim, reforçamos sobre a importância da revisão total do documento. Releia cuidadosamente e observe se os elementos visuais estão seguindo as normas da ABNT, bem como se as mesmas estão atendendo ao objetivo desejado. Em caso de dúvidas, você pode recorrer ao Instrutivo nº1: Mapa de Saúde Regional, ao Caderno 1: Alinhamento Conceitual e Metodológico do PRI-PE, aos Mapas da Saúde Regionais já elaborados, como também a especialistas sobre o tema.





No final “aprovar em CIR Ampliada o mapa de Saúde macrorregional e iniciar o processo de discussão e aprovação das prioridades de saúde macrorregional e deliberação das diretrizes, objetivos e metas para o Plano macrorregional de Saúde e a reorganização das RAS e linhas de cuidados, tomando como referência base as RAS prioritárias aprovadas em CIB e pelo Conselho Estadual de Saúde, devendo as Resoluções CIR a serem homologadas em CIB” (Origem: Res. CIB 5613/2021, art. 5º, § 3º).

Exemplos e Sugestões:

Título : XXXXXXXX - Macrorregião XX			
	Região de Saúde XX	Região de Saúde XX	Macrorregião
1. Dificuldades	-	-	-
1.1.			
1.2.			
1.3.			
2. Potencialidades	-	-	-
2.1.			
2.2.			
2.3.			
3. Desafios	-	-	-
3.1.			
3.2.			
3.3.			
4. Recomendações	-	-	-
4.1.			
4.2.			
4.3.			

10. REFERÊNCIAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; CARDOSO, Maria Regina Alves. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Revista Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 24, n3, p 565-576, jul-set 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. Acesso em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

_____. **Decreto Presidencial nº 7.508, 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs

_____. Portaria MS/GM nº 1631, de 1º de outubro de 2015. *Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.* Acesso em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás. ASIS – Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. **Resolução CIB/PE 5.613, de 08 de novembro de 2021.** Define diretrizes, atualiza a metodologia e cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) da Resolução CIB/PE 4086 de 11 de junho de 2018 e ratifica a deliberação CIB de 17 de setembro de 2011, que estabelece a conformação territorial de saúde no Estado de Pernambuco em 04 (quatro) macrorregiões. Brasil, 2021.

10. REFERÊNCIAS

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057#:~:text=Consolida%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20da%20Comiss%C3%A3o,Art>.

DEXTRO, Rafael Barty. Idade Gestacional. Infoescola. Disponível em: <https://www.infoescola.com/embriologia/idade-gestacional/>

GRUPO TÉCNICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI. – PE. Secretaria Estadual de Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco, Ministério da Saúde. **Caderno I: Alinhamento Conceitual e Metodológico do Planejamento Regional Integrado**. 1ª Edição – Pernambuco-PE, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

Núcleo de Telessaúde Sergipe. **Quais os riscos da gestação nos extremos de idade – adolescentes e mulheres acima de 40 anos?**. Biblioteca Virtual em Saúde Atenção Primária em Saúde, 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-riscos-da-gravidez-na-adolescencia-e-em-mulheres-com-mais-de-40-anos/>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018. ISBN: 978-92-75-72005-9. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y

PEREIRA, Sheila Duarte. **Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária**. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visita.pdf

PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Sala de Situação de Pernambuco, 2021. Disponível em: <http://salasituacao.saude.pe.gov.br/QvAJAXZfc/salasituacao.htm>

_____. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Recife-PE, 2020. Acesso em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_de_saude_2020-2023.pdf

10. REFERÊNCIAS

RIVERA, Francisco Javier Uribe. **A programação local de saúde, os Distritos Sanitários e a necessidade de um enfoque estratégico.** Caderno de Saúde Pública, RJ, v. 5, n.1, p. 60-81, jan/mar, 1989. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ8pXkrev2AhWVHrkGHa8bBXwQFnoECA4QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Fcsp%2Fa%2FmyJPi88nwJNKGf4pqqBCwVK%2Fabstract%2F%3Flang%3Dpt&usq=A0vVaw3-Vs4Jx_stPjRRSxCDJ2L0

SANAR. **Score de Apgar: o que é, sinais e interpretação de resultados.** Sanarmed, 2017. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/escore-de-apgar>

SANTOS, MTM, ET AL; Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 192-198, 2015. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1774>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa. **Mapa Regional de Saúde do Estado de Pernambuco – Instrutivo nº 01.** Equipe de elaboração: COSTA, Inês Eugênia Ribeiro da; Gaioso, Márcia Maria de Souza; Gomes, Thaís Neves, 2ª Edição – Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde-PE, 2021.

