



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2019**

Porto Alegre, 08 de novembro de 2019

**Governador do Estado**  
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

**Secretário de Estado da Saúde**  
Arita Bergmann

**Diretor Geral**  
Agláé Regina da Silva

**Presidente do Conselho Estadual da Saúde**  
Claudio Augustin

**Assessoria Técnica e de Planejamento**

Marta Araujo Grecellé

**Assessoria de Comunicação Social**

Marcelo Ermel da Silva

**Assessoria Jurídica**

Maria Claudia Mulinari

**Fundo Estadual de Saúde**

Meriana Farid El Kek

**Coordenação da Auditoria Médica**

Bruno Naundorf

**Ouvidoria do SUS/RS**

Bruna Campos de Cesaro

**Departamento Administrativo**

Vera Lucia da Silva Oliveira

**Escola de Saúde Pública**

Terezinha Valduga Cardoso

**Departamento de Ações em Saúde**

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

**Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

Lisiane Wasem Fagundes

**Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação**

Cristian Fabiano Guimarães

**Departamento de Regulação Estadual**

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

**Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais**

Tailor Jeronimo Massuco

**Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica**

Roberto Eduardo Schneiders

**Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

Rosângela Sobieszczanski

## **Organização / Coordenação Técnica:**

### **Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (GTPM&A/SES/RS)**

Amanda Ciarlo Ramos - Ouvidoria do SUS/RS

André Luis Alves de Quevedo - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Andressa Carvalho Prestes - Departamento Administrativo (DA)

Beatriz Galvão - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

Cleonice Lisbete Silva Gama - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)

Constantino Marramarco - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE)

Cristiane Fischer Achutti - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)

Edyane Cardoso Lopes - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)

Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Greice Keli Magrin - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Karen Chisini Coutinho - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Lidia Nicole Ten Cate - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Luis Henrique Garcia Esteves - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)

Magdalini Knak - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)

Marina do Amaral Schenkel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Rianne Carvalho Peruhype - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

Renata Varela - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Richer Rodrigues Ribeiro - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)

Silmara de Campos Pacheco de Arruda - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Silvana Matos Amaro - Escola de Saúde Pública (ESP)

Stella Maria Feyh Ribeiro - Coordenação de Auditoria Médica Estadual (CAME)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>09</b>
<b>4 OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
A) Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS.....	14
B) Dados e produção de serviços.....	18
C) Indicadores passíveis de apuração quadrimestral.....	34
<b>5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>59</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **Considerações Iniciais**

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2019 (maio a agosto) relativo às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o Artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas é quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O Relatório foi organizado de acordo com o elenco de informações previstas na Resolução supracitada e pretende ser um documento sintético e objetivo a fim de facilitar a compreensão e o monitoramento dos dados, atendendo também à solicitação do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS).

Conforme a Nota Técnica Nº 1/2018-CGAIG/DAI/SE/MS, o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao exercício de 2019, deve ser registrado no Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor (ferramenta que substitui o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão - SARGSUS). Considerando que o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento do Ministério da Saúde ainda está em fase de implementação, o presente relatório foi realizado em meio físico para atender a obrigação do gestor de apresentá-lo na Casa Legislativa (Assembleia Legislativa), por meio de audiência pública, que está expressa no Artigo 36 da Lei Complementar Nº 141, de 12 de janeiro de 2012 e, que conforme a Nota Técnica do Ministério da Saúde, independe do registro do relatório em sistema informatizado. Salienta-se que os próximos relatórios no Sistema DigiSUS trarão informações mais detalhadas, próximas à estrutura do Relatório Anual de Gestão.

Ainda, segundo a Nota Técnica, o gestor poderá coletar os dados que constarão no RDQA nos seus próprios sistemas de informações locais, visto que a consolidação dos dados das bases nacionais requer tempos de fechamento diferenciados, conforme a natureza do dado, implicando na apresentação de informações preliminares e ainda não consolidadas nacionalmente. Não diferentemente, alguns dados estaduais são parciais e preliminares para o período.

Salienta-se assim que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações

Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, dentre outras especificidades de outros indicadores.

## 2. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Os dados apresentados referem-se às informações do 4º bimestre de 2019 do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde. **Ressalta-se que os valores informados no SIOPS são transmitidos bimestralmente e de forma cumulativa; e que os 12% previstos para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelo gestor estadual, conforme a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, devem ser atingidos até o final do ano respectivo - o que deverá ser demonstrado no 6º bimestre do SIOPS.**

### DETALHE DE ENVIO

Ano-Base: 2019 - 4º Bimestre  
UF: Rio Grande do Sul - RS  
Código: 43

Arquivos Transmitidos e Importados com Sucesso: 1	
Data e Hora	Versão do Cliente
24/09/2019 23:55:05	

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	48,17 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	13,05 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	9,07 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,49 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	19,09 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	52,32 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 256,45
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,23 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,08 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,46 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,07 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,50 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,51 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	10,55 %

#### Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

**Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal**

<b>UF:</b> Rio Grande do Sul
<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>
<b>DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>
<b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b>
4º Bimestre de 2019
Dados Homologados em 25/09/19 11:11:19

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	38.515.682.062,00	38.515.682.062,00	27.037.259.545,42	70,20
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	570.453.197,00	570.453.197,00	398.509.104,99	69,86
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	31.760.525.752,00	31.760.525.752,00	22.133.353.008,64	69,69
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.745.146.947,00	2.745.146.947,00	1.870.794.142,52	68,15
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.345.749.711,00	2.345.749.711,00	1.891.550.886,37	80,64
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	288.656.480,00	288.656.480,00	185.702.413,17	64,33
Dívida Ativa dos Impostos	491.485.072,00	491.485.072,00	317.767.595,68	64,65
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	313.664.903,00	313.664.903,00	239.582.394,05	76,38
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.859.748.199,00	2.859.748.199,00	1.841.013.071,30	64,38
Cota-Parte FPE	2.163.311.353,00	2.163.311.353,00	1.498.275.284,01	69,26
Cota-Parte IPI-Exportação	549.536.618,00	549.536.618,00	342.737.787,29	62,37
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	9.701.736.935,00	9.701.736.935,00	6.736.783.767,26	69,44
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	8.075.908.540,00	8.075.908.540,00	5.621.752.846,63	69,61
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	1.488.444.240,00	1.488.444.240,00	1.029.346.473,80	69,16
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	137.384.155,00	137.384.155,00	85.684.446,83	62,37
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	31.673.693.326,00	31.673.693.326,00	22.141.488.849,46	69,90

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	833.482.903,00	833.482.903,00	508.310.129,26	60,99
Provenientes da União	826.976.690,00	826.976.690,00	505.693.957,72	61,15
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	6.506.213,00	6.506.213,00	2.616.171,54	40,21
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	833.482.903,00	833.482.903,00	508.310.129,26	60,99

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	4.734.677.129,00	4.890.879.728,84	3.051.059.407,47	62,38	2.902.127.536,17	59,34
Pessoal e Encargos Sociais	1.387.264.806,00	1.499.584.926,00	937.293.905,01	62,50	936.350.484,62	62,44
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.347.412.323,00	3.391.294.802,84	2.113.765.502,46	62,33	1.965.777.051,55	57,97
DESPESAS DE CAPITAL	53.146.269,33	61.582.262,75	2.306.516,53	3,75	2.047.243,21	3,32
Investimentos	53.146.269,33	61.582.262,75	2.306.516,53	3,75	2.047.243,21	3,32
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	4.787.823.398,33	4.952.461.991,59	3.053.365.924,00	61,65	2.904.174.779,38	58,64

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / Vf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	514.447,57	442.046,00	0,01	442.046,00	0,02
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	850.118.473,26	572.676.951,15	18,76	567.161.370,79	19,53
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	850.118.473,26	561.867.529,77	18,40	556.604.200,98	19,17
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	10.809.421,38	0,35	10.557.169,81	0,36
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A	573.118.997,15	18,77	567.603.416,79	19,54

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)</b>		N/A	<b>2.480.246.926,85</b>	<b>81,23</b>	<b>2.336.571.362,59</b>	<b>80,46</b>
---	--	-----	-------------------------	--------------	-------------------------	--------------

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%)=(VII / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%<sup>4</sup> e 5</b>	<b>10,55</b>
---	--------------

<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIII - (12 x IVb)/100]<sup>6</sup></b>	<b>-320.407.299,34</b>
---	------------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (M)	%(M/total M)*100
Atenção Básica	321.572.156,20	320.953.752,04	171.192.841,75	5,61	169.349.641,35	5,83
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.265.076.603,13	2.251.977.622,19	1.486.649.722,38	48,69	1.443.773.226,17	49,71
Suporte Profilático e Terapêutico	678.313.533,00	684.610.748,70	367.369.298,23	12,03	282.189.268,68	9,72
Vigilância Sanitária	4.572.000,00	5.500.263,25	3.214.394,24	0,11	2.948.291,04	0,10
Vigilância Epidemiológica	8.860.000,00	28.995.439,64	12.087.291,25	0,40	8.039.181,78	0,28
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.509.429.106,00	1.660.424.165,77	1.012.852.376,15	33,17	997.875.170,36	34,36
Total	4.787.823.398,33	4.952.461.991,59	3.053.365.924,00	100,00	2.904.174.779,38	100,00

### 3. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES

A Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado (Tribunal de Contas da União, 2011).

Dessa forma, a realização da auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui importante instrumento de controle da utilização dos recursos públicos e da qualidade e efetividade da prestação dos serviços de saúde e políticas públicas.

I. No 2º quadrimestre de 2019, foram realizadas 551 auditorias decorrentes da análise de 14.486 AIH's (autorização de internação hospitalar), selecionadas por critérios do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, tais como OPME's (órteses, próteses e materiais especiais) cirurgias múltiplas e sequenciais.

**Quadro 1.** Número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) analisadas, 2º Quadrimestre de 2019.

Maio de 2019	Junho de 2019	Julho de 2019	Agosto de 2019	2º Quadrimestre de 2019*
3.496 AIH's	3.544 AIH's	3.908 AIH's	3.538 AIH's	14.486 AIH's

Fonte: Coordenação de Auditoria Médica do Estado do Rio Grande do Sul (CAME/SES/RS).

A estrutura da Auditoria do SUS, no Estado do Rio Grande do Sul, em que pese ainda não formalmente instituída, está passando por mudanças as quais culminam em alterações, também, nos processos de trabalho. Assim, está se buscando compilar as recomendações exaradas nos relatórios, evidenciando o importante trabalho desempenhado pelo setor. Neste momento, a título ilustrativo, fizemos referência a algumas recomendações:

- Relatório de Auditoria Nº 104/2019 (1ª CRS): o prestador foi orientado acerca da legislação que deve ser observada no tocante à composição do prontuário do usuário e da distinção entre cirurgia múltipla e sequencial;

- Relatório de Auditoria Nº 253/2019 (1ª CRS): o critério foi OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a Auditoria destaca os documentos que devem, obrigatoriamente, constar no prontuário quando utilizado material implantável ou semi-implantável, bem como a legislação pertinente;

- Relatório de Auditoria Nº 234/2019 (8ª CRS): diante das impropriedades verificadas durante a análise dos prontuários, a Auditoria apresenta para cada uma das AIH's a legislação e

demais normas correspondentes - explicitando ao prestador que essas devem ser observadas.

- Relatório de Auditoria Nº 095/2019 (19ª CRS): ao examinar o prontuário com caso de óbito infantil, a Auditoria informa que há indícios de falha ao atendimento, registrado no prontuário através da pediatra que atendeu o recém-nascido, que relata que obstetra de sobreaviso não compareceu para o parto. Não há registro de partograma no prontuário. Dessa forma, cópia do relatório com os registros no prontuário da pediatra que prestou atendimento ao recém-nascido foram enviados para conhecimento do Coordenador Regional de Saúde da 19ª CRS, da instituição hospitalar e do Comitê de investigação de óbito infantil/regionalização de assistência ao parto;

- Relatório de Auditoria Analítica Nº 186/2019 (10ª CRS): recomendada a realização de auditoria operativa para verificar o cumprimento dos procedimentos contratados de alta complexidade e avaliação *in loco* das condições para o cumprimento do quantitativo dos procedimentos contratados. Ainda, foi elaborado um Roteiro de Auditoria;

- Relatório de Auditoria Nº 209/2019 (14ª CRS): o auditor presta uma série de esclarecimentos à instituição hospitalar acerca da legislação e documentos que devem, obrigatoriamente, compor o prontuário do usuário.

II. O Núcleo de enfermagem analisou 46 processos administrativos relacionados às **internações/tratamentos concedidos judicialmente**. Em 27 processos a Auditoria indicou o valor a ser pago em conformidade com critérios legais e regulamentares:

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 2.104.759,71	R\$ 755.099,37	R\$ 1.349.660,34	64,12%

Outros vinte (20) processos relativos à **compra de leite** foram examinados com indicação do valor devido.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 245.319,86	R\$ 217.931,77	R\$ 27.388,09	11,16%

Nos relatórios gerados em análise de prestação de contas constam recomendações de pagamento por adequação da conta à assistência oferecida, ajuste de valor para tabelas de referência adotadas pelo Estado (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPE Saúde), Guia Farmacêutico BRASÍNDICE (guia farmacêutico indicador de pesquisa de preços de medicamentos, soluções parenterais e materiais hospitalares), Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), glosa parcial pela divergência entre a conta

hospitalar e a assistência registrada no prontuário, glosa total pela ausência de conta hospitalar e/ou prontuário. De forma educativa, quando pertinente, é indicada a composição mínima do prontuário, os documentos necessários a fim de comprovar a utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, as atribuições de serviços no SUS, a disponibilidade dos serviços ou procedimentos nas Redes de Atenção à Saúde e a forma de acesso aos mesmos.

A seguir faz-se referência a algumas das recomendações exaradas nos referidos relatórios:

- Relatório de Auditoria Nº 168/2019 (6ª CRS): prestação de contas de atendimento realizado em razão de ordem judicial. A Auditoria ressalta que há disponibilidade de tratamento pelo SUS e que a usuária não estaria cadastrada no Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS (GERCON) para agendamento de consulta com a referência para este tratamento em Porto Alegre. O valor cobrado pelo hospital referente a OPME excede o valor de aquisição do distribuidor. Quanto aos honorários, não foram apresentados recibos ou notas fiscais de nenhum médico. Também não foi localizada no prontuário descrição com a identificação, assinatura e carimbo do eletrofisiologista que comprove a sua presença no ato cirúrgico. A recomendação foi para juntada ao processo dos exames de Raio X, imagem e laudo pós-operatórios. Ainda, por se tratar de tratamento cirúrgico que requer intervenções periódicas para ajuste, que a responsável pela criança apresente comprovante de solicitação de encaminhamento junto ao município de residência para o serviço especializado do SUS através da regulação.

- Relatório de Auditoria Nº 205/2019 (7ª CRS): O prestador recebeu R\$ 17.000,00, referente aos honorários da equipe cirúrgica. No prontuário há registro da atuação do cirurgião principal, do anestesista há assinatura e carimbo somente na folha de gastos de sala, faltam registro de avaliação e acompanhamento anestésico. Do cirurgião auxiliar não existe evolução ou outra forma de registro da assistência prestada, onde conste sua identificação, nem mesmo por meio da assinatura e carimbo. O valor cobrado em honorários é 4,89 vezes superior ao valor publicado na CBHPM pela Associação Médica Brasileira, sendo este R\$3.473,53 para o anestesista, o cirurgião principal e um auxiliar. Tendo em vista que a realização do procedimento decorreu de ordem judicial, as informações foram encaminhadas ao judiciário, por intermédio da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul.

- Relatório de Auditoria Nº 246/2019 (6ª CRS): atendimento realizado em cumprimento a ordem judicial. O alvará para levantamento do valor sequestrado das contas do Estado do Rio Grande do Sul foi levantado pela representante da usuária. A autora da ação comprovou, por meio das notas fiscais, a destinação de R\$ 24.386,00 para pagamento da cirurgia de Artroplastia de

Quadril e internação no Hospital de 14 até 19/02/2017. Todavia, a ausência da primeira folha de Fatura Individual, assim como do contrato ou documento similar, que discriminem os itens incluídos no valor fixo limitam a avaliação da legitimidade do valor de R\$ 14.186,00 cobrado pela assistência hospitalar. Em honorários médicos foi pago R\$ 10.600,00, este valor é 2,19 vezes superior que a CBHPM e 7,02 vezes superior ao valor indicado para este procedimento no IPE Saúde, considerando cirurgião, 2 auxiliares e anestesista. Considerando que se tratava de prestação de contas em demanda judicial, as constatações da Auditoria foram levadas ao conhecimento do juízo que gerou a demanda.

Os Relatórios de Auditoria com suas constatações e recomendações foram encaminhados à Procuradoria-Geral do Estado (PGE/RS) para juntada aos autos da ação judicial, na qual foi concedido o pleito do demandante, constituindo, assim, importante instrumento para a disponibilização de informações e dados técnicos ao Poder Judiciário relativos à prestação de serviços em saúde.

