



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2020

Porto Alegre, 15 de junho de 2020

Governador do Estado
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária de Estado da Saúde
Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde/Diretora-Geral
Agláé Regina da Silva

Presidente do Conselho Estadual da Saúde
Claudio Augustin

Assessoria Técnica e de Planejamento

Cristian Fabiano Guimarães

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

Beatriz de Arruda Pereira Galvão

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

Giovanni Santos

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

Ana Paula de Carvalho - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

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

Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

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

Carla Cristina Santos dos Santos - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

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

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

Cristina Schlottgen - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)

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

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

Eluisa Benetti Menosso - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)

Fernanda Duarte Mergel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Gabriela Fraga Lima - Assessoria Jurídica (AJ)

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

Guilherme Barbosa Shimocomaqui - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

Guilherme Silva de Farias - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Gustavo Cascardi - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

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

Leandro Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Luana de Oliveira Neckel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Luciana Rocha da Silveira - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)

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

Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)

Maria Elci Fonseca - Assessoria de Comunicação Social (ACS)

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

Marília Canterle Gonçalves - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Patrícia Gross Jacoby - Assessoria de Comunicação Social (ACS)

Paulo Ricardo Bobek - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)

Riarianne 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)

Rodrigo Prado da Costa - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)

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

Silvana Matos Amaro - Escola de Saúde Pública (ESP)

Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira - Departamento Administrativo (DA)

Volnei da Silva Moreira - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

SUMÁRIO

1. Identificação.....	5
1.1. Informações Territoriais.....	5
1.2. Secretaria de Saúde.....	5
1.3. Informações da Gestão.....	5
1.4. Fundo de Saúde.....	5
1.5. Plano de Saúde.....	6
1.6. Informações sobre Regionalização.....	6
1.7. Conselho de Saúde.....	7
2. Considerações Iniciais.....	7
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	10
3.1. População Estimada por Sexo e Faixa Etária.....	10
3.2. Nascidos Vivos.....	11
3.3. Principais causas de internação.....	13
3.4. Mortalidade por grupos de causas.....	15
4. Dados da Produção de Serviços no SUS.....	17
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	38
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão.....	38
5.2. Por natureza jurídica.....	39
5.3. Consórcios em Saúde.....	40
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	41
7. Programação Anual de Saúde - PAS.....	50
8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral.....	50
9. Execução Orçamentária e Financeira.....	69
10. Auditorias.....	72
11. Análise e Considerações Gerais.....	83
Lista de siglas e abreviaturas.....	131
ANEXO A - Plano de Contingência para Infecção Humana COVID-19	136
ANEXO B - Plano de Contingência Hospitalar COVID-19	

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF

RS

Município

RIO GRANDE DO SUL

Área

281.748,00 Km²

População

11.379.912 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 20/01/2020

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Estadual de Saúde - RIO GRANDE DO SUL
Número CNES	-
CNPJ	87.958.625/0001-49
Endereço	Avenida Borges de Medeiros, 1.501 - 6º Andar
E-mail	secretaria@saude.rs.gov.br
Telefone	(51) 3288-5805

1.3 Informações da Gestão

Governador(a)

EDUARDO FIGUEIREDO CAVALHEIRO LEITE

Secretário(a) de Saúde em Exercício

ARITA GILDA HUBNER BERGMANN

E-mail secretário(a)

ARITA@SAUDE.RS.GOV.BR

Telefone secretário(a)

(51) 3288-5803

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 20/01/2020

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei Nº 6.575, de 05/07/1973
Data de criação	05/07/1973
CNPJ	87.182.846/0001-78
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Meriana Farid El Kek

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Entregue ao CES/RS (Em apreciação)

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	13.311,23	436.807,00	32,81
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	123.022,00	9,29
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	458.083,00	11,04
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	160.805,00	70,48
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	236.258,00	36,40
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serr	5.910,87	235.000,00	39,76
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	829.904,00	620,63
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	778.841,00	284,30
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	10.999,16	413.183,00	37,56
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.369.210,00	818,93
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	279.639,00	18,18
Região 12 - Portal das Missões	8.793,12	151.846,00	17,27
Região 13 - Diversidade	7.264,40	229.293,00	31,56
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	223.910,00	38,81
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	182.722,00	38,75
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	232.942,00	35,22
Região 17 - Planalto	7.581,91	416.446,00	54,93
Região 18 - Araucárias	6.603,05	133.202,00	20,17
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	117.302,00	21,78
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.205,00	25,67
Região 21 - Sul	35.120,19	878.951,00	25,03
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.345,00	12,40
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	620.945,00	241,10
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	99.809,00	9,61
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.476,89	317.563,00	91,34
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	189.350,00	77,90
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	203.016,00	16,71
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	351.490,00	47,04
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	225.922,00	63,00
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	130.228,00	97,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei Nº 10.097, de 31/01/1994	
Endereço	Avenida Borges de Medeiros, 1.501 - 9º Andar	
E-mail	ces@saude.rs.gov.br	
Telefone	(51) 3288-7971 - 3288-5950 / 3288-5992	
Nome do Presidente	Claudio Augustin	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	18 titulares e 18 suplentes
	Governo	9 titulares e 9 suplentes
	Trabalhadores	10 titulares e 10 suplentes
	Prestadores	4 titulares e 4 suplentes

Ano de referência: 2020. Fonte: CES/RS. Acesso em: 14/02/2020.

2. Considerações Iniciais

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2020 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019, o qual substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos estados, municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios quadrimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

O Sistema DGMP importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Assim, a SES/RS optou por trazer os dados mais atuais e fidedignos do estado, extraídos de bases oficiais estaduais e nacionais, em quadros e tabelas, inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório.