ANEXO

ANEXO I – Resoluções CIB-PE referente à Rede Cegonha

Quadro 01: Levantamento de Resoluções CIB referente à Rede Cegonha no período 2011 a 2020.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
1723	19/09/2011	Homologar a Rede Cegonha nas regiões prioritárias I Regional (Recife), IV Regional (Caruaru) e VIII Regional (Petrolina); -Aprovar diretrizes para remodelagem da Rede Materno Infantil em Pernambuco; -Aprovar a instituição do grupo condutor para implantação da Rede Cegonha no Estado de Pernambuco
1859	19/03/2012	Homologar as substituições de Componentes do Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco na Representação Estadual e Municipal
1872	26/03/2012	Homologar a Rede Cegonha nas 12 Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco
1873	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da I Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1874	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da II e XII Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco.
1875	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da III Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1876	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1877	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1878	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da VI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1879	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da VII Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1880	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da VIII Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1881	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1882	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da X Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1883	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2023	17/07/2012	Homologar ad referendum, aprovação das propostas apresentadas ao SICONV e FNS para Construção e Ambiência de Centro de Parto Normal, através de Recursos de Programas e Recursos oriundos de Emendas Parlamentares, no município de Gravatá, no Estado de Pernambuco
2410	13/09/2013	Homologa novo Plano Regional da Rede Cegonha 2013 da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2469	04/12/2013	Aprova a inclusão do Hospital João Murilo de Oliveira em Vitória de Santo Antão como referência para gestação de Alto Risco, tipo II no Plano de Ação da Rede Cegonha da I Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2538	10/03/2014	Homologa ad referendum alteração no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da II Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2750	25/03/2015	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede Cegonha, do Estado de Pernambuco, na Representação Estadual e Municipal
5042	10/10/2018	Aprova Ad referendum a alteração do Plano regional da Rede Cegonha da II Região de Saúde com a inserção do CPN de Paudalho

(Continua)

ANEXO I – Resoluções CIB-PE referente à Rede Cegonha

Quadro 01: Levantamento de Resoluções CIB referente à Rede Cegonha no período 2011 a 2020.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
5277	31/03/2020	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco na Representação Estadual e Municipal
5344	15/09/2020	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco na Representação Estadual e Municipal

Fonte: CIB-PE

ANEXO II – Resoluções CIB-PE referente à RUE

Quadro 02: Levantamento de Resoluções CIB referente à RUE no período 2011 a 2019.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
1797	21/12/2011	Aprova diretrizes para remodelagem da rede de Urgência e Emergência do Estado de PE e Institui os componentes do Grupo Conductor para implantação da rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco
1823	13/02/2012	Aprovar a ampliação de Unidades de Saúde para Habilitação em UPA de 24h nos Municípios de Moreno, Abreu e Lima e Camaragibe.
1824	13/02/2012	Aprovar a construção de UPA 24h em Municípios de Santa Cruz do Capibaribe, Ipojuca, Pesqueira, Bezerros, Goiana, Vitória de Santo Antão, Gravatá, Petrolina.
1968	22/06/2012	Aprovar ad referendum a construção de uma UPA NOVA 24h no Município de Abreu e Lima do Estado de Pernambuco
1972	25/06/2012	Aprova Ampliação de Estabelecimento de Saúde para se constituir UPA 24h no município de Camaragibe, no Estado de Pernambuco
1973	25/06/2012	Aprovar ampliação de estabelecimento de saúde para se constituir UPA 24h no município de Moreno no Estado de Pernambuco
1974	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Bezerros, no Estado de Pernambuco
1975	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Goiana, no Estado de Pernambuco
1976	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Santa Cruz do Capibaribe, no Estado de Pernambuco
1977	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Ipojuca, no Estado de Pernambuco
1978	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Pesqueira, no Estado de Pernambuco.
1979	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Vitória de Santo Antão, no Estado de Pernambuco
1980	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Gravatá, no Estado de Pernambuco
1981	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Petrolina, no Estado de Pernambuco
2036	26/07/2012	Aprovar a construção UPA Porte I, no município de Timbaúba, no Estado de Pernambuco
2037	26/07/2012	Aprovar a construção de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte I, no bairro das Pedreiras, no Município de Moreno no Estado de Pernambuco
2093	20/09/2012	Revoga a Resolução CIB/PE nº 2.036, 26 de julho de 2012 que Aprova Construção de UPA Porte I no município de Timbaúba do Estado de Pernambuco
2096	21/09/2012	Ratifica Ad Referendum a Ordem de Serviço de Construção de UPA Porte I no município de Timbaúba do Estado de Pernambuco
2187	15/01/2013	Aprova Ad Referendum o Credenciamento/Habilitação de leitos de unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II para o Hospital João Murilo e Policlínica de Vitória e para o hospital Dom Malan.
2209	07/02/2013	Aprova ad referendum a implantação do componente UPA 24 horas, Porte 1, Ampliada, no município de Paudalho do Estado de Pernambuco

(Continua)