Dessa forma, a atuação da Auditoria através da análise da conformidade dos valores cobrados pelo prestador, da adequada prescrição de medicamentos, dos valores exigidos a título de honorários médicos, das diárias hospitalares e de outros dados, além do caráter avaliativo, está dotada de cunho informativo acerca do funcionamento do Sistema Único de Saúde, da regulação de acesso dos usuários e da legislação que rege a matéria, contribuindo para o esclarecimento de questões afetas à judicialização da saúde.

**III.** Foram recebidas 12 denúncias via Ouvidoria do SUS. Conforme já referido, a CAME/SES/RS está, neste momento, compilando as informações. Dessa forma, faz-se referência ao seguinte Relatório:

- Relatório de Auditoria Nº 142/2019 (13ª CRS): diante das constatações foi recomendado que fosse dado ciência do teor do processo ao Conselho Regional de Medicina e ao Conselho Regional de Enfermagem, bem como ao Ministério Público para adoção de providências na seara de sua competência.

**IV.** Atendendo a solicitação do Ministério Público Federal, foi realizada auditoria analítica acerca da utilização de recursos públicos por instituição hospitalar integrante da 10ª CRS (Relatório 245/2019), através da qual se pode verificar que a cada ano ocorre o aumento do endividamento da instituição em contrapartida a não execução de cem por cento das metas programadas em contratos. Assim, foram exaradas as seguintes recomendações:

*"Recomendamos que sejam revistas as próximas contratações, pois mesmo com as*

*alterações já realizadas (item 6.2) e com os descontos de metas efetivados (previstas em contrato) em relação a produção executada (considerando período de análise) é necessário o monitoramento das ações com a finalidade de assegurar a manutenção, assim como a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos a população; [...]*

*Recomendamos que seja executado um Plano de melhoria de Gestão pela Instituição com o objetivo de reavaliar os métodos de gestão, controle, indicadores de ordem econômica e financeira, redução da geração da dívida para a normalização da situação financeira da entidade; assim como assegurar a prestação dos serviços oferecidos a população."*

O Relatório foi encaminhado ao Ministério Público Federal, com questionamento acerca da possibilidade de envio à instituição para conhecimento; no entanto, ainda não retornou resposta do órgão ministerial. Ainda, o relatório será disponibilizado ao Departamento da Secretária da Saúde responsável pela gestão do contrato, para ciência e adoção das providências cabíveis.

**V.** Nesse quadrimestre, foi creditado na conta do Fundo Estadual de Saúde/SES/RS (FES/SES/RS) o valor de R\$ 203.762,30 através de retenções ou depósitos efetuados pelos prestadores em razão de condenações em processos de auditoria.

Processos com decisão final condenatória publicada no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul (DOE/RS) que estão aguardando crédito na conta do FES/SES/RS, através de depósito ou desconto, somam a quantia de R\$ 913.481,91.

**VI.** Por fim, destaca-se a alteração da direção da Auditoria do SUS/SES/RS. Nesse contexto, algumas medidas foram implementadas para otimizar e qualificar a atividade de auditoria:

- a) implementação de modelo padrão de Relatório de Auditoria;
- b) implantação de fluxo para Auditorias de Bloqueio;
- c) envio de ofício circular aos auditores:

c.1) dando ciência de termo de Cooperação firmado pela SES/RS para assegurar a rastreabilidade de OPMEs, a fim de que seja observado nas auditorias;

c.2) asseverando a necessidade de observância das normativas do SUS;

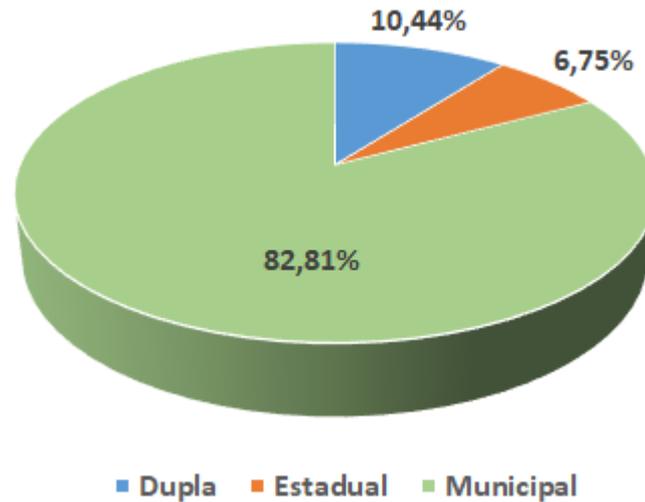
c.3) destacando a importância e o caráter pedagógico e orientativo que detém o Sistema Estadual de Auditoria os quais se refletem nos relatórios que devem exarar recomendações, tanto ao prestador/auditado quanto aos demais setores da Secretaria da Saúde e entes públicos, naquilo que for pertinente, acerca das normas do SUS e dos procedimentos a serem observados, visando o fortalecimento do SUS.

#### 4. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

##### A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
Central de gestão em saúde*	515	14	19	482
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	2	0	1	1
Central de Regulação do Acesso	16	0	4	12
Central de regulação médica das urgências	6	1	1	4
Centro de Apoio à Saúde da Família	41	1	0	40
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	12	0	3	9
Centro de Atenção Psicossocial	218	6	2	210
Centro de Saúde/Unidade Básica	1.888	31	3	1.854
Clínica/Centro de Especialidade	656	117	112	427
Consultório isolado	194	0	0	194
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	6	0	0	6
Farmácia	85	4	1	80
Hospital especializado	14	0	3	11
Hospital geral	262	131	45	86
Hospital/dia – isolado	4	1	1	2
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	2	0	0	2
Laboratório de Saúde Pública	23	3	5	15
Oficina ortopédica	1	0	0	1
Policlínica	281	132	41	108
Polo Academia da Saúde	215	0	0	215
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	9	1	0	8
Posto de saúde	667	6	0	661
Pronto atendimento	93	43	2	48
Pronto socorro especializado	1	0	0	1
Pronto socorro geral	7	3	0	4
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	3	0	1	2
Telessaúde	2	0	0	2
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT Isolado)	1.175	174	167	834
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	12	0	0	12
Unidade de Atenção em Regime Residencial	2	0	0	2
Unidade de Vigilância em Saúde	56	2	0	54
Unidade mista	9	5	0	4
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	247	31	47	169
Unidade móvel fluvial	1	0	0	1
Unidade móvel terrestre	64	3	0	61
<b>Total</b>	<b>6.789</b>	<b>709</b>	<b>458</b>	<b>5.622</b>
<b>Percentual gestão</b>	<b>100,00</b>	<b>10,44</b>	<b>6,75</b>	<b>82,81</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/TABWIN, Competência 08/2019. Acesso 13/09/2019. Tabulação: DAHA/SES/RS. \*Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde.



**Figura 1.** Tipo de Gestão da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2019.

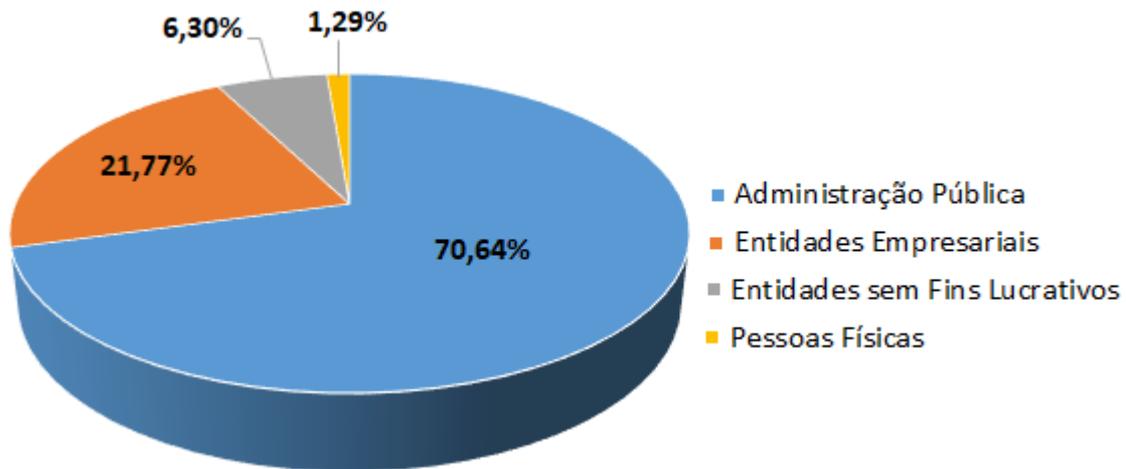
Fonte: CNES/TABWIN, Competência 08/2019. Acesso 13/09/2019. Tabulação: DAHA/SES/RS.

### Justificativa da dupla gestão

Conforme o manual do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a gestão identifica com qual gestor (estadual ou municipal) o estabelecimento tem contrato/convênio e que é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços de média e alta complexidade prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelecimentos cadastrados como gestão dupla estão sob gestão estadual, mas realizam também ações de atenção básica sob gestão municipal.

ESFERA JURÍDICA	Total	Tipo de gestão			
		%	Dupla	Estadual	Municipal
<b>Administração Pública</b>	<b>4.803</b>	<b>70,64</b>	<b>380</b>	<b>182</b>	<b>4.241</b>
Federal	16		2	1	13
Estadual ou Distrito Federal	61		7	45	9
Municipal	4.706		366	132	4.208
Outros	19		5	4	10
<b>Entidades Empresariais</b>	<b>1.480</b>	<b>21,77</b>	<b>161</b>	<b>218</b>	<b>1.101</b>
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	6		0	1	5
Demais Entidades Empresariais	1.474		161	217	1.096
<b>Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>428</b>	<b>6,30</b>	<b>168</b>	<b>61</b>	<b>199</b>
<b>Pessoas Físicas</b>	<b>88</b>	<b>1,29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>
<b>Total</b>	<b>6.799</b>	<b>100</b>	<b>709</b>	<b>461</b>	<b>5.629</b>

Fonte: CNES/TABWIN, Competência 08/2019. Acesso 13/09/2019. Tabulação: DAHA/SES/RS.



**Figura 2.** Esfera Jurídica da rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2019.

Fonte: CNES/TABWIN, Competência 08/2019. Acesso 13/09/2019. Tabulação: DAHA/SES/RS.

### Análise e considerações

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência agosto 2019 estava constituída por 6.789 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão, 82,81% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 10,44% sob gestão dupla e 6,75% sob gestão estadual (Figura 1).

Até a competência agosto de 2019, um total de 157 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 63 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 40 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 121 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

Considerando a esfera jurídica dos estabelecimentos 70,64% estava cadastrada como administração pública, 21,77% entidade empresarial, 6,3% entidade sem fins lucrativos e 1,29% pessoa física (Figura 2).

**Quadro 2.** Municípios com a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios, 2º Quadrimestre de 2019, Rio Grande do Sul.

Município	População	Município	População	Município	População
Água Santa	3.753	Flores da Cunha	30.430	Pinhal da Serra	1.965
Almirante Tamandaré do Sul	1.979	Forquethina	2.424	Pinheirinho do Vale	4.842
Alto Alegre	1.663	Garibaldi	34.684	Poço das Antas	2.094
Alto Feliz	3.020	Gentil	1.642	Pontão	3.908
André da Rocha	1.324	Giruá	16.151	Porto Alegre	1.479.101
Anta Gorda	6.003	Gramado	35.875	Pouso Novo	1.668
Antônio Prado	13.055	Gramado Xavier	4.297	Progresso	6.249
Arroio do Meio	20.637	Gravataí	279.398	Protásio Alves	1.957
Barão de Cotegipe	6.627	Guabiju	1.516	Putinga	3.951
Barão do Triunfo	7.454	Guaporé	25.475	Quaraí	22.771
Barra do Quaraí	4.202	Ibirapuitã	4.027	Relvado	2.101
Barra Funda	2.527	Ilópolis	4.091	Restinga Seca	15.836
Barros Cassal	11.216	Imigrante	3.116	Rio Pardo	38.284
Bento Gonçalves	119.049	Ipê	6.588	Sagrada Família	2.613
Boa Vista das Missões	2.104	Itapuca	2.125	Santa Cecília do Sul	1.644
Boa Vista do Cadeado	2.473	Jaquirana	3.773	Santa Clara do Sul	6.522
Boa Vista do Sul	2.788	Jóia	8.554	Santa Cruz do Sul	129.427
Bom Jesus	11.391	Lagoa dos Três Cantos	1.611	Santa Rosa	72.919
Bom Princípio	13.846	Lajeado	82.951	Santa Tereza	1.734
Boqueirão do Leão	7.726	Linha Nova	1.708	Santana do Livramento	77.763
Cachoeira do Sul	82.547	Manoel Viana	7.291	Santo Antônio do Palma	2.134
Camargo	2.724	Marques de Souza	4.024	Santo Antônio do Planalto	2.020
Campestre da Serra	3.380	Mato Castelhano	2.538	Santo Expedito do Sul	2.343
Campo Bom	66.156	Mato Leitão	4.456	São Borja	60.557
Candelária	31.306	Miraguaí	4.824	São Jorge	2.757
Canela	44.489	Montauri	1.466	São José do Norte	27.410
Canoas	344.957	Monte Alegre dos Campos	3.220	São José dos Ausentes	3.509
Capão Bonito do Sul	1.668	Monte Belo do Sul	2.564	São Leopoldo	234.947
Carazinho	61.949	Mormaço	3.056	São Marcos	21.449
Carlos Barbosa	29.409	Muçum	4.948	São Vendelino	2.219
Caseiros	3.189	Muitos Capões	3.151	Sapucaia do Sul	140.311
Caxias do Sul	504.069	Muliterno	1.888	Sede Nova	2.924
Cerro Grande	2.327	Nicolau Vergueiro	1.689	Serafina Correa	17.198
Charrua	3.306	Nova Araça	4.690	Sério	2.000
Colorado	3.221	Nova Bassano	9.824	Sinimbu	10.183
Coqueiros do Sul	2.327	Nova Bréscia	3.321	Taquari	26.838
Coronel Pilar	1.641	Nova Candelária	2.710	Teutônia	32.676
Cotiporã	3.868	Nova Pádua	2.548	Tio Hugo	3.004
Cristal do Sul	2.851	Nova Petrópolis	21.156	Tunas	4.560
Cruzaltense	1.870	Nova Prata	26.849	Tupanci do Sul	1.486
Cruzeiro do Sul	12.290	Nova Roma do Sul	3.661	União da Serra	1.192
Derrubadas	2.852	Novo Barreiro	4.154	Vacaria	65.846
Dom Pedro de Alcântara	2.541	Novo Hamburgo	246.452	Vale Real	5.842
Encantado	22.520	Novo Tiradentes	2.223	Vanini	2.104
Entre Rios do Sul	2.829	Novo Xingu	1.727	Venâncio Aires	71.117
Erval Grande	4.902	Panambi	43.170	Veranópolis	25.936
Esmeralda	3.277	Pantano Grande	9.269	Vespasiano Corrêa	1.835
Esteio	83.121	Paraí	7.585	Vila Flores	3.374
Estrela	33.820	Passo do Sobrado	6.493	Vista Alegre do Prata	1.565
Fagundes Varela	2.721	Paverama	8.459	Vitória das Missões	3.177
Farroupilha	71.570	Pelotas	341.648	Westfália	2.998
Fazenda Vilanova	4.455	Picada Café	5.696		
Feliz	13.451	Pinhal	2.577		

Fonte: IBGE - Estimativas de população - TCU 2018. Tabulação: DAHA/SES/RS. Atualizado em 13/09/2019.

## B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS SIA E SIH

### Produção da Atenção Básica

**Quadro 3.** Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimento e complexidade (por local de atendimento, quantidade aprovada), 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.747.979	4.454.075	3.521.300	S/I
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	150.493	S/I
03 Procedimentos clínicos	4.133.524	4.681.378	5.804.799	S/I
04 Procedimentos cirúrgicos	25	23	53.386	S/I
08 Ações complementares de atenção à saúde	-	-	25.908	S/I
<b>TOTAL</b>	<b>7.881.528</b>	<b>9.135.476</b>	<b>9.555.887</b>	<b>S/I</b>

Fonte: Conjunto Mínimo de Dados (CMD)/Ministério da Saúde. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 18/09/2019. S/I: sem informação para o período.

Os dados de procedimentos da complexidade Atenção Básica (AB) eram oriundos, até agosto de 2017, do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do DATASUS/Ministério da Saúde. A partir da Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017, foi estabelecido o início do envio de dados dos serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD). Dessa forma, as informações da Atenção Básica passaram a ser exportadas para o CMD exclusivamente pela base de dados nacional do Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Após a transição do Sistema de Informação, os dados do CMD foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde somente em maio de 2019, via Portal DATASUS. No entanto, até o presente momento, os dados apresentados são até a competência de abril de 2019. **Assim, ressalta-se que a migração dos dados para este sistema de informação encontra-se incipiente e ainda não há uma regularidade nos dados de produção apresentados.** Portanto, considerando que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde os dados de produção do 2º quadrimestre de 2019 no endereço do CMD via TabNet/DATASUS <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?SCMD/cmdproc\\_residrs.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?SCMD/cmdproc_residrs.def)>, não é possível realizar análise do período em questão.