ANEXO II – Resoluções CIB-PE referente à RUE

Quadro 02: Levantamento de Resoluções CIB referente à RUE no período 2011 a 2019.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
2218	25/03/2013	Aprovar ad referendum a implantação de 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) nos municípios a seguir relacionados por porte e tipo de UPA
2275	26/04/2013	Aprovar o Projeto de Construção de 01(uma) UPA Nova porte I – UPA Aldeia 24 horas, no município de Camaragibe
2287	03/05/2013	Aprovar ad referendum a implantação de 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Nova, Porte II, no município de Garanhuns
2290	03/05/2013	Aprovar ad referendum a implantação de 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Nova, Porte III, no município do Recife
2291	03/05/2013	Aprovar ad referendum a implantação de 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Nova, Porte I, no município de Bonito
2292	03/05/2013	Aprovar Ad Referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Ampliada, Porte I, no município de Belo Jardim
2293	03/05/2013	Aprovar Ad Referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Ampliada, Porte I, no município de São Bento do Una
2294	03/05/2013	Aprovar Ad Referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Ampliada, Porte I, no município de Toritama
2303	13/05/2013	Aprovar Ad Referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Construção, Porte II, no município de Ipojuca
2327	02/07/2013	Aprovar Ad Referendum a alteração de Porte I para Porte II da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), do município de Santa Cruz do Capibaribe
2352	12/08/2013	Aprova ad referendum a construção de Unidade de Pronto Atendimento (UPA Nova), no município de Carpina do Estado de Pernambuco
2395	29/08/2013	Aprova ad referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas) no município de Agrestina do Estado de Pernambuco.
2404	04/09/2013	Aprova ad referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Tipo I, no município de Escada do Estado de Pernambuco.
2409	12/09/2013	Aprova ad referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Tipo I, no município de Serra Talhada do Estado de Pernambuco.
2413	18/09/2013	Aprova ad referendum a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), Tipo I, no município de Trindade do Estado de Pernambuco.
2414	18/09/2013	Aprova a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), no município de Cabrobó do Estado de Pernambuco.
2417	23/09/2013	Valida ad referendum alteração de endereço referente à construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Porte II, no município de Garanhuns do Estado de Pernambuco.

Continua

ANEXO II – Resoluções CIB-PE referente à RUE

Quadro 02: Levantamento de Resoluções CIB referente à RUE no período 2011 a 2019..

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
2475	10/12/2013	Aprova ad referendum o regime de cofinanciamento municipal de custeio e manutenção das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada - UPAE, no Estado de Pernambuco, nas doze (12) Regiões de Saúde.
2482	16/12/2013	Aprova o Credenciamento/ Habilitação para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos em regime de atendimento de Hospital Dia da UPAE Dr. Emanuel Alírio Brandão - Petrolina.
2549	28/03/2014	Aprova ad referendum o desfazimento de 03 (três) Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, no município de Jaboatão dos Guararapes do Estado de Pernambuco.
2536	07/03/2014	Aprova ad referendum a implantação de 01 (uma) Unidade de Suporte Básico do Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192 no município de Tacaimbó, do Estado de Pernambuco.
2557	11/04/2014	Aprova ad referendum a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, no município de Jucati do Estado de Pernambuco.
2540	19/03/2014	Aprova ad referendum a implantação de unidade de Suporte Básico (USB), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, em municípios da III Macrorregião de Saúde no Estado de Pernambuco.
2527	21/02/2014	Aprova ad referendum a alteração de endereço da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas) no município de Moreno, do Estado de Pernambuco
2534	06/04/2014	Aprova ad referendum a ampliação de 01 (uma) Unidade Básica do Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192, no município de Glória de Goitá, do Estado de Pernambuco.
2558	14/04/2014	Aprova ad referendum a Reabilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em hospitais do Estado de Pernambuco.
2562	23/04/2014	Valida ad referendum a alteração de endereço da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Parte II no município de Agrestina, do Estado de Pernambuco.
2564	28/04/2014	Aprova ad referendum a adesão do município de Itaíba do Estado de Pernambuco, ao Serviço de Atenção domiciliar com a implantação de 01 (uma) Equipe EMAD.
2565	28/04/2014	Aprova ad referendum a adesão do município de São João do Estado de Pernambuco, ao Serviço de Atenção domiciliar com a implantação de 01 (uma) Equipe EMAD
2658	29/09/2014	Homologar a habilitação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), no município de Arcoverde, do Estado de Pernambuco.
2912	01/09/2016	Aprova ad referendum a inclusão de 01(uma) UPA 24 Horas, Porte I, do município Brejo da Madre de Deus/PE, no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da IV Região de Saúde.
3067	30/10/2017	Aprova ad referendum, Termo de Compromisso da UPA 24 horas Porte II no município de Santa Cruz do Capibaribe do Estado de Pernambuco
4002	17/01/2018	Aprova ad referendum, Termo de Compromisso da UPA 24 horas Porte II, com a opção VII no município de Santa Cruz do Capibaribe do Estado de Pernambuco e revoga a Resolução CIB/PE nº 3067, que versa sobre o Termo de Compromisso da UPA 24 horas Porte II, com a opção III
4083	18/05/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento UPA Ampliada 24 h e habilitação na modalidade Porte II, opção de custeio V no município de Caruaru do Estado de Pernambuco
4084	18/05/2018	Aprova ad referendum Termo de Compromisso de funcionamento UPA 24 h e habilitação na modalidade Porte II, opção de custeio VIII no município de Ipojuca do Estado de Pernambuco