### **Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos**

**Quadro 4.** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

<b>GRUPO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2º Quadrimestre de 2017</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>1º Quadrimestre de 2019</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	394.430	417.406	520.671	450.335
03 Procedimentos clínicos	656.349	919.567	1.185.000	1.201.459
04 Procedimentos cirúrgicos	141.120	126.600	144.839	125.482
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.748	1.484	1.514	1.271
07 Órteses, próteses e materiais especiais	928	905	907	814
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.631	213	135	99
<b>TOTAL</b>	<b>1.196.206</b>	<b>1.466.175</b>	<b>1.853.066</b>	<b>1.779.460</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). A complexidade classificada como “não se aplica” abrangem procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde - compreendendo os procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio. Esta classificação de complexidade não existe para as internações.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH. Tanto os procedimentos ambulatoriais com as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do segundo quadrimestre de 2019 foi maior que o segundo quadrimestre de 2017, de 2018 e menor que o primeiro quadrimestre de 2019.

No subgrupo de procedimentos 08: Ações Complementares da Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob gestão estadual, desde janeiro de 2018 - conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (Resolução CIB/RS Nº 05/18).

**Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA, do Ministério da Saúde, permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

**Quadro 5.** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.192.923,53	9.608.364,99	11.756.166,84	10.556.354,93
03 Procedimentos clínicos	7.434.799,09	8.563.647,47	10.200.047,18	10.050.094,63
04 Procedimentos cirúrgicos	4.210.888,58	3.589.159,60	4.097.756,31	3.570.370,31
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	373.325,27	295.065,34	358.043,53	276.195,16
07 Órteses, próteses e materiais especiais	620.141,66	667.299,90	660.019,72	617.114,62
08 Ações complementares da atenção à saúde	8.073,45	1.054,35	668,25	490,05
<b>TOTAL</b>	<b>21.840.151,58</b>	<b>22.724.591,65</b>	<b>27.072.701,83</b>	<b>25.070.619,70</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do segundo quadrimestre de 2019 foi maior que o segundo quadrimestre de 2017 e 2018 e menor que o primeiro quadrimestre de 2019.

**Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais, do Ministério da Saúde, permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

**Quadro 6.** Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	284	307	303	242
03 Procedimentos clínicos	148.938	144.087	132.119	116.699
04 Procedimentos cirúrgicos	61.262	56.967	56.871	43.464
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.239	920	938	801
<b>TOTAL</b>	<b>211.723</b>	<b>202.281</b>	<b>190.231</b>	<b>161.206</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundos quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que os demais quadrimestres comparados. **Porém, os dados**

**ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Sobre a queda do subgrupo 5 (Transplantes de órgãos tecidos e células), aponta-se que o setor de transplantes de órgãos é uma área que depende da organização da rede hospitalar e da gestão da Central de Transplantes. Depende também da organização das emergências e Unidades de Tratamento Intenso (UTI's), da notificação de possíveis doadores, da agilidade na detecção da morte encefálica, da adequada abordagem da família para o consentimento, manutenção do doador, e principalmente da organização da Central de transplantes para agilizar equipes de captação e transplantes de órgãos.

A queda dos índices nos últimos dois anos reflete a desorganização da rede hospitalar, decorrente dos atrasos dos repasses estaduais. Estes repasses foram colocados em dia, a partir de 2019, e juntamente com as outras medidas organizacionais da Central de Transplantes da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul deverão reverter essa situação a partir de 2020. As linhas prioritárias dessa reorganização foram construídas a partir de uma parceria entre os estados da Região Sul, onde Santa Catarina e Paraná são referências nacionais. As principais diretrizes são: reorganização da Central de Transplantes agregando uma equipe de Enfermagem na mesa de regulação; incentivo para um coordenador médico de transplantes nas equipes de UTI dos 30 principais hospitais de trauma e da linha neurológica do Estado do RS; mudança do modelo que hoje contempla uma equipe cirúrgica de captação de órgãos para seis equipes cirúrgicas; implantação de um Sistema Informatizado de Transplantes, conjuntamente, entre os Estados da Região Sul.

Registra-se ainda que, em alguns meses do segundo quadrimestre de 2019 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de oito municípios com gestão hospitalar (Candelária, Ilópolis, Marques de Souza, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Corrêa e Sério), que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde.

**Quadro 7.** Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	429.824,32	536.638,60	400.559,11	333.883,86
03 Procedimentos clínicos	146.944.408,24	146.601.736,66	134.754.516,93	106.822.289,59
04 Procedimentos cirúrgicos	125.899.467,02	120.442.987,93	117.197.027,62	76.758.507,93
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	14.606.303,40	8.555.764,81	7.182.562,54	5.159.862,22
<b>TOTAL</b>	<b>287.880.002,98</b>	<b>276.137.128,00</b>	<b>259.534.666,20</b>	<b>189.074.543,60</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundos quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o valor total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que os demais quadrimestres comparados. **Porém, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do segundo quadrimestre de 2019 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de oito municípios com gestão hospitalar (Candelária, Ilópolis, Marques de Souza, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Corrêa e Sério), que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde.

### **Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização**

**Quadro 8.** Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre de 2017		2º Quadrimestre de 2018		1º Quadrimestre de 2019		2º Quadrimestre de 2019*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor (R\$)
305.572	186.236,86	341.586	169.478,92	338.997	186.210,85	380.722	271.556,89

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 17/09/2019. \*Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto de 2019.

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovado e a seleção dos dados contidos no consolidado do 2º quadrimestre de 2019, com dados de maio a julho e estimativa do mês de agosto de 2019.

Espera-se que a produção da Atenção Psicossocial do 2º quadrimestre de 2019 (380.722 atendimentos) seja superior a todos os períodos anteriores apresentados, com aumento de 12,30% na produção da Atenção Psicossocial em relação ao 1º quadrimestre de 2019 (338.997 atendimentos), de 11,45% em relação ao 2º quadrimestre de 2018 (341.586 atendimentos) e de 24,59% em relação ao 2º quadrimestre de 2017 (305.572 atendimentos).

Estes resultados apontam um incremento no registro dos atendimentos pelos componentes extra-hospitalares da Rede de Atenção Psicossocial, dentre os quais encontram-se os dispositivos da Atenção Básica, Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses dispositivos possuem um papel de extrema importância para o cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São os serviços territoriais que ofertam cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, favorecendo a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. A busca da realização e qualificação dos registros por parte dos serviços nos sistemas de informação do SUS, bem como a ampliação da linha de cuidado em saúde mental nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, tem sido estratégias adotadas pela Política de Saúde Mental para a garantia do acesso aos usuários de saúde mental.

Em relação ao valor aprovado, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção

apresentada - não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Somente para o cofinanciamento dos CAPS, por exemplo, o Estado irá investir o montante de R\$ 6.213.777,52 no quadrimestre avaliado.

**Quadro 9.** Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre de 2017		2º Quadrimestre de 2018		1º Quadrimestre de 2019		2º Quadrimestre de 2019*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
13.527	11.283.946,38	13.922	12.499.991,43	14.623	13.107.203,50	14.547	13.526.634,47

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 17/09/2019. \*Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto de 2019.

A coleta de dados referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais foi realizada considerando a forma de organização (030317), as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas, e o valor total no consolidado do 2º quadrimestre de 2019, com dados de maio a julho e estimativa do mês de agosto de 2019.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais têm apresentado pouca variação nos períodos analisados, tendo uma discreta redução (0,52%) no 2º quadrimestre de 2019 (14.547 AIH aprovadas) em relação ao 1º quadrimestre do mesmo ano. **Porém, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.** A diminuição do número de internações observada em relação ao quadrimestre anterior representa um indicador importante para avaliar a eficiência do atendimento na rede básica e ambulatorial.

O estabelecimento de fluxos municipais e regionais de cuidado em saúde mental, bem como estratégias de fortalecimento do cuidado em saúde mental na atenção básica (como o processo de planificação, por exemplo) tem sido estratégias adotadas para a melhoria do cuidado na atenção extra-hospitalar e conseqüente redução das internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado.

### **Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento**

**Quadro 10.** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

<b>GRUPO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2º Quadrimestre de 2017</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>1º Quadrimestre de 2019</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019</b>
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	39.074	30.973	33.086	34.159
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.046.350	16.290.296	15.805.866	15.327.623
03 Procedimentos clínicos	13.969.599	14.720.732	13.933.361	13.787.587
04 Procedimentos cirúrgicos	434.151	402.881	423.447	408.526
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	36.506	37.483	39.601	33.200
07 Órteses, próteses e materiais especiais	51.212	87.124	107.847	97.911
08 Ações complementares da atenção à saúde	783.188	435.958	403.668	441.210
<b>TOTAL</b>	<b>31.360.080</b>	<b>32.005.447</b>	<b>30.746.876</b>	<b>30.130.216</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência) de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que o segundo quadrimestre de 2017 e 2018 e maior que o primeiro quadrimestre de 2019. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

**Quadro 11.** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	120.790,96	98.075,96	100.659,82	101.490,70
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	146.929.652,75	146.182.351,30	142.981.194,63	140.305.326,25
03 Procedimentos clínicos	222.195.198,29	225.202.661,72	220.445.555,24	218.089.655,08
04 Procedimentos cirúrgicos	18.588.957,09	20.562.791,38	22.336.124,22	26.551.289,51
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.618.151,58	5.441.823,91	5.746.219,96	5.363.691,54
07 Órteses, próteses e materiais especiais	15.214.542,93	15.279.049,09	15.916.073,76	15.929.493,32
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.913.347,75	2.183.093,55	2.138.677,35	2.391.702,45
<b>TOTAL</b>	<b>412.580.641,35</b>	<b>414.949.846,91</b>	<b>409.664.504,98</b>	<b>408.732.648,85</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência) de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que os demais quadrimestres comparados. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais, do Ministério da Saúde, permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

**Quadro 12.** Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	791	760	780	596
03 Procedimentos clínicos	160.957	156.503	144.640	127.051
04 Procedimentos cirúrgicos	105.520	102.369	98.336	83.606
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.929	1.901	1.987	1.578
<b>TOTAL</b>	<b>269.197</b>	<b>261.533</b>	<b>245.743</b>	<b>212.831</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluindo as de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que os demais quadrimestres comparados.

**Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Acrescenta-se ainda que, em alguns meses do segundo quadrimestre de 2019 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de oito municípios com gestão hospitalar (Candelária, Ilópolis, Marques de Souza, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Corrêa e Sério), que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde.

**Quadro 13.** Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	770.095,99	910.543,43	766.380,44	607.149,01
03 Procedimentos clínicos	156.515.694,22	158.295.423,00	146.021.251,26	116.925.423,89
04 Procedimentos cirúrgicos	199.252.630,03	196.738.598,43	191.782.771,33	137.141.667,77
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	20.406.755,51	18.360.286,66	20.784.448,22	15.519.069,90
<b>TOTAL</b>	<b>376.945.175,75</b>	<b>374.304.851,52</b>	<b>359.354.851,25</b>	<b>270.193.310,57</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 25/10/2019.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar (regime de internação), incluindo as de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2019 e segundo quadrimestres de 2017, 2018 e 2019, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o valor total da produção do segundo quadrimestre de 2019 foi menor que os demais quadrimestres comparados.

**Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Acrescenta-se ainda que, em alguns meses do segundo quadrimestre de 2019 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de oito municípios com gestão hospitalar (Candelária, Ilópolis, Marques de Souza, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Corrêa e Sério), que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde.

### **Produção da Assistência Farmacêutica (Especializada)**

A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em Componente: Básico, Estratégico, Especializado e Especial, sendo que cada componente possui características próprias em termos

de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento.

Quanto aos sistemas informatizados disponíveis, cumpre ressaltar que o componente básico, de responsabilidade dos municípios, pode utilizar o Hórus, fornecido pelo Ministério da Saúde, ou sistema próprio - ambos ainda sem integração de dados em nível estadual ou federal, assim como o componente estratégico. A Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) futuramente pretende dar conta desta integração de informações. Já o componente especializado pode ser verificado por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/TABWIN/DATASUS, por subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04) e pelo sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado).

O componente especializado divide-se em 3 grupos. O grupo 1 subdivide-se em grupo 1A, de compra centralizada pela União e reposição de estoque após comprovação de dispensação por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo-APAC) e grupo 1B (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC). O grupo 2 é de financiamento e aquisição pelo Estado. O grupo 3 é de financiamento tripartite e a aquisição é feita pelos municípios. **No quadro 14 é apresentada a produção farmacêutica em relação ao componente especializado, grupos 1 e 2, no Estado do Rio Grande do Sul.**

**Quadro 14.** Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (Grupo 1 e 2)	Valor Aprovado (R\$) - 1B
2º Quadrimestre de 2017	14.657.779	7.960.811,73
2º Quadrimestre de 2018	14.691.330	9.363.024,67
1º Quadrimestre de 2019	13.989.788	4.233.529,40
2º Quadrimestre de 2019*	14.675.838	5.360.982,88

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 18/09/2019. \*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para o mês de julho e agosto de 2019.

O quadro acima apresenta a "quantidade aprovada", correspondente ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 e 2 do componente especializado, e o "valor aprovado", corresponde a quantia financeira repassada pela União, expressando o valor ressarcido apenas de medicamentos especializados do Grupo 1B. Destaca-se que não é possível uma comparação direta destes itens, devido a limitações metodológicas diante da base de dados disponível no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Observa-se que, não houve uma diferença significativa da quantidade aprovada ao longo dos quadrimestres analisados. **Quanto ao valor aprovado**, no 2º quadrimestre de 2019, este foi maior do que o quadrimestre anterior, porém com uma redução de 42% em comparação ao 2º quadrimestre de 2018. **Esta redução pode estar relacionada às mudanças ocorridas no Ministério da Saúde em 2018 quanto à centralização de compra de diversos itens, que refletiram nos valores de ressarcimento de 2019.** Ressalta-se ainda que a contribuição da União, tanto financeira quanto de distribuição de medicamentos, não é linear, podendo haver falhas de abastecimento no período.

O valor total pago para aquisição de medicamentos com recursos do Estado, de maio a agosto de 2019, foi de R\$ 25.778.368,82 (vinte e cinco milhões, setecentos e setenta e oito mil, trezentos e sessenta e oito reais e oitenta e dois centavos), sendo que 48,35% corresponde ao atendimento de demandas administrativas e 51,65% a demandas judiciais (21,7% dos tratamentos). Foram adquiridos ainda R\$ 7.133.644,06 (sete milhões, cento e trinta e três mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) em medicamentos com recursos da União para a HIV/Aids e componente especializado.

Em relação aos atendimentos no Estado por meio do componente especializado e especial, verifica-se no AME o número de usuários com processo deferido ou em reavaliação, por via administrativa ou judicial.

2º Quadrimestre de 2019	Maio	Junho	Julho	Agosto	Média
Nº Usuários administrativos (DEF + REA)	242.997	243.612	243.542	244.402	243.638
Nº Usuários Judiciais (DEF)	67.337	67.278	67.315	67.275	67.301

Fonte: Sistema AME. Extração: CPAF/SES/RS. Consulta em 09/09/2019.

Quanto à dispensação de medicamentos para tratamento de HIV/Aids e usuários que necessitaram de profilaxia, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), refere 50.148 usuários em maio, 47.539 em junho, 51.699 em julho e 50.038 em agosto de 2019. Os atendimentos mensais não devem ser somados pois o tratamento é profilático ou de uso contínuo.

Quanto ao repasse de recursos financeiros de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios (de acordo com o art. 537 da Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, inciso II), no 2º quadrimestre de 2019 o valor pago foi de R\$ 10.013.118,77 (dez milhões, treze mil e cento e dezoito reais e setenta e sete centavos), conforme

tabela abaixo, referente às competências de janeiro a junho de 2019, sendo que também foram pagas algumas competências atrasadas de 2014 a 2018.

Ano de Competência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Valores Pagos (R\$)	809.090,63	50.770,10	91.042,10	122.040,05	136.150,95	8.804.024,94	10.013.118,77

Fonte: <https://saude.rs.gov.br/2018-municipios>

→ *Inicial* → *Institucional* → *Acesso à Informação* → *Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde* → *Programas Municipais*  
→ *2018* → *Assistência Farmacêutica Básica 2018 FESF (.xls 1,08Mbytes)*

Quanto à regularização dos valores retidos para o pagamento de bloqueios judiciais em saúde, de 2018 e 2019, no 2º quadrimestre de 2019 foram pagos R\$ 270.616,00 (duzentos e setenta mil, seiscentos e dezesseis reais).