(Continua)

ANEXO II – Resoluções CIB-PE referente à RUE

Quadro 02: Levantamento de Resoluções CIB referente à RUE no período 2011 a 2019.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
5024	29/08/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA 24h Nova "UPA Boa Vista Dr Amorim - CNES 9070427" e habilitação na modalidade Porte II, Opção V de custeio, município de Caruaru - PE
5025	29/08/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA 24h Nova "UPA Rendeiras Dr. Barreto - CNES 9070419" e habilitação na modalidade Porte II, Opção V de custeio, município de Caruaru - PE
5026	29/08/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA 24h Nova "UPA Mestre Camarão CNES - 7809557" e habilitação na modalidade Porte I, Opção I de custeio, município de Brejo da Madre de Deus - PE
5033	10/09/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA 24h Nova "UPA Paudalho CNES: 9551476 e habilitação na modalidade Porte I, Opção IV de custeio, município de Paudalho - PE
2765	11/05/2015	Alterar a composição do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco
5056	23/11/2018	Aprovar Ad Referendum a readequação da Rede Física do Imóvel onde seria a UPA 24 horas para Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNP) e Centro de Especialidade no município de Petrolina/PE
5063	06/12/2018	Aprova a solicitação do município de Gravatá para alterar a utilização do imóvel como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado na Proposta Nº 10.710.822/0001-10, de acordo com Decreto Federal 9.380 de 22 de maio de 2018: UPA 24 horas passa a ser Centro de Especialidades Multidisciplinares
5112	28/03/2019	Aprovar Ad Referendum a solicitação do município de Cabrobó para alterar a utilização do imóvel como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado na proposta SISMOB nº 1090742500011300, de acordo com o Decreto Federal nº 9380 de 22 de maio de 2018; UPA 24 horas passa a ser Hospital Municipal Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar
5134	22/04/2019	Aprova, ad referendum, a construção de Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) – Centro de Especialidades, no bairro do Ibura, município do Recife, no estado de Pernambuco
5137	29/04/2019	Aprovar Ad Referendum a readequação da Rede Física do Imóvel onde seria a UPA 24 horas para Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNP) e Centro de Especialidade no município de Petrolina/PE
5140	06/05/2019	Aprova a solicitação do município de Garanhuns para alterar a utilização do imóvel como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado na Proposta Nº 25.000.107276/2013-71, de acordo com Decreto Federal 9.380 de 22 de maio de 2018: UPA 24 horas passa a ser Centro de Especialidades Multidisciplinares

Fonte: CIB-PE

ANEXO III – Resoluções CIB-PE referente à RCPD

Quadro 03: Levantamento de Resoluções CIB referente à RCPD no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
1992	29/06/2012	Aprovar diretrizes para modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Pernambuco
2080	12/09/2012	Aprova ad referendum desenho do Componente de Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
2189	08/01/2013	Altera a Resolução CIB/PE Nº 1992, de 18 de junho de 2012 que aprova diretrizes para modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e institui o Grupo Condutor para a sua implantação
2377	23/08/2013	Aprova ad referendum a inclusão do município de Olinda no desenho do Componente de Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco.
2429	08/10/2013	Aprova a inclusão de novos Pontos de Atenção ao desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Componente Atenção Especializada.
2555	07/04/2014	Aprova ad referendum a Reclassificação do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo II em CEO Tipo III, no município de Agrestina do Estado de Pernambuco.
2766	11/05/2015	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco, na Representação Municipal, Estadual e Federal.
2827	04/01/2016	Aprova ad referendum o Credenciamento/Habilitação do Estabelecimento Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).
2828	04/01/2016	Aprova ad referendum o Credenciamento/Habilitação do Estabelecimento Hospital Agamenon Magalhães em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).
5166	08/08/2019	Dispõe sobre a aprovação da inserção dos serviços SERC - Serviço de Estimulação e Reabilitação da Criança e CIG - Centro de Inclusão Gravatá na Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência como pontos de Atenção em Reabilitação Física e Intelectual de abrangência microrregional, Estado de Pernambuco
5439	26/04/2021	Dispõe sobre a aprovação da alteração no Desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da IV Região de Saúde com a inclusão de 02 (dois) CER Tipo II no município de Gravatá, sendo 01 (um) de referência municipal (Centro de Inclusão Gravatá – CIG, CER Tipo II (Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual), e 01 (um) de referência microrregional (SERC - Serviço de Estimulação e Reabilitação da Criança - CER Tipo II, associação privada).
1944	30/05/2012	Aprova diretrizes para remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação.
2072	03/09/2012	Homologa o Desenho de Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, aprovado na CIR/ Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2127	12/11/2012	Homologa o Desenho de Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e Constituição do Grupo Condutor, para a II Regional de Saúde de Pernambuco
2190	10/01/2013	Homologar o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2314	03/06/2013	Altera a Resolução CIB nº 1944, de 07 de maio de 2012 que aprova Diretrizes para Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação
2344	01/08/2013	Aprovar a habilitação de Leitos Integrais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Pernambuco