Além disso, está em andamento o diagnóstico da assistência farmacêutica (AF) dos municípios, já com painel de indicadores e instrumento de pesquisa de dados validados - prestes a iniciar a coleta de informações, para dar subsídio ao desenvolvimento de um melhor apoio técnico aos municípios e elaboração da Política Estadual de Assistência Farmacêutica no Estado do Rio Grande do Sul. Foi iniciado também o processo de criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Estado (comissão permanente para avaliação de medicamentos no âmbito estadual), que coordenará os trabalhos de revisão da lista de medicamentos padronizados. **Destaca-se ainda a ampliação da garantia do acesso a medicamentos, com redução significativa de itens com estoque crítico ao longo de 2019, partindo de 70% em janeiro de 2019 para cerca de 30% em agosto de 2019**, sabendo-se que esta medida é dinâmica.

Dentre os projetos prioritários do Governo, no âmbito da AF está previsto para 2019 a implantação da solicitação digital de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Programa de Medicamentos Especiais, que está com 40% de execução, refletida nas telas de interface com o usuário. Em relação à reestruturação e organização dos processos de assistência farmacêutica estadual, foi instalada rampa de acessibilidade na farmácia de medicamentos especiais em Porto Alegre; houve a descentralização da farmácia de medicamentos especiais para o município de Santa Maria (que anteriormente os munícipes eram atendidos através da 4ª CRS); além de reformulação de processos e fluxos no almoxarifado central, para otimizar o agendamento de entrega de medicamentos.

### **Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos**

**Quadro 15.** Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2019 e 2º Quadrimestres de 2017-2019, Rio Grande do Sul.

<b>GRUPO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2º Quadrimestre de 2017</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>1º Quadrimestre de 2019</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019*</b>
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	288.933	283.578	375.775	315.417
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	51.997	44.546	8.475	44.208
<b>TOTAL</b>	<b>340.930</b>	<b>328.124</b>	<b>419.233</b>	<b>359.625</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em 18/09/2019. \*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para o mês agosto de 2019.

O processo de alimentação do SIA/SUS com registros referentes à Vigilância em Saúde compreende procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) e de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde; e, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, no grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica.

As informações apresentadas para o segundo quadrimestre de 2019 são preliminares e foi calculada a estimativa da produção por média simples do período para agosto de 2019, visto que os dados referentes a este mês não estão disponíveis até o momento.

**Ressalta-se que, a possibilidade de lançamento de dados referentes a cinco meses retroativos da competência atual impacta no resultado apresentado quando o período está em andamento, o que explica a quantidade de procedimentos inferior ao primeiro quadrimestre. Além disso, o lançamento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária realizado rotineiramente no mês de janeiro de cada ano geralmente favorece que o primeiro quadrimestre apresente quantitativos superiores aos demais períodos.**

Considerando estes fatos, observa-se uma tendência de estabilidade na produção apresentada, sugerindo uma rotina de processos de trabalho e de alimentação dos procedimentos no sistema já consolidada.

Em relação aos valores da produção, como o financiamento da Vigilância em Saúde não é feito pelo pagamento de procedimentos realizados, gradativamente foram sendo retirados da tabela unificada de procedimentos do Sistema Único de Saúde, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais. Por esta razão, não são apresentados.

### C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL

Para o monitoramento dos indicadores trimestrais, os Departamentos da SES/RS calcularam o resultado dos indicadores passíveis de apuração mensal, trimestral e semestral, para o 2º trimestre de 2019, conforme a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, e os Indicadores pactuados somente para o Estado do Rio Grande do Sul (Indicadores RS). **Salienta-se que alguns dos resultados disponibilizados são preliminares e parciais do período.**

Indicador 02	Resultado 1º Trimestre	Resultado 2º Trimestre	Resultado 3º Trimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	82,2%	68,9%		100%

#### Discussão e análise

O principal objetivo deste indicador é detectar os casos de óbitos maternos não declarados e que podem estar identificados de forma equivocada dentro da classificação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio, não só pela adequação do banco de dados, mas também pelos prazos previstos de investigação, torna-se importante ressaltar que a análise de alguns dados informados é parcial. No entanto, os mesmos nos permitem entender a tendência do Estado, assim como das regiões de saúde, contribuindo na busca de estratégias e ações que visem à melhoria e o alcance da meta estabelecida.

A série histórica de 2014 a 2018 mostra que o número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados permaneceu acima de 93% ao longo dos anos (93,5% em 2014, 96% em 2015, 94,9% em 2016, 94,3% em 2017 e 94% em 2018). Ressalta-se que este era um indicador opcional de pactuação, porém o Estado do Rio Grande do Sul decidiu por mantê-lo para assegurar um bom monitoramento do processo de investigação dos óbitos maternos. Até a data de 13/09/2019, o Rio Grande do Sul apresentava 1.959 óbitos de mulheres em idade fértil e 1.349 investigações (68,9%). No entanto, a maioria dos óbitos ainda está dentro do prazo de investigação; assim, são 180 investigações em atraso e 430 investigações dentro do prazo (60 dias para digitação e mais 120 dias para a investigação), ou seja, o indicador terá o seu percentual aumentado após a atualização do banco.

Com relação às regiões de saúde, as com os menores percentuais de investigação (abaixo de 20%) até o momento, no segundo trimestre de 2019, foram: R2 e R10. Já aquelas com os maiores percentuais (acima de 90%) foram: R4 e R26. Ressalta-se, por fim, que a investigação do óbito é de execução municipal ou regional, entretanto, para aprimorar o processo de investigação, a Coordenação Estadual de Saúde da Mulher/DAS/SES/RS trabalha no apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e atua de forma constante no monitoramento dos prazos. O objetivo de se alcançar a totalidade de investigação dos óbitos de MIF está na possibilidade de identificação de casos de Mortalidade Materna (MM). No entanto, os prazos de apuração definidos pelo Ministério da Saúde não favorecem a análise.

Assim é necessária a articulação com municípios para que a meta do Estado atinja 100%.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Monitorar o macroprocesso de gestão do indicador. A análise deverá ser compartilhada com as Coordenadorias Regionais de Saúde, além de discutir a possível implantação de plano de ação; 2) Identificar e destacar as duas (02) regiões de saúde com maior impacto na queda do indicador; 3) Estabelecer um plano de ação individual para cada uma delas sob responsabilidade municipal e/ou regional.

**Quadro 16.** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	64,3	60,0
Região de Saúde 2 - Entre Rios	0,0	0,0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	81,8	64,1
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100,0	91,2
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	94,7	81,4
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	91,2	71,0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	67,6	54,4
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	88,5	73,4
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	46,2	58,3
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	21,1	18,5
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	76,2	50,0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,1	78,4
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	92,0	76,3
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	87,5	72,7
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	94,7	68,8
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100,0	73,3
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50,0	35,0
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	95,0	70,3
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	95,0	89,3
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	72,7	57,1
Região de Saúde 21 - Região Sul	100,0	76,0
Região de Saúde 22 - Pampa	75,0	60,0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	84,6	76,5
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100,0	81,8
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	78,0	58,0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100,0	97,5
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	70,8	43,2
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	92,0	71,2
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	73,3	70,8
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	92,3	85,7
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>84,2</b>	<b>68,9</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 03	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de registro de óbitos com causa básica	93,10%			95%

definida				
<b>Discussão e análise</b>				
<p>O 1º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de julho, considerando os óbitos de janeiro, fevereiro, março e abril, com a informação tabulada no Tabwin/DATASUS, DBF de 01/07/2019. Aponta-se que esse dado é preliminar, pois a base de dados do ano de 2019 deve fechar em março de 2021.</p> <p>Conforme determinado na Portaria GM/MS nº 116, de 11 de fevereiro 2009, em relação a prazos e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o monitoramento ocorre da seguinte forma: o 1º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de julho; o 2º, na primeira semana de novembro; e o 3º, na primeira semana do mês de março do ano subsequente.</p> <p>Com a constituição do grupo de especialistas em codificação, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) criou uma ficha de investigação que engloba dados do E-sus, exames, medicamentos, prontuários médicos e hospitalares, até a última internação. De posse desta investigação os especialistas qualificam as causas de morte para o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e os médicos que compõem a equipe certificam a qualificação da Declaração de Óbito (DO) para o Sistema. A SES/RS tem realizado oficinas com os municípios para trabalhar com a nova ficha de investigação, incluindo os profissionais das unidades de saúde - enfermeiros, médicos, entre outros.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2019, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no Estado do Rio Grande do Sul atingiu o valor de 93,10%. Espera-se que, até o fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) a meta anual seja alcançada.</p> <p>As cinco Regiões de Saúde que atingiram os melhores resultados no 1º Quadrimestre de 2019 foram: Região de Saúde 22 - Pampa: 99,79%; Região de Saúde 18 - Região das Araucárias: 98,95%; Região de Saúde 17 - Região do Planalto: 98,07%; Região de Saúde 13 - Região da Diversidade: 97,83%; e, Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências: 96,88%.</p> <p>As cinco Regiões de Saúde que atingiram os menores resultados no 1º Quadrimestre de 2019 foram: Região de Saúde 21 - Região Sul: 89,70%; Região de Saúde 27 - Jacuí Centro: 88,66%; Região de Saúde 12 - Portal das Missões: 86,73%; Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste: 86,71%; e, Região de Saúde 5 - Bons Ventos: 85,28%. Nessas Regiões de Saúde faz-se necessário intensificar as investigações para a melhoria do indicador.</p>				

**Quadro 17.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por Região de Saúde, 1º Quadrimestre de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	94,32
Região de Saúde 2 - Entre Rios	92,00
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	90,61
Região de Saúde 4 - Belas Praias	91,47
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	85,28
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	92,58
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	93,13
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	95,21
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	91,68
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	93,35
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	93,53
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	86,73

Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	97,83
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	86,71
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	91,87
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	94,97
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	98,07
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	98,95
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,48
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	92,36
Região de Saúde 21 - Região Sul	89,70
Região de Saúde 22 – Pampa	99,79
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	96,88
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	90,09
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	96,14
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	94,24
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	88,66
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	93,59
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	95,80
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	95,39
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>93,10</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/Ministério da Saúde. Informação tabulada no Tabwin, DBF de 01/07/2019.

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação	74,88%	78,77%		80%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>A principal limitação para o atingimento da meta de 80% tem sido a irregularidade no abastecimento de insumos laboratoriais, no âmbito nacional, necessários ao processamento das amostras de casos suspeitos de hantavirose e febre maculosa, as quais são analisadas por laboratórios nacionais localizados fora do Rio Grande do Sul (as amostras são remetidas a estes laboratórios para análise).</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2019, dos 51 casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) não encerrados oportunamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Estado do Rio Grande do Sul, 32 se referiam a casos suspeitos destas duas doenças. Até o término do 2º quadrimestre de 2019, dos 69 casos suspeitos de DCNI não encerrados oportunamente no Sinan, no Estado do Rio Grande do Sul, 40 se referiam a casos suspeitos destas duas doenças.</p> <p>Parte importante da desigualdade observada na distribuição do resultado do indicador entre as Regiões de Saúde é explicada pela distribuição dos casos suspeitos destas duas doenças. Não obstante, há margem para melhoria da homogeneidade desta “oportunidade” da vigilância das Doenças de Notificação Compulsória no Estado do Rio</p>				

Grande do Sul, por meio da melhoria na tecnologia da informação envolvida no processo. O Ministério da Saúde já sinalizou que nos próximos anos haverá implementação de versão *online* do Sinan, mas ainda não há garantia de prazo para isso. O Estado tem recomendado a melhoria da estrutura de vigilância nos municípios, além de apoio à educação permanente.

Por fim, enfatiza-se que o resultado do indicador nesse quadrimestre aponta uma melhora em relação ao 1º quadrimestre de 2019. Assim, prospecta-se que, há uma tendência de atingimento da meta ao término do ano de 2019.

**Quadro 18.** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	100
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	100
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	82
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	67	75
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	50	73
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	77	78
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	75	86
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	95	92
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	84	87
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	50	75
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-*	100
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100	86
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50	67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	82	73
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50	60
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	60	50
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	50	50
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	89
Região de Saúde 21 - Região Sul	56	75
Região de Saúde 22 - Pampa	67	75
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	67	76
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-*
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	67	82
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	67
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	100	100
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	25	53
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	67	83
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75	88
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>74,88</b>	<b>78,77</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS. -\*Região de Saúde que não teve casos notificados de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) no período.

Indicador 11	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,10	0,28		0,66
<p><b>Discussão e análise</b></p> <p>O monitoramento desse indicador tem o objetivo de avaliar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.</p> <p>Observa-se que no segundo quadrimestre de 2019, a razão do indicador foi de 0,28 - o que corresponde a uma estimativa de 284.621 exames realizados. <b>Ressalta-se que, até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de julho e agosto, portanto, os números apresentados referem-se a uma projeção de médias dos 6 meses já computados para esses dois últimos meses.</b> Se compararmos com o ano anterior, percebe-se um aumento do número total de exames, já que no mesmo período de 2018 foram realizados 276.193 exames - portanto, há a expectativa de aumento desse indicador no final de 2019.</p> <p><b>Plano de ação para o atingimento da meta:</b> 1) Finalização do chamamento público para a contratação de novos laboratórios; 2) Reorganização da linha de cuidado; 3) Priorização das regiões de saúde com demanda reprimida; 4) Alinhamento com a atenção básica quanto ao processo de monitoramento da coleta do exame citopatológico; 5) Qualificação do processo de pactuação interfederativa, para a organização de um processo de trabalho que garanta prazos adequados para discussão de propostas de ações e revisão de metas com os municípios (principalmente para os municípios em gestão plena); 6) Revisão das pactuações e construção de metas incluindo todos os setores envolvidos na perspectiva da consolidação da prevenção do câncer do colo, do município ao Ministério da Saúde, da Atenção Primária à Saúde à atenção especializada.</p>				

**Quadro 19.** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,06	0,19
Região de Saúde 2 - Entre Rios	0,1	0,29
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,1	0,29
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,13	0,54
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,05	0,26
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,14	0,32
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,11	0,30
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,1	0,26
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,1	0,21
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,06	0,19
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,1	0,30
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,12	0,32
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,1	0,31
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,16	0,39
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,16	0,41
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,15	0,38
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,09	0,28
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,17	0,40
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,13	0,36
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,19	0,46
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,07	0,21
Região de Saúde 22 - Pampa	0,07	0,18
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	0,09	0,25
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,1	0,31
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,13	0,36
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,09	0,22
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,14	0,39
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,11	0,33
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,19	0,54
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,17	0,46
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>0,1</b>	<b>0,28</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,07	0,15		0,45

**Discussão e análise:**

O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos - em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Os benefícios, podem ser, por exemplo, o melhor prognóstico da doença, um tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos (que geram ansiedade e excesso de exames); os resultados falso-negativos (que resultam em falsa tranquilidade para a mulher); o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado, podem impactar na mortalidade por câncer de mama. No Brasil, preconiza-se a realização da mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois (02) anos.

Observa-se que no segundo quadrimestre de 2019 a razão do indicador foi de 0,15 - o que corresponde a 124.885 exames realizados. **Ressalta-se que, até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de julho e agosto, portanto, os números apresentados referem-se a uma projeção de médias dos 6 meses já computados para esses dois últimos meses.** Ao compararmos com o ano anterior, percebemos um pequeno aumento no número total de exames, pois no mesmo período de 2018 foram realizados 122.202 exames. Dentre as regiões de saúde com os maiores resultados para o indicador no segundo quadrimestre de 2019 (acima de 0,21) destacam-se: R16 e R21. Já as regiões de saúde com os menores resultados (abaixo de 0,08) foram: R25 e R26.

Atualmente, o Estado do Rio Grande do Sul apresenta uma capacidade instalada de 209 mamógrafos (SUS), distribuídos nas 30 regiões de saúde, e suficiência de estrutura para cobrir a média de produção total do Estado. No entanto, ainda é preciso qualificar a distribuição do acesso à rede de atenção, assim como, ampliar a articulação com a Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica para estimular a busca ativa e a efetivação de um processo de trabalho que promova a entrada no sistema de saúde daquelas mulheres que não realizam a prática do rastreamento. Outra questão importante é a necessidade da elaboração de um projeto, em conjunto com o Centro Estadual de Vigilância, visando a adequação dos serviços conforme as diretrizes do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM).

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Estabelecer um grupo de trabalho intersetorial para gestão do macroprocesso, revendo a linha de cuidado da mama - da Atenção Primária à Saúde (APS) à reabilitação; 2) Avaliar e reorganizar a linha de cuidado; 3) Diferenciar o processo de pactuação dos municípios em gestão plena e estadual; 4) Rever as pactuações e construção de metas incluindo todos os setores envolvidos dentro da perspectiva da consolidação da prevenção do câncer de mama, desde o município até o Ministério da Saúde, da APS à atenção especializada.