Fonte: CIB/PE

ANEXO IV – Resoluções CIB-PE referente à RAPS

Quadro 04: Levantamento de Resoluções CIB referente à RAPS no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
1944	30/05/2012	Aprova diretrizes para remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação.
2072	03/09/2012	Homologa o Desenho de Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, aprovado na CIR/I Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2127	12/11/2012	Homologa o Desenho de Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e Constituição do Grupo Condutor, para a II Regional de Saúde de Pernambuco
2190	10/01/2013	Homologar o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2314	03/06/2013	Altera a Resolução CIB nº 1944, de 07 de maio de 2012 que aprova Diretrizes para Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação
2344	01/08/2013	Aprovar a habilitação de Leitos Integrais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Pernambuco
2448	01/11/2013	Homologa as adequações no desenho de remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da I Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2468	03/12/2013	Aprova o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, na III Região de Saúde de Pernambuco.
2476	11/12/2013	Homologa as adequações no desenho de remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2515	11/02/2014	Homologa a proposta de Redesenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da II Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2529	25/02/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2532	28/02/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da X Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2533	28/02/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da XII Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2537	07/03/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da VI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2545	26/03/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da VII Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2553	01/04/2014	Aprova ad referendum a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD, no município Garanhuns do Estado de Pernambuco.
2556	08/04/2014	Aprova ad referendum o Projeto em Educação Permanente de Capacitação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Estado de PE
2550	28/03/2014	Aprova ad referendum a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Tipo I, no município de Itaquitanga do Estado de Pernambuco.
2551	28/03/2014	Aprova ad referendum a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Tipo I, no município de Bom Conselho do Estado de Pernambuco.
2552	28/03/2014	Aprova ad referendum a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Tipo I, no município de Belo Jardim do Estado de Pernambuco.
2615	23/07/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco

(Continua)

ANEXO IV – Resoluções CIB-PE referente à RAPS

Quadro 04: Levantamento de Resoluções CIB referente à RAPS no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
2566	29/04/2014	Aprova ad referendum a participação do município de São Lourenço da Mata/PE no Programa de Mamografia Móvel.
2692	01/12/2014	Homologa as adequações no desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da IV Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2767	11/05/2015	Alterar a composição do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial no Estado de Pernambuco, na Representação Municipal, Estadual e Federal (*)
2805	20/10/2015	Homologa as adequações no desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no que se refere aos leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, da VI Região de Saúde. (*)
2839	11/02/2016	Homologa ad referendum as adequações no desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da IX Região de Saúde, do Estado de Pernambuco
2898	28/07/2016	Homologa ad referendum as adequações no desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da V Região de Saúde, do Estado de Pernambuco.
2966	10/04/2017	Aprova a Composição do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial da VI Geres, do Estado de Pernambuco
4071	20/04/2018	Aprova a alteração no desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS com a implantação de CAPS Microrregional Tipo I no município de Altinho Estado de Pernambuco
4078	14/05/2018	Aprova a pactuação do desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da VIII Região de Saúde do Estado de Pernambuco
5305	09/06/2020	Aprova a garantia de uma vaga em Serviço Residencial Terapêutico (SRT), para acolhimento de pessoas egressas do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Pernambuco (HCTP/PE)
5323	22/07/2020	Aprova o Remanejamento de AIH para os Municípios que sediarem os processos de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência provenientes do Hospital Colônia Alcides Codeceira, Estado de Pernambuco
5368	12/11/2020	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Tipo I microrregional, no município de Brejão, Estado de Pernambuco
5372	18/11/2020	Aprova os Municípios que desenvolverão os processos de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência provenientes do Hospital Colônia Alcides Codeceira, através da implantação de novas Residências Terapêuticas
5419	24/03/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i microrregional, no município de Arcoverde, Estado de Pernambuco
5420	24/03/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I microrregional, no município de Tupanatinga, Estado de Pernambuco
5421	24/03/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I microrregional, no município de Jurema, Estado de Pernambuco
5422	24/03/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I microrregional, no município de Dormentes, Estado de Pernambuco
5435	22/04/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no município de Ribeirão, Estado de Pernambuco
5436	22/04/2021	Aprova o Redesenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS com a ampliação de leitos integrais de saúde mental no âmbito da XII Regional de Saúde, do Estado de Pernambuco
5454	19/05/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I MR, no município de Passira, Estado de Pernambuco

(Continua)