**Quadro 20.** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,06	0,14
Região de Saúde 2 - Entre Rios	0,08	0,18
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,05	0,13
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,1	0,13

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,04	0,18
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,06	0,08
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,09	0,13
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,04	0,14
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,06	0,19
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,07	0,17
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,1	0,13
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,06	0,2
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,09	0,19
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,07	0,18
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,11	0,13
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,1	0,24
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	0,12
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,14	0,21
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,07	0,19
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,1	0,2
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,03	0,22
Região de Saúde 22 - Pampa	0,02	0,15
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	0,1	0,2
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,07	0,15
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,11	0,06
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,07	0,06
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,08	0,18
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,05	0,13
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,09	0,17
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,06	0,1
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>0,07</b>	<b>0,15</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

<b>Indicador 13</b>	<b>Resultado 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado 3º Quadrimestre</b>	<b>Meta Anual</b>
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,4%	37,2%		45%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>A redução do número de cesáreas é uma meta preconizada pela Rede Cegonha (programa de atenção à rede materno infantil ao qual o Rio Grande do Sul aderiu em 2012) e pactuada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, o percentual de parto normal é um dos indicadores que avalia a adesão dos municípios às boas práticas no parto e nascimento. Contudo, é importante lembrar que esse indicador não avalia apenas os serviços que realizam atendimento pelo SUS, mas também, toda a rede suplementar.</p> <p>No segundo quadrimestre de 2019 foram registrados 41.907 nascimentos, destes 15.599 foram realizados através do parto normal (37,22%). Ao compararmos com o primeiro quadrimestre de 2019, percebemos que esse percentual de partos normais obtido foi muito próximo (46.584 nascimentos e 17.440 partos normais - 37,43%). Dentre as regiões de saúde, destacam-se aquelas que mantêm o percentual acima de 45%: R10 e R24. Todas as outras apresentaram um percentual abaixo da meta pretendida. Ainda, ressalta-se aquelas que apresentaram um indicador menor que 20%: R14 e R26.</p>				

A Coordenadoria Regional avalia que a Região de Saúde R26 possui apenas um serviço que atende de forma regionalizada (Hospital São Carlos de Farroupilha) com potencial e estrutura de área física e equipe para o parto. Os demais municípios (Antônio Prado, São Marcos, Flores da Cunha e Feliz) mantêm o nascimento em seu território em hospitais com menor estrutura e recursos humanos, dificultando a realização do parto normal e priorizando a cesárea, com a centralização do processo de trabalho da equipe.

Nesse segundo quadrimestre de 2019, a Secretaria Estadual de Saúde trabalhou com ênfase na aprovação dos planos de ação das maternidades avaliadas pelo Programa Rede Cegonha. Estes planos têm como objetivo implantar (ou ampliar) as boas práticas do parto e nascimento dentro de cada instituição. Seguem as lista dos serviços com plano de ação aprovado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/RS: Hospital Lauro Réus de Campo Bom, Sociedade Beneficente Sapiranguense de Sapiranga, Hospital Fêmeina do Porto Alegre, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Dom João Becker de Gravataí, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital de Alvorada, Hospital São Lucas da PUCRS de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Tramandaí, Hospital Santa Luzia, Hospital Centenário de São Leopoldo, Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, Hospital São Francisco de Assis de Parobé, Fundação de Saúde Pública São Camilo (Esteio), Hospital Universitário de Canoas e Hospital Municipal Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Gerir o macroprocesso de implantação dos grupos condutores regionais; 2) Gerir o macroprocesso de implantação dos colegiados de maternidades regionais; 3) Multiplicar o processo de monitoramento da Rede Cegonha para o interior do Estado do Rio Grande do Sul; 4) Multiplicar a criação dos planos de implantação das boas práticas do parto e nascimento nos serviços do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

**Quadro 21.** Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	39,5	37,8
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	27,8	28,9
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	33,8	34,2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	34,4	31,5
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	42,0	44,6
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	35,7	37,6
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	40,1	39,7
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	43,0	41,0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	41,3	41,2
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	52,9	51,7
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	25,9	22,2
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	18,5	22,2
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	20,1	22,2
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	15,2	17,0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	29,3	29,8
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	34,4	33,9
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	28,4	32,2
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	24,9	26,1
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	37,1	35,6
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	26,5	27,9
Região de Saúde 21 - Região Sul	41,7	42,6

Região de Saúde 22 – Pampa	25,1	25,8
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	27,7	26,9
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	54,4	46,3
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	31,7	32,6
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	17,7	19,5
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	30,7	30,5
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	28,0	27,3
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	28,4	29,8
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	25,1	25,4
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>37,4</b>	<b>37,2</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 16	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	13	10		45

#### Discussão e análise

O óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais.

No segundo quadrimestre de 2019, o Rio Grande do Sul (RS) registrou 10 casos de óbito materno. Ao total, até a data de 13/09/2019, o RS havia registrado 23 óbitos maternos (taxa de 25,57 óbitos por 100.000 nascimentos). Ao comparar com o ano anterior, observa-se uma redução, pois no mesmo período de 2018 foram contabilizados 25 óbitos.

Se considerarmos o primeiro e segundo quadrimestre de 2019, as regiões que apresentaram as maiores razões de mortalidade materna (RMM) foram: R27 (2 óbitos e RMM de 133,69 óbitos por 100.000 nascimentos) e R15 (2 óbitos e RMM de 127,31 óbitos por 100.000 nascimentos). Ressalta-se que estes óbitos ainda estão em fase de investigação e, portanto, esta análise não é definitiva.

Dentre as ações voltadas para a redução da mortalidade materna, que foi trabalhada intensamente no segundo quadrimestre de 2019, podemos citar a Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Essa é uma das ações que compõem a Planificação da Atenção à Saúde, visando garantir a continuidade do cuidado no nível de atenção secundária, para onde são referenciados os usuários com condições de saúde mais complexas, estratificadas como alto risco. A Planificação da AAE articulada com a Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) visa à superação do modelo fragmentado dos sistemas de saúde, objetivando a implementação das Redes de Atenção à Saúde. No Estado do Rio Grande do Sul a Planificação da AAE da rede materno infantil ocorre nos ambulatórios de gestante de alto risco (AGAR) na 4ª e 18ª CRS (início em 2017) e na 17ª CRS (início em outubro de 2018). As tutorias da AAE são realizadas mensalmente nos AGAR e contempla a participação do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), SES (nível central), Coordenadorias Regionais de Saúde, equipe do ambulatório e direção do hospital a qual está vinculado o

AGAR.

Destaca-se ainda a atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna do Rio Grande do Sul, que no segundo quadrimestre de 2019 trabalhou *in loco* com a região da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, bem como a habilitação/ampliação do Ambulatório de Gestante de Alto Risco do Hospital de Ijuí para o atendimento de mulheres da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Realizar o monitoramento das informações qualitativas dos óbitos; 2) Implantar efetivamente os Comitês Regionais de Prevenção à Mortalidade Materna e manter o Comitê Estadual com participação de Organizações Governamentais e Não Governamentais; 3) Utilizar o indicador como evento sentinela para direcionar a planificação da rede materno infantil com a especificidade das regiões de saúde; 4) Utilizar o indicador como evento sentinela para direcionar a regionalização do parto e nascimento; 5) Utilizar o indicador como evento sentinela para direcionar as ações de organização da rede de alto risco.

**Quadro 22.** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2019
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-	-
Região de Saúde 2 - Entre Rios	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	<b>1</b>	<b>2</b>
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	<b>3</b>	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	<b>1</b>	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-	<b>1</b>
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	<b>1</b>	<b>1</b>
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	<b>2</b>	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-	<b>1</b>
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	<b>3</b>	<b>1</b>
Região de Saúde 22 - Pampa	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	-	<b>3</b>
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	<b>1</b>	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	<b>1</b>	<b>1</b>
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>13</b>	<b>10</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS. - Regiões de Saúde sem casos notificados no período.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	74,25%	74,89%		77,60%

#### Discussão e análise

O indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica. Esse indicador considera a centralidade da Atenção Básica como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Salienta-se que o cálculo do indicador considera o número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas no sistema, o número de equipes de Atenção Básica parametrizadas e o número de ESF equivalentes dos municípios, sendo que a cada 60 horas de carga horária ambulatorial médica e 40 horas de carga horária ambulatorial de enfermagem nas equipes de Atenção Básica tradicional equivalem a uma equipe de Saúde da Família. Os atuais resultados de cobertura são inferiores aos disponibilizados anteriormente no Portal e-Gestor, tendo em vista que o indicador - que apresentou nova fórmula de cálculo a partir de 2017, foi novamente revisto em 2019. Dessa maneira, após o Ministério da Saúde realizar ajuste nos critérios para o cálculo e atualização de todas as competências disponibilizadas no Portal e-Gestor (a partir de julho de 2007), houve variações nos resultados de algumas competências, sobretudo redução nos percentuais.

Com relação ao resultado do 2º quadrimestre de 2019, obteve-se 74,89% de Cobertura de Atenção Básica no estado. **Ressalta-se que o resultado é preliminar até a competência julho de 2019, podendo ocorrer alteração a partir da disponibilização da competência agosto de 2019.** A cobertura populacional pela Atenção Básica neste quadrimestre atinge 96,5% do cumprimento da meta anual, bem como percebe-se uma tendência crescente nos resultados deste indicador para o ano de 2019, superando inclusive o parâmetro de cobertura do Brasil (74,17%).

Quanto às Regiões de Saúde, neste quadrimestre, o resultado demonstra que 19 Regiões de Saúde ultrapassaram a meta estadual, ou seja, mais de 77,60%. Por outro lado, 11 Regiões não alcançaram a meta estadual - sendo a menor cobertura a da Região de Saúde R27 - Jacuí Centro, com 60,08%. Destaca-se que 16 regiões de saúde tiveram aumento nos percentuais de cobertura de Atenção Básica, variando de +0,33% a +5,03%, e três regiões mantiveram os mesmos percentuais do quadrimestre anterior - o que reflete que 63% das Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul com percentuais de cobertura de Atenção Básica mantidos ou ampliados neste 2º quadrimestre de 2019. Os resultados também demonstram que as regiões de saúde com municípios de menor porte populacional apresentam maiores coberturas, o que não se traduz, necessariamente, em maior acessibilidade geográfica ou organizacional à Atenção Básica.

A oscilação de equipes e de cobertura populacional se dá, principalmente, pela escassez de profissionais médicos, agravada pela saída dos profissionais do Programa Mais Médicos, do Ministério da Saúde; pelas inconsistências de cadastros de profissionais no

SCNES; e, pela alteração nos critérios para o cálculo da cobertura. O resultado acompanha as evidências científicas que apontam como dificuldades na Atenção Básica: o quantitativo insuficiente de médicos em territórios de difícil fixação de profissionais, problemas de acesso aos serviços de Atenção Básica, necessidade de melhoria dos indicadores de produção de atendimentos e satisfação dos usuários. Apesar dos obstáculos enfrentados, o percentual de cobertura de Atenção Básica no Estado do Rio Grande do Sul vem apresentando resultados compatíveis para a efetividade deste nível de atenção (> 70%).

Com relação às ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB)/DAS/SES/RS relativas a este indicador destacam-se: o apoio e incentivo aos municípios para credenciamento de novas equipes, observando o teto e a necessidade da população; o cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e a Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); o desenvolvimento de Notas Técnicas e protocolos para a estratificação de risco e manejo na Atenção Básica, bem como o processo de Planificação da Atenção à Saúde - estratégia para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Elaboração de uma planilha de acompanhamento de novos credenciamentos solicitados pelos municípios via ofício (credenciamento desburocratizado Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.710, de 08 de julho de 2019); 2) Elaboração de uma planilha de monitoramento de possível suspensão de recurso/implantação por falta de envio de produção, enviada mensalmente aos municípios com risco de corte; 3) Elaboração de um formulário de diagnóstico pela CEAB/DAS/SES/RS, referente aos municípios sem ESF com vistas ao levantamento das necessidades de saúde e como incentivo de adoção do modelo de atenção da Saúde da Família; 4) Elaboração de uma planilha para o monitoramento da execução do repasse financeiro aos municípios com vistas ao acompanhamento das pendências.

**Quadro 23.** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	56,66	61,17
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	81,68	82,10
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	81,17	82,11
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,21	84,65
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	64,89	63,37
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	80,14	79,87
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	66,37	67,70
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	77,61	79,09
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	66,45	65,33
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	64,44	65,08
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	89,84	90,50
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	86,19	86,19
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	89,93	94,96
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	90,61	93,36
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	98,91	99,24
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	81,80	83,08
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	68,06	70,32
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	90,60	90,60
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	96,25	93,70

Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,26	93,26
Região de Saúde 21 - Região Sul	87,27	85,29
Região de Saúde 22 - Pampa	77,12	81,85
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	63,26	63,18
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	95,12	92,12
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	67,80	68,92
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	78,63	76,63
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	61,11	60,08
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	78,02	80,59
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	83,77	84,22
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	78,55	77,35
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>74,25</b>	<b>74,89</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal e-Gestor AB/Ministério da Saúde. Acesso em: 18/09/2019. \*Dados contemplam até a competência de julho/2019.

<b>Indicador 18</b>	<b>Resultado 1º Semestre</b>	<b>Resultado 2º Semestre</b>	<b>Meta Anual</b>
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	71,62%		70%
<b>Discussão e análise</b>			
<p>O indicador 18 possui vigência semestral, portanto o resultado apresentado nesse relatório refere-se ao período de janeiro a julho de 2019. Assim, ressalta-se que o resultado alcançado pelo Estado do Rio Grande do Sul no acompanhamento das condicionalidades de saúde no 1º semestre de 2019, reflete um discreto aumento no total de indivíduos acompanhados em relação ao ano anterior. No ano de 2018 foram acompanhados pela saúde 460.132 indivíduos e em 2019 foram acompanhados, na 1ª Vigência, 460.278 indivíduos que corresponde a 71,62% - observando que a meta de cobertura pactuada para 2019 é de 70,00%.</p> <p>Analisando o resultado das Regiões de Saúde, destacamos que 76,67% (23 Regiões de Saúde) apresentam percentual de acompanhamento acima da meta estabelecida no Estado. Em relação às sete (07) Regiões de Saúde que ainda não alcançaram a meta (R3, R6, R8, RS10, R21, R22 e R30), ressaltamos que algumas delas incluem municípios de maior porte populacional no Estado, como a R8 (Vale do Caí Metropolitana) e R10 (Capital/Vale do Gravataí), ainda assim todas elas estão acima de 64,63%, com exceção da RS10 (58,92%).</p> <p><b>Plano de ação para o atingimento da meta:</b> Com vistas à qualificação do indicador nessas sete (07) Regiões de Saúde, bem como em todo o estado, serão realizadas as seguintes ações: 1) Elaboração e envio de ofício para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com o objetivo de notificá-las sobre os resultados dos indicadores, bem como de solicitar apoio na sensibilização e acompanhamento dos municípios; 2) Oficinas com as representações dos municípios que não alcançaram a meta pactuada com vistas à adoção de estratégias para o fortalecimento da gestão do programa por meio do reforço à interlocução intersetorial no Estado e municípios. Além disso, reforça-se o estímulo à busca ativa aos beneficiários em situação de vulnerabilidade e o investimento na oferta de dispositivos de educação permanente para qualificação e formação de trabalhadores de saúde; 3) Realização de reuniões com a equipe técnica dos municípios da R10 (Capital/Vale do Gravataí) que não</p>			

atingiram a meta do estado, para planejamento de ações com o objetivo de ampliar a cobertura de acompanhamento na segunda vigência de 2019; 4) Ao final do segundo semestre de 2019, quando se encerra a segunda vigência, novo diagnóstico será realizado para identificação de quais dos municípios sensibilizados melhoraram o resultado do indicador.

**Quadro 24.** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), por Região de Saúde, 1º Semestre de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2019 (%)	2º Semestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	72,11	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	84,68	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	65,53	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	73,04	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	75,06	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	67,58	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	71,02	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	69,24	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	72,90	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	58,92	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	86,65	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	82,31	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	82,93	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	85,35	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	83,24	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	83,45	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	68,67	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	84,85	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	85,68	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	81,20	
Região de Saúde 21 - Região Sul	66,13	
Região de Saúde 22 - Pampa	66,01	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	87,14	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	90,80	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	72,84	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	85,58	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	80,39	
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	80,53	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	80,51	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	64,63	
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>71,62</b>	

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 12/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	43,28%	43,73%		44,62%

### Discussão e análise

Considerando o indicador 19, observa-se no presente relatório que a meta Estadual estabelecida ainda não foi atingida tendo em vista que este indicador varia em função do quantitativo de recursos humanos disponíveis e a capacidade de contratação por parte dos municípios, o que, dado o atual cenário econômico, tem se constituído um entrave para a evolução desse indicador - especialmente pela parte do Ministério da Saúde.

No segundo quadrimestre de 2019, utilizou-se o Portal e-gestor, do Ministério da Saúde, para a análise dos dados, pois houve uma mudança no cálculo do indicador pelo Ministério da Saúde a partir do terceiro quadrimestre de 2018. Pode-se observar pelos dados apresentados no quadro abaixo, que aproximadamente 60% das regiões de saúde no Estado do Rio Grande do Sul apresentaram, no segundo quadrimestre de 2019, cobertura em saúde bucal acima da meta estadual estabelecida para o período em questão (44,62%), destacando-se positivamente neste cenário a Região de Saúde R14 - Fronteira Noroeste, com o valor de 82,70%. A estratégia estadual para o aumento da cobertura em saúde bucal está na sensibilização dos gestores municipais, assim como no incentivo financeiro (cofinanciamento) para as equipes de saúde bucal.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** 1) Reforçar, por meio de contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's), a necessidade de melhoria de produção e de registro da equipe de saúde bucal, e seu registro, para que não ocorra a suspensão da equipe por parte do Ministério da Saúde; 2) Construir planilha para o acompanhamento da produção das equipes; 3) Realizar um diagnóstico da série histórica relativa às CRS's com queda e/ou estagnação no resultado do indicador; 4) Identificar as ações que têm determinado a melhoria do indicador nas CRS e as Regiões de Saúde que apresentaram melhores resultados, com vistas a orientações das demais.

**Quadro 25.** Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	36,85	37,68
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,92	70,96
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	54,45	55,21
Região de Saúde 4 - Belas Praias	39,93	33,99
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	53,08	55,11
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	30,06	30,06
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	31,62	32,11
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,44	42,11
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	28,67	27,54
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	29,12	29,40
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	63,88	66,23
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	74,01	77,44
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	73,12	75,32
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	82,22	82,70
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	79,78	81,50
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	48,87	48,92
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	47,32	48,48
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	65,67	65,67
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	62,74	60,39
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	79,73	79,87
Região de Saúde 21 - Região Sul	43,65	42,50
Região de Saúde 22 - Pampa	34,27	34,03

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,62	35,59
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	51,62	53,13
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	42,13	46,05
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	42,83	47,90
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	38,16	39,64
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	56,02	54,58
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	51,47	50,90
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	45,56	42,97
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>43,28</b>	<b>43,73</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal e-Gestor/Atenção Básica/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2019.

Indicador 22	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Zero	Zero		4 Ciclos

#### Discussão e análise

No 2º quadrimestre de 2019, foram registrados 21 novos municípios com registro de *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a agosto 372 municípios infestados. A análise do indicador neste 2º quadrimestre não considera os dados dos 21 novos municípios infestados, pois os mesmos, ao passarem à condição de “infestado”, necessitam readequar a metodologia de trabalho, bem como o número de agentes de endemias. Portanto, a análise se refere aos 334 municípios infestados até fevereiro de 2019.

No âmbito estadual os dados revelam que os municípios infestados não atingiram nos Ciclos 3 e 4, do 2º quadrimestre, o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias e manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim, na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. Vale ressaltar que a ausência do registro dos dados em tempo hábil, no Sistema de Informação, também reflete nos resultados.

A partir da análise do 2º quadrimestre de 2019, onde avalia-se o "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue" observa-se que:

1. Cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho, sendo que preconiza-se que 100% dos imóveis da área urbana sejam visitados para a eliminação de potenciais criadouros do mosquito em cada ciclo de trabalho. Assim, no 2º quadrimestre de 2019 temos: Ciclo 3 (maio-junho) e Ciclo 4 (julho-agosto);

2. O município de Porto Alegre, por utilizar uma metodologia de vigilância através do

uso de armadilhas de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, não será avaliado neste indicador;

No 2º quadrimestre de 2019, no Ciclo 3:

- 55 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 279 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas - destes: 122 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis e, 157 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No 2º quadrimestre de 2019, no Ciclo 4:

- 71 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 263 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas - destes: 130 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis e, 133 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No 2º quadrimestre de 2019, dos 334 municípios infestados, apenas 99 (29%) conseguiram atingir, nos dois ciclos, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

As ações realizadas para o atingimento das metas pelo Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, foram a realização de 352 supervisões nos municípios infestados, a realização de 15 capacitações e o repasse de recursos financeiros aos municípios, através das Resoluções CIB/RS Nº: 517/2018, 46/2019, 60/2019, 249/2019 e 250/2019 - que totalizaram R\$ 4.895.968,66 (quatro milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

- 57 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; e 263 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas, destes: 102 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 19 Regiões de Saúde; e, 161 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No 1º quadrimestre de 2019, no Ciclo 2:

- 69 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; e, 251 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas, destes: 93 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 15 Regiões de Saúde; e, 158 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

As ações realizadas para o atingimento da meta, pelo Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, foram a realização de 300 supervisões nos municípios infestados; a realização de 17 capacitações em 14 municípios; e o repasse de recursos financeiros estaduais através das Resoluções CIB/RS nº 517/18, nº 046/19 e nº 060/19, que totalizaram R\$ 4.571.114,88 (quatro milhões, quinhentos e setenta e um mil, cento e quatorze reais e oitenta e oito centavos) de forma suplementar, para intensificar as ações de prevenção e do controle do *Aedes aegypti*.

**Quadro 26.** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019		2º Quadrimestre de 2019	
	Total de Ciclos Programados	Total de Ciclos Realizados	Total de Ciclos Programados	Total de Ciclos Realizados
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	24	3	24	26
Região de Saúde 2 - Entre Rios	16	3	16	3
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	18	1	20	3
Região de Saúde 4 - Belas Praias	8	0	10	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	12	1	12	2
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	6	0	6	0*

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	18	0	20	0*
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	16	2	16	0*
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	12	2	12	2
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	1	10	1
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	27	48	29
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	24	2	24	12
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	12	40	26
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	30	44	29
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50	11	50	13
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	58	37	60	46
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	46	20	52	19
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	26	3	30	12
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	22	8	22	10
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	48	20	50	24
Região de Saúde 21 - Região Sul	6	0	6	0
Região de Saúde 22 - Pampa	4	1	4	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	4	0	4	2
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-*	2	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	18	3	18	5
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	8	0	10	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	12	5	12	4
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	6	0	6	0*
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	20	3	22	2
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	0	16	3
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>640</b>	<b>195</b>	<b>668</b>	<b>253</b>

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD); áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS. -\*A Região de Saúde 24 não apresentou municípios infestados no 1º Quadrimestre de 2019. \*Sem Informação para o 1º Quadrimestre de 2019.

<b>Indicador 23</b>	<b>Resultado 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado 3º Quadrimestre</b>	<b>Meta Anual</b>
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95,90%	95,39%		95%
<b>Discussão e análise</b>				
Historicamente, este indicador, que mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do SINAN, vem sendo atingido no Estado.				
<b>Plano de ação para o atingimento da meta:</b> continua-se trabalhando para atingir um percentual maior - na medida em que, através de capacitações, assessorias e contato direto com os municípios, a área técnica da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEVS/SES/RS sensibiliza os notificadores para a inserção de todos os dados possíveis nas fichas de notificação.				

**Quadro 27.** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	83,61	89,55
Região de Saúde 2 - Entre Rios	88,46	87,93
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	94,29	98,26
Região de Saúde 4 - Belas Praias	90	94,44
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100	100
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	100	97,96
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	99,57
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	98,43	95,91
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	99,47	99,87
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	95,24	90,57
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	92	95,35
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	83,67	86,73
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	88	91,94
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	85,29	91,11
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	88,10	90,72
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	98,05	99,73
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100	100
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	95	96,63
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	87,50	91,14
Região de Saúde 21 - Região Sul	99,25	99,13
Região de Saúde 22 – Pampa	100	97,62
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	96,89	97,87
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	90	85,42
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	87,50	96,81
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	100
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	97,62	97,90
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	96,63	97,82
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	97,18	96,39
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	97,44	95,42
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>95,90</b>	<b>95,39</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)/DATASUS. Acesso: 18/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 2	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	15,13%	11,81%		2%

### Discussão e análise

No 2º quadrimestre de 2019, o indicador RS2 ficou acima da meta de 2%, atingindo o valor de 11,81%. Nota-se que houve uma redução do percentual em relação ao 1º quadrimestre de 2019, quando o valor atingido foi de 15,13%. A meta busca não encontrar contaminação de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, mas isto depende de investimentos estruturais em saneamento, desinfecção e controle da qualidade da água nas Soluções Alternativas Coletivas (SAC's).

Nas Regiões de Saúde: R6 - Vale do Paranhana Costa da Serra, R9 - Carbonífera/Costa Doce, R21 - Região Sul e R22 - Pampa, o percentual de contaminação teve um acréscimo em relação ao 1º quadrimestre de 2019: na R6 o percentual de SACs sem tratamento foi 57%; na R9 o percentual foi de 84%; na R21 e R22 as SACs sem tratamento representaram 54% e 60%, respectivamente - sendo que na R21 no 2º quadrimestre de 2019 foram cadastradas 57 novas SACs, e destas 54% sem tratamento, podendo explicar o aumento do percentual da presença de *Escherichia coli*.

As ações necessárias para a regularização e implantação do tratamento em SACs requerem a tomada de decisão e ações em nível local por parte das gestões municipais. Entre os desafios da meta estadual, de 2% de contaminação por *Escherichia coli*, está a implementação da etapa de desinfecção em todas as SACs cadastradas no Estado do Rio Grande do Sul, assim como a obrigatoriedade de responsabilidade técnica pelo tratamento e pelas análises de controle.

Para tanto, como medida efetiva de apoio aos municípios para a contratação de serviços especializados, de forma a atender integralmente a legislação de vigilância da qualidade da água para consumo humano, a SES/RS publicou a Nota Técnica N° 02/2018 que traz diretrizes e orientações para a publicação de editais de licitação. Também, o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) através do Subprograma de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEmQA), em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde, leva aos municípios dados técnicos do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) e alternativas com orientações de tratamento da água.

**Quadro 28.** Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	36,86	26,52
Região de Saúde 2 - Entre Rios	42,03	26,71
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	30,65	23,66
Região de Saúde 4 - Belas Praias	5,41	0,00
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	8,16	0,00
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	27,27	36,36
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	6,33	0,00
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	8,94	4,02
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	26,58	29,55
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	13,54	4,21
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	20,77	19,53
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	8,96	8,89
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	24,90	17,88
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	18,51	14,07
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	26,25	23,05
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	7,62	7,96
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,49	7,77

Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	21,66	12,72
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	14,06	10,22
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,98	7,26
Região de Saúde 21 - Região Sul	24,44	34,73
Região de Saúde 22 - Pampa	26,32	39,47
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	2,17	2,38
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	19,75	11,22
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	12,05	6,91
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	8,75	4,64
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	24,18	7,69
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	2,38	5,32
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	8,73	6,19
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	2,46	4,70
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>15,13</b>	<b>11,81</b>

Fonte: SISAGUA/DATASUS. Acesso: 13/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 3	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	40,28%	47,68%		100%

#### Discussão e análise

O valor apresentado para o 2º quadrimestre de 2019 é um resultado preliminar, visto que pelo Protocolo de Investigação de Óbitos relacionados ao trabalho, existe um prazo de 90 dias para investigação.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEVS/SES/RS está melhorando o formulário eletrônico, com uma nova versão sendo elaborada em conjunto com a PROCERGS; além de uma proposta de um curso de Educação à Distância de Investigação de Óbitos Relacionados ao Trabalho, a ser produzido com a Escola de Saúde Pública/SES/RS; assim como melhorar as investigações de óbitos na área de abrangência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) estaduais.

O investimento nas ações de saúde do trabalhador no nível municipal, através do fortalecimento e ampliação das vigilâncias em saúde do trabalhador em todo o Rio Grande do Sul, pretende organizar a investigação de todos os óbitos - uma vez que isto é uma atribuição de todos os municípios, com o apoio do Estado.

**Quadro 29.** Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestre de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2019 (%)	2º Quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0	77,78
Região de Saúde 2 - Entre Rios	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	60	50
Região de Saúde 4 - Belas Praias	.*	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0	0

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0	0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	50	60
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	60	60
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0	60
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	50
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100	75
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	66,67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	80	66,67
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	62,50	50
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	25	60
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	100
Região de Saúde 21 - Região Sul	20	37,50
Região de Saúde 22 - Pampa	100	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	0	100
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	75	75
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	16,67	7,69
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	50
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	33,33	41,67
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0	25
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100	66,67
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-*
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>40,28</b>	<b>47,68</b>

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 18/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS. -\*Regiões de Saúde sem casos no período.

Indicador RS 4	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	9,40/10.000	28,51/10.000		40/10.000

#### Discussão e análise

Este indicador apresenta um desempenho desigual nas Regiões de Saúde, portanto a área técnica continua trabalhando para que as regiões de saúde deficitárias melhorem a notificação. Isso é operacionalizado através de contatos com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), alertas para as CRSs e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e abordagem sobre a importância das notificações em todas as capacitações realizadas.

O resultado da meta é cumulativo ao longo do ano, e observamos que, no segundo quadrimestre de 2019 temos um aumento de três vezes o número de notificações em relação ao primeiro. Historicamente, ao final do ano a meta é alcançada mesmo com resultados preliminares - e, após 90 dias do encerramento do prazo, tem-se observado um alcance na

taxa de notificações bem superior à meta pactuada para o ano.

**Plano de ação para o atingimento da meta:** envio de alerta às CRS e CERESTs sobre o desempenho dos municípios de sua abrangência; a abordagem do tema em todas as capacitações; divulgação do mapa de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho a todos os municípios para acompanhamento em tempo real das notificações no seu território.

**Quadro 30.** Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2019, Rio Grande do Sul.

<b>Região de Saúde (RS)</b>	<b>1º Quadrimestre de 2019 (10.000)</b>	<b>1º Quadrimestre de 2019 (10.000)</b>
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	7,45	20,79
Região de Saúde 2 - Entre Rios	9,34	22,44
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	3,82	13,27
Região de Saúde 4 - Belas Praias	5,99	24,78
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	5,70	24,56
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	3,18	15,22
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	2,55	7,45
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,80	9,81
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	6,78	13,21
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	2,43	10,79
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	2,74	10,43
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	7,67	20,84
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	19,17	39,68
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	12,73	33,85
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	9,95	34,55
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	16,11	41,42
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	23,42	68,59
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	18,33	65,54
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	14,80	36,03
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	17,74	47,53
Região de Saúde 21 - Região Sul	6,72	17,51
Região de Saúde 22 - Pampa	8,37	15,53
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	18,81	56,29
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	30,26	57,61
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	33,59	102,15
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	8,70	38,72
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	15,79	40,28
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	18,27	53,66
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	23,82	68,11
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	30,15	82,62
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>9,40</b>	<b>28,51</b>

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 18/09/2019, em BI/DGTI/SES/RS.

## 5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Buscando implementar o ciclo de monitoramento e avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e compatibilizar os instrumentos de gestão, a saber: Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Mapa Estratégico, Plano Plurianual, Lei Orçamentaria Anual, destacam-se outras ações desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2019 pela SES/RS, que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS, conforme abaixo:

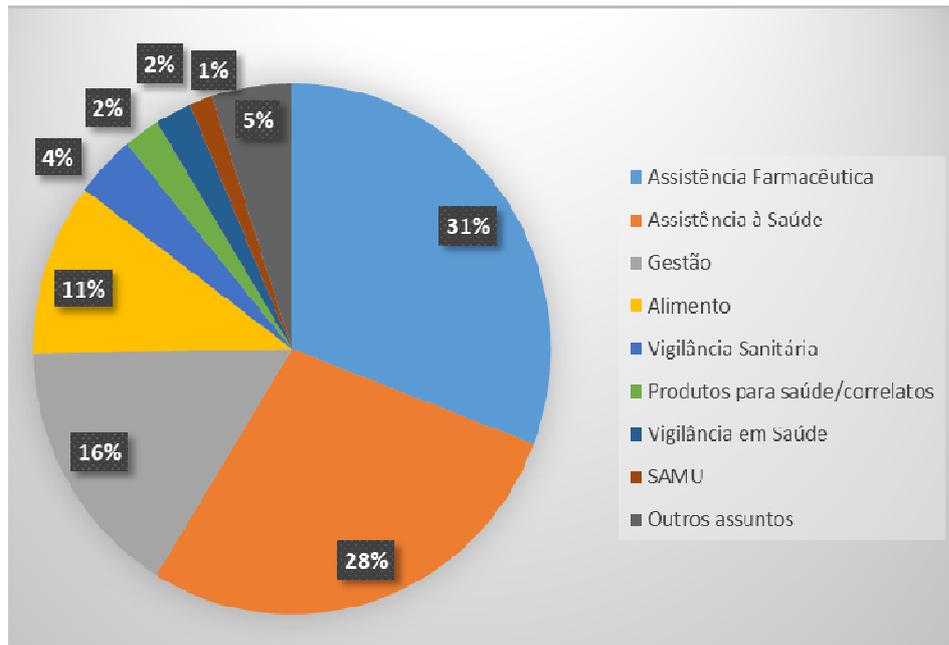
### Ouvidoria do SUS/SES/RS

No 2º Quadrimestre de 2019 a Ouvidoria do SUS/SES/RS realizou 8.983 atendimentos, sendo 8.527 com origem na SES/RS e 456 com origem nas Ouvidorias regionais, totalizando uma média 112 atendimentos por dia. Destes, 5.505 (61%) foram sobre medicamentos fornecidos pelo Estado e 1.647 foram informações prestadas pela Ouvidoria - que realiza também um papel de disseminação da informação (dentre estas, constam os acompanhamentos a protocolos já abertos). **Do total de atendimentos, 2.647 geraram protocolo de Ouvidoria, ou seja, foram registrados e tramitaram via Sistema Ouvidor SUS.** Também, do total de 8.983 atendimentos, 4.689 atendimentos foram pedidos de informação sobre medicamentos do Estado, tendo sido 1.546 atendimentos em maio, 1.103 em junho, 1.072 em julho e 968 em agosto, ou seja, uma diminuição ao longo dos meses do 2º quadrimestre de 2019. A taxa de resposta até o final de agosto foi de 85%.