ANEXO IV – Resoluções CIB-PE referente à RAPS

Quadro 04: Levantamento de Resoluções CIB referente à RAPS no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
5455	19/05/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i, no município de Carpina, Estado de Pernambuco
5465	02/06/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no município de Sirinhaém, Estado de Pernambuco
5466	02/06/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no município de Rio Formoso, Estado de Pernambuco
5488	07/07/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III Regional no município de Serra Talhada, Estado de Pernambuco
5510	28/07/2021	Aprova pagamento de recurso de incentivo parcela única aos municípios que deverão efetivar processos de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência do Hospital Colônia Alcides Codeceira
5580	21/09/2021	Aprova a habilitação dos 8 Leitos em Saúde Mental em Hospital Geral, voltado a pessoas IDOSAS em sofrimento psíquico no Hospital Geral de Areais, no município de Recife, Estado de Pernambuco
5581	21/09/2021	Aprova a habilitação de 18 Leitos em Saúde Mental do Hospital APAMI, localizado no Município de Vitória de Santo Antão, com abrangência Microrregional, para os municípios de: São Lourenço da Mata, Pombos, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá e Moreno, Estado de Pernambuco
5582	27/09/2021	Aprova a habilitação dos 8 Leitos em Saúde Mental em Hospital Geral, no Hospital Jaboatão Prazeres (HJP), localizado no município de Jaboatão dos Guararapes
5584	29/09/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, no município de São Vicente Ferrer, Estado de Pernambuco
5585	29/09/2021	Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, no município de Macaparana, Estado de Pernambuco

Fonte: CIB/PE

ANEXO V – Resoluções CIB-PE referente à Rede de Atenção em Oncologia

Quadro 05: Levantamento de Resoluções CIB referente à Rede de Atenção em Oncologia no período 2013 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
2405	09/09/2013	Aprova o Credenciamento/ Habilitação em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), nos serviços de Cirurgia Oncológica e Oncologia Clínica no Hospital Memorial Arcoverde LTDA
3041	21/08/2017	Aprova Ad Referendum o Credenciamento/ Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Dom Tomás/ Petrolina-PE.
3061	23/10/2017	Aprovar a organização da linha de cuidado da Rede de Atenção à Saúde Pessoas com Doenças Crônicas, no Eixo Temático Câncer nas 4 (quatro) Macrorregionais do Estado de Pernambuco.
3085	04/12/2017	Aprova o Credenciamento/ Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Serviço de Radioterapia, Oncologia Pediátrica e Hematologia do Hospital de Câncer de Pernambuco
3086	04/12/2017	Aprova o Credenciamento/ Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Serviço de Radioterapia do Real Hospital Português
3087	04/12/2017	Aprova o Credenciamento/ Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Radioterapia do Hospital Dom Tomás
4007	31/01/2018	Aprova ad referendum o Credenciamento/ Habilitação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Hospital de Câncer de Pernambuco
5013	24/07/2018	Aprova, ad referendum, o Credenciamento / Habilitação em Transplante de Medula Óssea em Autólogos e Alogênicos Aparentados no Hospital de Câncer de Pernambuco
5014	24/07/2018	Aprova ad referendum o Credenciamento/ Habilitação em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON com Serviço de Hematologia e Pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP
5049	05/11/2018	Aprova Ad Referendum o Credenciamento/ Habilitação do Hospital Dom Tomás e o Descredenciamento/ Desabilitação do Hospital Dom Malan como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON
5058	23/11/2018	Aprova a recomposição de teto financeiro de Média e Alta Complexidade, em Oncologia no Estado de Pernambuco
5071	27/12/2018	Aprova, Ad Referendum, o Descredenciamento/ Desabilitação do Hospital Regional do Agreste e o Credenciamento/ Habilitação do Hospital Mestre Vitalino como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com serviço de Radioterapia
5339	31/08/2020	Aprova o Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco
5412	10/03/2021	Aprova o credenciamento/habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com Serviço de Radioterapia e Hematologia e a desabilitação do serviço de oncologia pediátrica do Hospital de Câncer de Pernambuco
5424	26/03/2021	Aprova o Plano Estratégico para o Fortalecimento do Acesso às Ações Integradas para Rastreamento, Detecção Precoce e Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero no Estado de Pernambuco
5575	16/09/2021	Aprova o Credenciamento/ Habilitação em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON com Serviço de oncologia pediátrica, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
5593	05/10/2021	Aprova o novo Plano Estratégico para o Fortalecimento do Acesso às Ações Integradas para Rastreamento, Detecção Precoce e Controle dos Cânceres de Mama e Colo de Útero no Estado de Pernambuco

Fonte: CIB/PE

ANEXO VI – Resoluções CIB-PE referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro

Quadro 06: Levantamento de Resoluções CIB referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
1982	25/06/2012	Pactuar Remanejamentos Recursos Financeiros para a linha de cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio e Protocolo de Síndromes Coronárias Agudas nos Municípios do Estado de Pernambuco
2124	07/11/2012	Aprova remanejamento de recurso financeiro do teto da gestão estadual para a gestão municipal dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2012
2350	08/08/2013	Aprova remanejamento de recursos financeiro específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Médica Complexidade no Estado de Pernambuco
2365(*)	19/08/2013	Aprova Ad Referendum o remanejamento de recursos da Portaria GM/ MS nº 3.133/ 2012 da Gestão Estadual para a Gestão Municipal nos municípios de Jaboatão dos Guararapes e Olinda.
2554	04/04/2014	Homologa ad referendum a adoção de valores diferenciados da Tabela Unificada do SUS para pagamento do Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Componentes II e III, no município de Garanhuns do Estado de Pernambuco.
2592	23/05/2014	Aprova ad referendum o remanejamento de recursos financeiros específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco.
2671	23/10/2014 13/11/2014	Aprova ad referendum o remanejamento de recursos financeiros específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco
2694	04/12/2014	Aprova ad referendum o remanejamento de recursos financeiros específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco
2695	05/12/2014	Aprova ad referendum o remanejamento de leitos de retaguarda de Unidades Hospitalares da I Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco
2804	19/10/2015	Homologa o Plano de Aplicação do remanejamento / reprogramação de saldo financeiro disponível ate 31 de dezembro de 2014, no Fundo Municipal de Saúde do Recife do Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica
2809	19/10/2015	Homologa o Plano de Aplicação do remanejamento / reprogramação de saldo financeiro disponível ate 31 de dezembro de 2014, no Fundo Estadual de Saúde de Pernambuco do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS e do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde
2821	07/12/2015	Aprova Ad Referendum a liberação de Autorização de Internação Hospitalar-AIH da Unidade Mista João Paulo II, nas clínicas Médica, Pediátrica e Obstétrica, no município de Manari no Estado de Pernambuco.
2825	29/12/2015	Aprova Ad Referendum o remanejamento de recurso da Gestão Municipal de Jaboatão dos Guararapes para Gestão Estadual por meio da Programação Pactuada Integrada referente ao Programa SOS Emergências.
2834	27/01/2016	Aprova ad referendum o Remanejamento de Leitos Retaguarda do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da VII Região de Saúde da IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco.
2835	27/01/2016	Aprova ad referendum o Remanejamento e inclusão de Leitos Clínicos de Retaguarda do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da VIII Região de Saúde da IV Macrorregião do Estado de Pernambuco.
2845	25/02/2016	Aprova ad referendum o remanejamento, correção e inclusão de Leitos Clínicos de Retaguarda do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da IX Região de Saúde, da IV Macrorregião do Estado de Pernambuco.
2865	25/04/2016	Aprova ad refrendum remanejamento de recurso da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC do Teto Estadual de Pernambuco para Teto MAC Municipal de Gravatá.
2867	25/04/2016	Aprovar ad referendum o Remanejamento de leitos clínicos de retaguarda do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da I Região de Saúde, da I Macrorregião do Estado de Pernambuco.
2909	26/08/2016	Aprova ad referendum o remanejamento de recurso da Gestão Municipal de Jaboatão dos Guararapes para Gestão Estadual por meio da Programação Pactuada e Integrada referente ao Programa SOS Emergências.

(Continua)

ANEXO VI – Resoluções CIB-PE referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro

Quadro 06: Levantamento de Resoluções CIB referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
2935	04/11/2016	Aprova Ad Referendum o remanejamento de recursos da Gestão Estadual de Pernambuco para a Gestão Municipal de Vitória de Santo Antão para custeio de Serviço de Estimulação Precoce e Reabilitação
2936	23/11/2016	Aprova ad referendum o remanejamento de recursos da Gestão Estadual de Pernambuco para a Gestão Municipal de Bezerros para custeio de serviço de Traumatologia
2942	02/12/2016	Aprovar ad Referendum o remanejamento de leitos de Retaguarda no Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências e Emergências - I Região Saúde do Estado de Pernambuco, das Unidades Hospitalares
2958	07/03/2017	Aprova ad referendum o remanejamento de recursos da Gestão Estadual de Pernambuco para a Gestão Municipal de Bezerros para pagamento de incentivo de leitos de Traumatologia no Hospital Jesus Pequenino.
2992	26/04/2017	Aprova a correção da Portaria nº 3.250 GM/MS de 29 de dezembro de 2016, conforme Resolução CIR nº 002/2017 de 16/02/2017 que aprova repactuação dos Leitos de Retaguarda do Plano de Ação Regional de Rede de Urgência e Emergência da V GERES
3006	24/05/2017	Aprova ad referendum o remanejamento referente aos procedimentos de obstetrícia para o Município de Araripina no Estado de Pernambuco
3033	09/08/2017	Aprova Ad Referendum o remanejamento de recursos da Gestão Estadual de Pernambuco para a Gestão Municipal de Bezerros para pagamento de procedimentos de Traumatologia no Hospital Jesus Pequenino.
3055	10/10/2017	Aprova Ad Referendum o remanejamento de recursos da Gestão Estadual de Pernambuco para a Gestão Municipal de Recife para Cirurgia Ortopédica para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus
3058	11/10/2017	Aprova ad referendum o remanejamento de Leitos de Retaguarda do CHS – Nossa senhora das Graças/Associação Humanitária Beneficente do Recife – Recife/PE, CNES 6633064 da I Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco
4035	19/02/2018	Aprovar, ad referendum, o remanejamento de R\$ 1.742.521,60 (um milhão setecentos e quarenta e dois mil quinhentos e vinte e um reais e sessenta centavos)/ ano, via Programação Pactuada e Integrada – PPI, da Gestão Estadual de Pernambuco para Gestão Municipal de Jaboatão dos Guararapes para complementação de 100% da taxa de ocupação das diárias de UTI.
4036	19/02/2018	Aprovar, ad referendum, o remanejamento de R\$ 3.541.175,93 (três milhões quinhentos e quarenta e um mil cento e setenta e cinco reais e noventa e três centavos)/ ano via programação Pactuada e Integrada – PPI, da Gestão Municipal de Jaboatão dos Guararapes para Gestão Estadual de Pernambuco
4038	23/02/2018	Aprova a realocação dos recursos, por gestão, referente ao remanejamento dos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC para o Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Estado e Municípios de Pernambuco
5000	09/07/2018	Aprovar ad referendum o remanejamento de leitos de Retaguarda da IV Regional de Saúde, II macrorregião do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Pernambuco
5089	20/03/2019	Aprova, ad referendum, a pactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2019
5180	02/09/2019	Aprova a pactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2019
5200	07/10/2019	Aprova a repactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2019
5213	29/10/2019	Aprova, ad referendum, critérios de remanejamento do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2019