Das demandas registradas (2.647), 30% (791) foram em maio; 22% (597) em junho; 25% (665) em julho; e 23% (594) em agosto de 2019. Quanto ao Meio de Atendimento ao cidadão, 70% (1.867) dos protocolos registrados foram por telefone, 17% (477) por internet, 6% (156) presencialmente, 6% (141) por whatsapp, e menos de 1% (6) por correspondência oficial e carta. Foram classificadas como “Reclamação”: 52,6% (1.393) das manifestações; “Solicitação”: 33,2% (878); “Denúncia”: 7,9% (208); “Informação”: 5,1% (136); e “Elogio” e “Sugestão”: 1,2% (32).

Das demandas registradas neste período (2º quadrimestre de 2019), 68,3% (1.808) encontram-se encerradas (fechadas ou arquivadas) e 31,7% (839) pendentes (encaminhadas, em análise ou concluídas). (Dados extraídos do BI em 05/09/2019).

Em relação aos principais Assuntos, 30,8% (816) estiveram relacionadas à Assistência Farmacêutica; 28% (740) Assistência à Saúde; 15,9% (421) à Gestão; 10,5% (279) à Alimento; 3,8% (100) à Vigilância Sanitária; 2,3% (60) a Produtos para Saúde e Correlatos; 2,3% (60) à Vigilância em Saúde; 1,4% (38) à SAMU e 5% (133) distribuídos em outros assuntos. Salienta-se que, todas as demandas são enviadas para a área técnica responsável, para que se faça o encaminhamento adequado para a solução e/ou resposta pertinente. Os dados das ouvidorias, principalmente os mais prevalentes, são utilizados pela SES/RS para revisar condutas e traçar estratégias de atuação das políticas.



**Figura 3.** Demandas 2ª RDQA 2019, por assunto, Ouvidoria do SUS SES/RS.

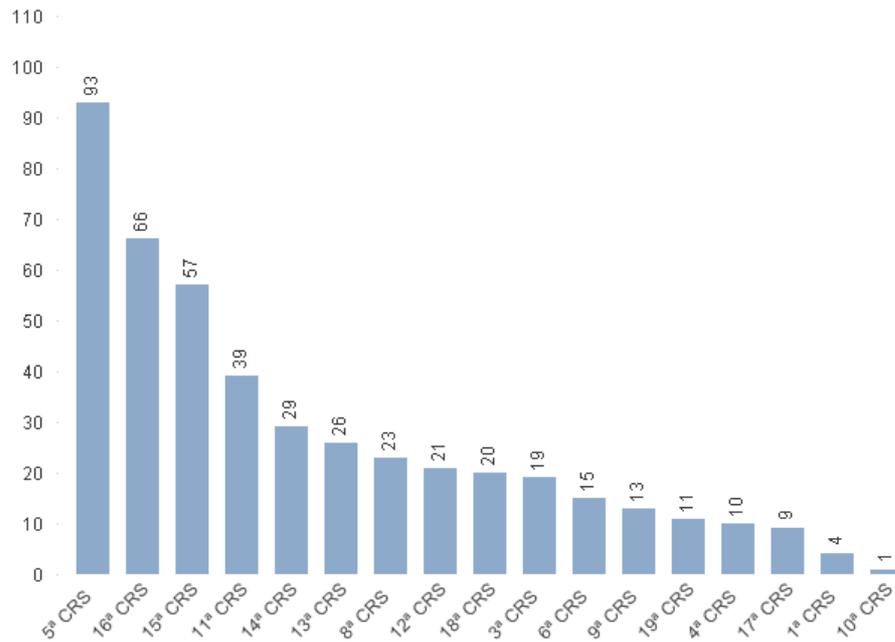
Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS (BI/DGTI/SES/RS) gerado em 05/09/2019.

Destaca-se em Assistência Farmacêutica que, 75,7% (618) representaram medicamentos do Componente Especializado; 10,2% (83) relacionadas às reclamações de “avaliação técnica” dos processos; 6,4% (52) medicamentos não padronizados; 5,6% (46) medicamentos estratégicos; 1,1% (9) medicamentos da Atenção Básica; e 1% (8) sobre outros assuntos.

Em Assistência à Saúde (740), 63,4% (469) indicaram dificuldade de acesso a “Consultas”, destacando-se as especialidades de: 1º Oftalmologia, 2º Ortopedia, 3º Oncologia, 4º Ginecologia e Obstetrícia, e 5º Cirurgia Plástica/Otorrinolaringologia; 20,4% (151) foram solicitações de “Cirurgia” nas especialidades de: 1º Ortopédica, 2º Geral, 3º Bariátrica, 4º Ginecológica/Oftalmológica; 12,2% (90) Diagnósticos/exames; e 4% (30) Outros Assuntos.

Em “Alimento”, 78,1% (218) refere-se às solicitações de dietas enterais; e 21,9% (61) a leites (fórmulas nutricionais infantis).

As 456 manifestações registradas neste período, com origem nas Ouvidorias Regionais do SUS-SES/RS, estão distribuídas por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) conforme o gráfico abaixo.



**Figura 4.** Demandas com origem nas Ouvidorias Regionais, 2º RDQA 2019.

Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS – BI/DGTI/SES/RS, gerado em 05/09/2019.

Além disso, neste período também foram registradas 34 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul, cinco (5) demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética da Casa Civil/RS e 50 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI).

### **Departamento de Gestão da Tecnologia (DGTI)/SES/RS**

Na gestão da Tecnologia da Informação, evoluímos na implementação de estratégias para a melhoria dos processos de trabalho, facilitando a capacitação e a comunicação entre os diversos setores da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS); e qualificando as informações para o processo de tomada de decisão no âmbito da saúde no Estado.

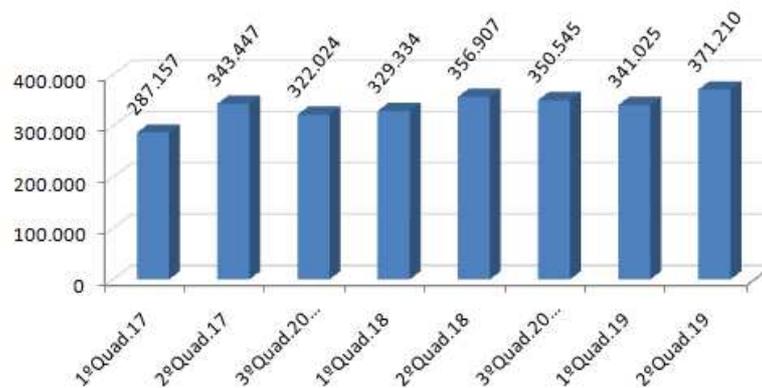
Destacamos como avanços importantes, no 2º quadrimestre de 2019, a entrega do projeto de implementação da Plataforma Moodle para educação à distância. Este projeto, que veio sendo desenvolvido por cerca de dois (02) anos, teve toda sua infraestrutura disponibilizada a partir de julho de 2019, permitindo que sejam produzidos cursos pela SES/RS e seus departamentos. A partir de então, ficando sob gestão da Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS).

Outra ação importante, que contribuiu para uma maior qualificação da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foi a criação do grupo de especialistas em codificação no Estado. O grupo é composto por diversos servidores da saúde, inclusive médicos. Estes profissionais atuam de forma colaborativa na definição da causa básica de óbitos e na melhoria do preenchimento das declarações de óbito. Também intensificamos o acompanhamento da atualização dos sistemas junto às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) e municípios - a partir da realização de reuniões com nove (09) CRS's e do encontro anual de gestores dos sistemas Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Estas ações também impactaram na melhoria do indicador Proporção dos registros de óbitos e de nascidos vivos nos respectivos sistemas (SIM e SINASC) em até 60 dias, atingindo uma proporção de 93,54%, acima da meta estabelecida (85%).

Em junho de 2019, o Departamento finalizou e entregou o painel Planejamento Regional Integrado (PRI), base para a elaboração dos PRI's das 30 Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o que contribuiu para o aumento dos usuários do Portal *Business Intelligence* (BI) Gestão estadual. Seu desenvolvimento foi fruto de um trabalho coletivo dos diferentes departamentos da SES/RS e se tornou o painel de BI da SES/RS mais acessado nos últimos oito meses (janeiro a agosto de 2019), com 5.459 acessos, por mais de 450 usuários distintos, ampliando largamente o uso da ferramenta de BI em todo o Estado do Rio Grande do Sul.

### **Departamento de Regulação Estadual (DRE)/SES/RS**

No segundo quadrimestre de 2019, a SES/RS realizou a regulação de 371.215 consultas especializadas e exames, através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/DRE/SES/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's), o que significa um aumento de 10% em relação ao 1º quadrimestre de 2019, ocasionado pela ampliação da oferta ocupada sob regulação do gestor - conforme figura 5.



**Figura 5.** Consultas especializadas e exames regulados, através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e Coordenadorias Regionais de Saúde, 1º quadrimestre de 2017 a 2º quadrimestre de 2019, SES/RS.

Fonte: DRE/SES/RS

Houve a redução da fila de espera de consultas especializadas: justificada pela ampliação da utilização dos protocolos de regulação e pela qualificação do processo regulatório. As ações desenvolvidas pelo DRE/SES/RS e que geraram impacto positivo para o alcance das principais realizações elencadas são: a ampliação da oferta ocupada sob regulação do gestor; a gestão da lista de espera; e a qualificação do processo regulatório, com a ampliação da utilização dos protocolos de regulação, em conjunto com o TELESSAÚDE/UFRGS.

### **Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE)/SES/RS**

Algumas das principais realizações do DCHE/SES/RS no 2º quadrimestre de 2019 foram:

#### **Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)**

- Realocação de 30 leitos existentes de pacientes adultos. Desses, 20 foram destinados para pacientes adolescentes.

### Hospital Sanatório Partenon (HSP)

- Capacitação de 100 médicos de municípios, referente ao manejo da Tuberculose e suas coinfeções.

- Realização do evento: Encontro sobre Intersetorialidade no Cuidado à Pessoa com Tuberculose e Comorbidades: desafios atuais, no dia 13/08/2019 - evento que contou com a participação de mais de 100 pessoas, no auditório do Hospital Sanatório Partenon, destinado aos trabalhadores das Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios de alta carga em TB-HIV e representantes da sociedade civil organizada.

### Ambulatório Dermatologia Sanitária (ADS)

- Instalação no ADS da Cabine de Fototerapia possibilitando o tratamento de psoríase, vitiligo e esclerodermias. Esta tecnologia não estava disponibilizada em nenhum serviço 100% SUS do Rio grande do Sul e atualmente está beneficiando aproximadamente 50 usuários.

- Adesão ao complexo regulatório municipal de Porto Alegre/RS, via Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS (Gercon), de todas as primeiras consultas de dermatologia - as quais estão sendo agendadas e reguladas pelo Sistema Gercon.

## Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)/SES/RS

Quanto ao CEVS/SES/RS, seguem as principais realizações executadas no 2º Quadrimestre de 2019:

1) Algumas estratégias são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle de tuberculose no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, visando à redução da incidência e melhoria dos indicadores de cura e de abandono, além da redução do número de óbitos por tuberculose. Nesse sentido, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose no Rio Grande do Sul (PECT/RS) tem realizado um número cada vez maior de consultorias técnicas para orientar os profissionais médicos na resolução de casos provenientes de vários municípios gaúchos. Esta situação demonstra as inúmeras dúvidas práticas que circundam o manejo de caso de tuberculose. Reconhecendo ser a informação essencial para o controle de qualquer doença/agravo em saúde pública, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul (PECT)/CEVS/SES/RS e o Hospital Sanatório Partenon/DCHE/SES/RS realizaram, em 18 de junho de 2019, a capacitação “Manejo Clínico da Tuberculose”, para 100 profissionais médicos.

2) Diante da maior epidemia de Febre Amarela Silvestre registrada no país, no mês de julho de 2019, foi deflagrado o início do Censo para Avaliação da Situação Vacinal da Febre Amarela dos moradores das áreas rurais de todos os municípios do Rio Grande do Sul, buscando elevar as coberturas vacinais da febre amarela de forma imediata. Esta estratégia faz parte de uma série de medidas adotadas para o enfrentamento de uma possível introdução do vírus amarílico no Estado do Rio Grande do Sul, com objetivo de evitarmos casos e óbitos da doença na população que vive nas áreas de maior risco da circulação do vírus. A apuração do resultado do censo está prevista para o fim de setembro de 2019.

### **Departamento de Ações em Saúde (DAS)/SES/RS**

No 2º quadrimestre de 2019 o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) realizou 55 ações de acompanhamento a municípios/Regiões de saúde (que incluíram visitas, atendimentos na sede das Coordenadorias Regionais de Saúde, na sede do PIM estadual), sensibilização de gestores e palestras relativas às formações profissionais. Além disso, promoveu mais 17 formações, entre iniciais e continuadas, de âmbito estadual, macrorregional, regional e municipal, que abordaram conteúdos básicos e fundamentais para a implantação e/ou implementação da política, com abordagem da estrutura e funcionamento do PIM, a metodologia da atenção, o monitoramento e avaliação, Sistema de informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM), atenção à criança com deficiência, caderneta da criança, gestante e desenvolvimento infantil, etc., abrangendo 56 municípios e 1.031 participantes dentre estes servidores e gestores estaduais e municipais e equipes do PIM. Foram realizadas ainda 10 ações de *Advocacy*, com visitas, participações em eventos externos, comunicação e 11 ações referentes à Pesquisa Longitudinal: Avaliação Experimental do Programa "Primeira Infância Melhor" com a participação de 19 municípios e 100 pessoas. No contexto Prisional foram realizadas 10 oficinas no Presídio Madre Peletier, com público total de 15 gestantes por oficina.

Em relação à Saúde da Criança, destacam-se no mês de agosto os seguintes eventos: XI Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e VI Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil ocorridos em Porto Alegre, com a participação de 443 profissionais de saúde; a III Jornada de Aleitamento Materno, com a participação de 397 profissionais de saúde de diversas áreas (Médicos, Nutricionistas, Enfermeiros Fonoaudiólogo, entre outros), servidores das CRS, do Departamento de Ações em Saúde (DAS/SES/RS), como também servidores municipais; e a Certificação da Sala de Amamentação da Empresa John Deere localizada em Montenegro, com a participação de 50 pessoas, dentre elas funcionários, trabalhadoras que amamentam, usuárias da sala e servidoras da Saúde da Criança/DAS/SES/RS.

Na Saúde Mental, pode-se dizer que diversas áreas técnicas do DAS, assim como outros departamentos da SES/RS e Secretarias de Estado, através de suas representações no Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, participaram da promoção de diversos eventos alusivos ao "Setembro Amarelo", mês internacional de prevenção do suicídio, no ano de 2019. Ainda no mês de agosto, dois (02) seminários foram organizados pelo Comitê, com a discussão de assuntos pertinentes ao tema: o Seminário "Exposição Ocupacional e Saúde Mental" (evento organizado pelo Comitê junto ao Grupo Condutor do Agrotóxico da SES/RS) que ocorreu no dia 14/08/2019, com a participação de mais de 250 trabalhadores, estudantes e gestores da área da saúde (atenção primária, Centro de Atenção Psicossocial, vigilância em saúde, dentre outros) oriundos de aproximadamente 80 municípios do Estado e o Seminário Estadual "Autolesão e Comportamento Suicida na Infância e Adolescência: Prevenção e Pósvenção", que ocorreu no dia 27/08/2019, com a participação de cerca de 500 trabalhadores, estudantes e gestores da saúde, educação, assistência social, segurança, justiça, dentre outras áreas da Rede Intersetorial.

No evento Maio Vermelho, foram mobilizadas pelo menos 3.658 participantes em 13 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com vistas à promoção da saúde bucal. Já em relação à temática das IST/Aids, foram realizadas, no 2º quadrimestre de 2019, 44 visitas técnicas e reuniões com municípios referentes ao processo de regionalização do atendimento ao usuário HIV/Aids, estratégias de enfrentamento da mortalidade por Aids, além do monitoramento de ações no âmbito de IST/HIV/Aids. Foram realizados ainda ciclos de educação permanente para profissionais de saúde da atenção básica e serviços especializados dos municípios, na área das IST/HIV/Aids,

que atingiu um total de 297 participantes. Com relação aos projetos estratégicos, ocorreu a primeira reunião da Agenda Estratégica de Trabalho de HIV/Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Hepatites Virais e Tuberculose, em cooperação com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), do Ministério da Saúde - com a participação de 10 municípios prioritários (Alvorada, Canoas, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Maria, São Leopoldo e Viamão). Em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), está em fase de finalização o projeto que prevê a utilização de tecnologias sociais inovadoras de educação e saúde para prevenção das IST/HIV/Aids no estado do Rio Grande do Sul, que levará ações de prevenção a jovens gaúchos.