(Continua)

ANEXO VI – Resoluções CIB-PE referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro

Quadro 06: Levantamento de Resoluções CIB referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
5255	19/02/2020	Aprova, ad referendum, a média MAC 2019, referente aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos elencados na Portaria GM/ MS nº 3.932 de 30 de dezembro de 2019, para os municípios, que não alcançaram a média MAC 2018, poderem ser contemplados com recurso financeiro estabelecido na referida portaria
5256	20/02/2020	Aprova a pactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2020
5270	18/03/2020	Estabelece a execução dos recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC disponibilizado pela Portaria MS nº 395, de 16 de março para o Estado de Pernambuco
5275	24/0/2020	Estabelece adistribuição dos recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC disponibilizado pela Portaria MS nº 395, de 16 de março para os Municípios, do Estado de Pernambuco
5276	25/03/2020	Estabelece a execução dos recursos do Bloco de Custeio -das Ações e Serviços Públicos de Saúde- disponibilizado às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus pela Portaria MS nº 480, de 25 de março, para o Estado de Pernambuco
5301	26/05/2020	Dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos Hospitais Filantrópicos no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19
5303	01/06/2020	Dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos Hospitais Filantrópicos no exercício de 2020(*), com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19
5323	22/07/2020	Aprova o Remanejamento de AIH para os Municípios que sediarem os processos de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência provenientes do Hospital Colônia Alcides Codeceira, Estado de Pernambuco
5343	09/09/2020	Aprova a recomposição do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade, Município de Barreiros, Estado de Pernambuco
5357	16/10/2020	Aprova a pactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2020
5364	03/11/2020	Aprova a pactuação do saldo do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2020
5369	12/11/2020	Aprova a solicitação de aporte financeiro emergencial junto ao Ministério da Saúde para custear o déficit acumulado pelo Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira - IMIP (CNES 0000434), Estado de Pernambuco
5386	29/12/2020	Aprova a pactuação do saldo do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2020
5387	30/12/2020	Aprova ad referendum a solicitação de aporte financeiro emergencial junto ao Ministério da Saúde para custear o déficit acumulado pelo Instituto Alcides D'Andrade Lima – IAAL, no Estado de Pernambuco
5388	04/01/2021	Pactua a definição das Unidades de Rede de Frio, com recursos alocados para financiamento de câmaras frias e computadores, visando aprimorar a Rede de Frio do Programa Estadual de Imunizações do Estado de Pernambuco com vistas ao enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da pandemia de COVID19
5401	10/02/2021	Aprova a média MAC 2019, referente aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos elencados na Portaria GM/ MS nº 3.641 de 21 de dezembro de 2020, para os municípios que não alcançaram a média MAC 2018 poderem ser contemplados com recurso financeiro estabelecido na referida portaria
5402	10/02/2021	Aprova a pactuação do limite financeiro dos recursos específicos para execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no Estado de Pernambuco, no exercício 2021

(Continua)

ANEXO VI – Resoluções CIB-PE referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro

Quadro 06: Levantamento de Resoluções CIB referente ao Levantamento Remanejamento Financeiro no período 2012 a 2021.

Nº. Resol.	Dta da Resol.	Tema
5403	10/02/2021	Aprova o pleito da Gestão Municipal, Gestão Estadual para o custeio retroativo dos Leitos de Enfermaria, Leitos de Terapia Intensiva e Leitos com Suporte Ventilatório Pulmonar, do Estado de Pernambuco
5476	15/06/2021	Aprova a realocação de Leitos de Retaguarda do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da IV Região de Saúde da II Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco, sob gestão municipal de Vertentes
5510	28/07/2021	Aprova pagamento de recurso de incentivo parcela única aos municípios que deverão efetivar processos de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência do Hospital Colônia Alcides Codeceira
5521	30/07/2021	Aprova a Reprogramação de saldo de recursos financeiros provenientes dos Termos de Compromisso, para o município de Cabo de Santo Agostinho, Estado de Pernambuco
5524	04/08/2021	Aprova a recomposição do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade da Gestão Estadual de Pernambuco

Fonte: CIB/PE