Ressalta-se ainda a Planificação em Saúde, que no 2º quadrimestre de 2019, desenvolveu na Macrorregião de Saúde Centro-Oeste (4ª CRS), tutorias *in loco* da Atenção Básica e da Atenção Especializada, com participação de uma unidade laboratório de cada município da região. Na Macrorregião de Saúde Metropolitana (especificamente na 18ª CRS), além das tutorias *in loco* da Atenção Básica e da Atenção Especializada, com representação de uma unidade laboratório de cada município, também foi executada uma Oficina de Autocuidado Apoiado, com a participação de 150 profissionais da rede, objetivando a qualificação do atendimento aos usuários com doenças crônicas. Na Macrorregião de Saúde Missioneira (especificamente na 17ª CRS), além das tutorias *in loco* da Atenção Básica e da Atenção Especializada, com participação de representantes de unidades laboratórios de cada município, ocorreu uma Oficina de Planificação, contando com aproximadamente 1.900 profissionais dos municípios.

Ainda no 2º quadrimestre, após a definição das Macrorregiões de Saúde Centro-Oeste (Região de Saúde R3) e Sul (Região de Saúde R21), a partir de critérios técnicos, para serem planejadas em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS)/Einstein, ocorreram reuniões com as respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde, 10ª CRS e 3ª CRS, para apresentação e alinhamento do processo de Planificação da Atenção à Saúde. Destaca-se o início do processo nas regiões de Alegrete (R3) e Pelotas (R21), a partir da execução dos eventos de abertura e das assinaturas dos termos de adesão à Planificação, com 100% de adesão dos municípios das regiões. O evento de abertura em Alegrete (R3) contou com 50 participantes, dentre Prefeitos, Secretários Municipais, Gestores da Atenção Básica, profissionais da rede, Coordenadoria Regional de Saúde e Controle Social. Já o evento de abertura em Rio Grande (R21), contou com 250 participantes, dentre Prefeitos, Secretários Municipais, Gestores da Atenção Básica, profissionais da rede, Coordenadoria Regional de Saúde e Controle Social. Reitera-se que, o processo de Planificação da Atenção à Saúde busca fortalecer a Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção e qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Para o 3º quadrimestre de 2019, estão previstas a continuação das tutorias *in loco* da Atenção Básica e Atenção Especializada na 4ª CRS, 18ª CRS e 17ª CRS. Além disso, também estão previstas: uma Oficina de Planificação na 17ª CRS e *workshops* mensais na 10ª e 3ª CRS.

No tocante à Saúde do Idoso, no segundo quadrimestre de 2019 (maio a agosto), a Seção Estadual de Saúde do Idoso participou de sete (07) eventos, atuando destes como Comissão Organizadora e/ou como Convidada Palestrante. São estes eventos: Conferência Municipal da Pessoa Idosa de Erechim; Seminário 15 de Junho - Dia mundial, nacional e estadual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa; Evento de Apresentação dos Projetos desenvolvidos por residentes de gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) SES/RS; VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa; Semana Estadual da Pessoa com Deficiência - Seminário Envelhecimento e Pessoa com Deficiência; Jornada de Inverno da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;

Encontro Regional de Saúde da Pessoa Idosa/Oficina Anual de prevenção às quedas, na 18ª CRS. Estes eventos atingiram profissionais da saúde da esfera estadual e municipal, acadêmicos e profissionais de áreas de interface (assistência social, justiça, direitos humanos, educação, assim como público geral e usuários da rede de serviços públicos). A Sessão de Saúde do Idoso participou no referido período de três (03) Plenárias Ordinárias do Conselho Estadual da Pessoa Idosa, assim como reuniu-se ao longo de todo quadrimestre em reuniões semanais, para a organização da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.

No que se refere a reuniões técnicas e ações do âmbito da SES/RS, a Seção de Saúde do Idoso participou de quatro (04) reuniões do Comitê de Promoção à Vida e Prevenção do Suicídio - sendo duas destas reuniões do Comitê Geral e outras duas do GT Suicídio Homem Idoso, o qual esta seção coordena. Em parceria entre Comitê do Suicídio e Saúde do Idoso foi lançada a 1ª Edição do Mapeamento Estadual de Experiências Exitosas Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio da Pessoa Idosa - 2019. Esta iniciativa teve 18 boas práticas selecionadas para certificação como experiência exitosa do Estado do Rio Grande do Sul e apresentação nas modalidades oral/presencial e pôster, em evento a ser realizado em outubro de 2019. Além disso, esta área técnica elaborou em parceria com a ESP/SES/RS o Plano de Curso para Cuidadores de Idosos, no período de julho e agosto. Também, há previsão de lançamento do edital desse curso no primeiro trimestre de 2020 e está prevista a realização/formação de seis (06) turmas de 30 alunos até 2022 - sendo 1 curso por semestre, em diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

Ainda no âmbito da SES/RS, a Seção de Saúde do Idoso, em conjunto com a Coordenação Estadual de Atenção Básica/DAS/SES/RS, elaborou entre julho e agosto, o Projeto de formação de profissionais da atenção básica sobre cuidados à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). Este curso pretende mesclar formato presencial e Educação à Distância (EAD) e será implementado através da formação de facilitadores regionais que se tornarão multiplicadores. Por fim, de julho a agosto de 2019, a Seção de Saúde do Idoso/DAS/SES/RS estreitou sua relação com o Departamento de Regulação do Estado (DRE/SES/RS) no intuito de mapear a fila de espera de pessoas idosas para atendimento especializado eletivo, com fins de encontrar estratégias de diminuição no tempo de espera destes usuários. Ressalta-se que, nesse período, o mapeamento planejado foi realizado.

### **Escola de Saúde Pública (ESP)/SES/RS**

A Residência Integrada em Saúde (RIS) compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Porto Alegre, Canoas, Farroupilha, São Lourenço do Sul e Venâncio Aires. O valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3 e R4) no segundo quadrimestre de 2019 foi: maio R\$ 728.668,52, junho R\$ 677.366,53, julho R\$ 673.102,20 e agosto R\$ 662.422,68 - totalizando no quadrimestre: R\$ 2.741.559,93.

Em junho de 2019 houve a conclusão da “Qualificação em Acolhimento em Saúde”, em Santa Cruz do Sul/RS. A formação fez parte do Projeto Itinerário do Saber do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde/RS e desenvolvida pela Escola de Saúde Pública/SES/RS. Esta qualificação envolveu os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) das três Coordenadorias Regionais de Saúde: Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado.

Já no mês de julho de 2019, cerca de 90 profissionais ligados à área de saúde apresentaram seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A formação foi realizada no formato de Educação à Distância (EAD) e fez parte de uma parceria entre Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS). O referido curso teve duração de dez meses.

### **Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)/SES/RS**

Neste 2º quadrimestre de 2019, o Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial/SES/RS deu seguimento na reorganização das redes de atenção especializada. Isto se deu através de troca de referências, remanejamento de recursos financeiros, bem como de solicitação de novas habilitações encaminhadas ao Ministério da Saúde. Além disso, contratos foram ampliados com novos serviços, a partir de novas habilitações de média e alta complexidade. Abaixo são citadas algumas das realizações significativas ocorridas no período.

Em agosto houve a ampliação do recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar pelo Ministério da Saúde, no montante anual de R\$ 4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), destinado ao Hospital de Caridade de Santo Ângelo. Assim, houve a majoração do contrato, deste importante estabelecimento de abrangência regional, para que o mesmo possa qualificar ainda mais seu atendimento à população SUS.

Houve a finalização da habilitação, pelo Ministério da Saúde, do Hospital de Caridade de Santiago, localizado em Santiago/RS, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Portaria Nº 828, de 9 de maio de 2019 - a qual foi outra conquista importante para melhorar o acesso da população da Macrorregião de Saúde Centro-Oeste, sendo que a partir de tal habilitação foi possível desafogar outros serviços da macrorregião e diminuir as distâncias para os usuários que necessitam de tratamento em oncologia.

Também foi concluída a habilitação do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) como Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco, com Nível de Referência Tipo 2. Ainda, deu-se a finalização do processo de habilitação e solicitação, junto ao Ministério da Saúde, do pedido de habilitação desse hospital como serviço de referência em doenças raras. Estas novas habilitações aconteceram ao mesmo tempo em que esta SES realizava as tratativas para definição dos quantitativos do novo contrato junto a esta importante instituição de referência macrorregional.

Já no Hospital Regional de Santa Maria, foi possível dar início às atividades do Ambulatório de Cardiologia, em 12 de agosto, prevendo 320 consultas/mês e 1.200 exames/mês; ampliando, dessa forma, assim o ambulatório especializado em Hipertensão e Diabetes Melitus.

Seguindo na qualificação e ampliação dos serviços, foi aprovada e enviada a solicitação de habilitação, junto ao Ministério da Saúde, do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr (HU/FURG), do município de Rio Grande, como Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades Ambulatorial e Hospitalar.

Também foi aprovada e encaminhada ao Ministério da Saúde a adesão do Hospital Geral de Caxias do Sul no Programa de Expansão de Radioterapia, para alocação de novo equipamento de Radioterapia - o que deverá qualificar o serviço nesta importante instituição de referência regional.

Nesta mesma Região de Saúde, foi aprovada e enviada a solicitação de habilitação do Hospital Pompeia de Caxias do Sul, junto ao Ministério da Saúde, como Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica e Pré-Dialítico.

Quanto à ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pode-se citar a habilitação de 08 leitos da UTI adulto do Hospital Divina Providência Frederico Westphalen, do município de Frederico Westphalen.

Da mesma forma, se intensificou o trabalho de contratualização dos hospitais, numa força tarefa que visa alcançar 100% dos estabelecimentos com contrato vigente (acompanhada da avaliação da série histórica) - a exemplo das instituições hospitalares abaixo citadas, que se encontravam sem contrato, tais como:

- Hospital Santa Casa de Dom Pedrito, em 05 de julho de 2019;
- Hospital de Barão como Pronto Atendimento de Urgência, em 25 de junho de 2019;
- Hospital de Dois Irmãos, em junho de 2019;
- Hospital de Agudo, em maio de 2019;
- Hospital de Saldanha Marinho, em junho de 2019;
- Hospital de Canguçu, em junho de 2019.

Já na área do sangue, um importante marco foi a publicação da Portaria SES/RS 293/2019, que estabelece as diretrizes para a Organização da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados, de 27 maio de 2019. A partir desta Portaria foi possível dar início à classificação dos hemocentros conforme seus portes, analisando o número de coletas, bem como outros itens que diferenciam a atuação de cada um dos hemocentros regionais. A exemplo dos que já passaram por esta reclassificação podemos citar o Hemocentro Regional de Santa Rosa (Hemosar), em 04/07; Hemocentro Regional De Passo Fundo (Hemopasso), em 02/07; Hemocentro Regional de Pelotas (Hemopel), em 23/08.

Outro marco importante foi a publicação da Portaria SES/RS Nº 420/2019, de 18 de julho de 2019, que designa comissão técnica para análise e proposições referentes a incentivos financeiros estaduais a prestadores de serviços hospitalares ao SUS. A partir de então, se intensificaram os estudos com ênfase na reanálise da orçamentação dos hospitais, contando ainda com o apoio da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul.

Ainda, no mês de agosto de 2019, foi dado início ao desenho do projeto de trabalho, objetivando a operacionalização dos repasses referentes às emendas parlamentares de custeio do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC), a fim de dar início à inclusão dos valores nos contratos - o que totalizou o valor de 115,7 milhões de reais. Assim, conforme definição desta SES, a grande inovação nesta área foi que, 20% do valor a ser repassado a cada hospital deveria se transformar em incremento de serviços aos usuários do SUS.

### **Assessoria de Comunicação Social (ACS)/SES/RS**

- Em maio de 2019 deu-se a VII Conferência Estadual de Saúde, com a participação de mais de 3 mil pessoas. A atividade foi promovida pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e Conselho Estadual de Saúde (CES/RS). A Assessoria de Comunicação Social/SES/RS participou da organização e cobertura do evento. Realizada a cada quatro anos, o evento reúne convidados e delegados eleitos nas etapas municipais, que representam os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadores da área, gestores e prestadores de serviços. Eles avaliam a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde pública.

- De maio a julho a ACS/SES/RS produziu vídeos da Gripe - perguntas e respostas (foram realizados em torno de 50 vídeos).

- Em agosto de 2019 foi disponibilizada a Revista Virtual 180 dias de Saúde, um balanço das realizações da SES/RS no primeiro semestre. Disponível em: <[https://issuu.com/sesrs/docs/180-sa\\_de](https://issuu.com/sesrs/docs/180-sa_de)>.

### **Assessoria de Jurídica (AJ)/SES/RS**

- A Assessoria Jurídica/SES/RS no 2º quadrimestre de 2019 participou de quatro reuniões mensais do Comitê Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. O Comitê Estadual da Saúde realiza encontros periódicos com o objetivo de debater e propor medidas frente ao aumento das ações judiciais na área de saúde - como a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares, tanto no setor público quanto no setor privado. Entre suas propostas estão a criação de medidas concretas voltadas à otimização de rotinas processuais, a estruturação e organização de unidades judiciárias especializadas, a gestão do SUS (Sistema Único de Saúde), dentre outros. Participam desse comitê, representantes do Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia-Geral da União (AGU), Procuradoria Geral do Estado (PGE/RS), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS), Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), entre outros atores.

### **Departamento Administrativo (DA)/SES/RS**

Em cumprimento à Instrução Normativa Nº 001/2019, da Secretaria do Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul, de 15 de janeiro de 2019, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) trabalhou, ao longo do ano de 2019, na reestrutura da sua organização interna - a qual foi atualizada pela última vez na década de 90. Essa reestruturação buscou agilizar os processos de gestão e responder às mudanças legislativas e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS); além de contemplar o Plano de Governo da atual gestão. O Departamento Administrativo/SES/RS juntamente, com outros servidores de diversos departamentos/assessorias da SES/RS, esteve à frente da condução desse processo.

### **Assessoria Técnica e de Planejamento (Assteplan)/SES/RS**

No 2º quadrimestre de 2019, a Assessoria Técnica e de Planejamento (Assteplan) deu continuidade ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI/SUS): Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS cuja adesão se deu no início deste ano. O projeto tem como objetivo fortalecer a gestão estratégica estadual do SUS através do apoio na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, de forma integrada com os da gestão. O projeto prevê quatro (4) fases, sendo que neste segundo quadrimestre finalizamos a terceira - realizando seis (6) oficinas. Ainda, estão previstas mais duas oficinas para a finalização do projeto. Como produto principal deste trabalho podemos citar a revisão do Mapa Estratégico da SES/RS e o plano de ação para acompanhamento do mapa.

Os materiais elaborados durante as oficinas deste projeto, juntamente com as diretrizes governamentais expressas no Mapa Estratégico do Governo, serviram de base para a elaboração

do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, outro instrumento relevante para o planejamento; assim como para a elaboração dos Projetos Estratégicos 2019-2022, também finalizados neste segundo quadrimestre de 2019.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) elegeu quatro (4) Projetos Estratégicos de Governo, alinhados com o Plano de Governo, sob a coordenação do Escritório de Desenvolvimento de Projetos (EDP) e o monitoramento e avaliação pela Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE), sendo eles: Fortalecimento da Prevenção e Promoção em Saúde; Modernização da Gestão e da Assistência à Saúde (Informatização da Regulação Estadual); Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS; e, Regionalização e Organização das Redes.

O PPA 2020-2023 foi elaborado a partir de metodologia própria, disponibilizada pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG), sendo este processo coordenado pela Assteplan com a participação de todos departamentos e assessorias da SES/RS.

Cita-se, ainda, a VIII Conferência Estadual de Saúde, realizada de 24 a 26 de maio de 2019, que teve a Assteplan como responsável pela coordenação e organização final do evento - especialmente na parte de infraestrutura física e logística. Para a etapa nacional, a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foi responsável pelo deslocamento dos cento e quarenta e quatro (144) delegados eleitos - os quais representaram o estado do Rio Grande do Sul na 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida de 04 a 07 de agosto, em Brasília/Distrito Federal.

A SES/RS mantém um Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde, cujo objetivo é o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Estado - sendo que o Primeira Infância Melhor (PIM) é uma das áreas prioritárias eleitas, entre outras.

Em relação do Planejamento Regional Integrado (PRI), neste quadrimestre, houve a finalização e liberação de todas as abas previstas para o Painel BI/PRI (Demografia/Determinantes e Condicionantes, Morbidade e Mortalidade, Estrutura do Sistema, Redes de Atenção e Financiamento). Esse painel serviu de base para a elaboração dos 30 Diagnósticos Regionais de Saúde (sendo que entre estes, 25 estão finalizados).