A construção e a finalização do presente relatório se deu em meio à resposta para a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão da saúde no RS, no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre os gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a gestão do estado do RS.

Assim, ao longo do relatório são apresentadas as ações desenvolvidas pela SES/RS para o enfrentamento da COVID-19. No item 11 - Análise e Considerações Gerais apresenta-se detalhadamente, por departamento, outras ações que não foram contempladas ao longo do documento, mas que pela sua relevância, merecem destaque. Destaca-se também, no item 11, os decretos, portarias SES/RS e resoluções da CIB/RS publicados no Diário Oficial do Estado do RS (DOE/RS), bem como a relação das orientações técnicas produzidas pela SES/RS, por destinatários, referentes ao COVID-19.

Em relação aos decretos estaduais, destaca-se o Decreto Estadual N° 55.128, de 19 de março de 2020, o qual declarou o estado de calamidade pública em todo o território do Estado do RS para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, e dá outras providências; e, o Decreto Estadual N° 55.129, de 19 de março de 2020, o qual instituiu o Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Conselho de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do RS e Centro de Operações de Emergência - COVID-19 (COE COVID-19) do Estado do RS.

Salienta-se 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 meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis 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 (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

As informações serão apresentadas da seguinte forma: Dados Demográficos e de Morbimortalidade, Dados da Produção de Serviços no SUS, Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral, Execução Orçamentária e Financeira, Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

A análise da população residente estimada do estado do RS está baseada nos dados das Projeções da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2020, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da população residente do estado do RS, por sexo e faixa etária, 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
0 a 4 anos	327.915	312.355	640.270	5,61
5 a 9 anos	345.166	328.263	673.429	5,90
10 a 14 anos	371.018	352.546	723.564	6,34
15 a 19 anos	411.591	392.458	804.049	7,04
20 a 24 anos	426.730	411.764	838.494	7,34
25 a 29 anos	432.602	421.028	853.630	7,48
30 a 34 anos	432.427	423.561	855.988	7,50
35 a 39 anos	454.482	450.617	905.099	7,93
40 a 44 anos	398.255	404.179	802.434	7,03
45 a 49 anos	358.105	369.845	727.950	6,38
50 a 54 anos	354.433	377.852	732.285	6,41
55 a 59 anos	353.397	386.324	739.721	6,48
60 a 64 anos	303.491	340.166	643.657	5,64
65 a 69 anos	238.651	280.417	519.068	4,55
70 a 74 anos	170.504	214.409	384.913	3,37
75 a 79 anos	106.399	149.369	255.768	2,24
80 a 84 anos	62.821	101.125	163.946	1,44
85 a 89 anos	31.617	59.958	91.575	0,80
90 anos e mais	16.771	44.284	61.055	0,53
Total	5.596.375	5.820.520	11.416.895	100

Fonte: Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030 (IBGE); DATASUS/MS. Data da consulta: 22/05/2020.

A população estimada para o estado em 2020 é de 11.416.895 habitantes, sendo 50,98% de mulheres e 49,02% de homens. Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até 39 anos, com a inversão para a maioria feminina a partir dos 40 anos de idade. Os maiores diferenciais de população por sexo refletem os altos níveis de mortalidade de jovens e

adultos jovens por causas violentas, que incidem diretamente nas magnitudes das esperanças de vida ao nascer da população masculina.

Observa-se, também, o aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade no RS, que representa 18,57% dos gaúchos. Destaca-se também a feminização da população idosa, sendo que na faixa etária de 90 anos ou mais o grupo de mulheres é 2,64 vezes maior que o grupo dos homens.

A diminuição substantiva da mortalidade nas idades mais elevadas está fazendo com que cada vez mais um maior contingente populacional chegue nas idades mais avançadas. Em 2010, os idosos com 80 anos ou mais de idade representavam 1,9% (204.691) da população do RS e, em 2020, esse grupo etário chegou a 2,8% (316.576) da população total. A expectativa é que esse percentual dobre na próxima década.

A mudança na demografia do estado nos últimos anos deve-se, basicamente, a dois fatores: à redução da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida ao nascer. Em 2020, a taxa de fecundidade do estado projetada é de 1,68 filho/mulher, inferior à taxa nacional de 1,76, sendo ambas inferiores à chamada taxa de reposição - que é de 2,1 filho/mulher. A expectativa de vida ao nascer no RS em 2020 é de 78,79 anos (82,04 para mulheres e 75,74 para homens), enquanto no país é de 76,74 anos de idade (80,25 para mulheres e 73,26 para homens), de acordo com dados do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>).

3.2. Nascidos vivos

Neste tópico é apresentada a série histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, no estado do RS, considerando os anos de 2016 a 2019. Os dados são oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Tabela 2. Série Histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, RS, 2016-2019.

Região de Saúde	CRS	2016	2017	2018	2019
R1 - Verdes Campos	4ª	5.063	5.044	5.127	5.025
R2 - Entre Rios	4ª	1.309	1.237	1.212	1.241
R3 - Fronteira Oeste	10ª	6.120	6.107	6.091	5.828
R4 - Belas Praias	18ª	2.275	2.280	2.408	2.227
R5 - Bons Ventos	18ª	2.974	3.013	3.015	2.857
R6 - Vale do Paranhana e Costa Serra	1ª	2.887	2.837	2.911	2.833

R7 - Vale dos Sinos	1ª	10.392	10.623	10.433	9.812
R8 - Vale do Caí e Metropolitana	1ª	10.841	10.575	10.444	9.940
R9 - Carbonífera/Costa Doce	2ª	4.934	4.908	4.784	4.584
R10 - Capital e Vale do Gravataí	2ª	30.926	30.453	28.860	27.104
R11 - Sete Povos das Missões	12ª	3.389	3.466	3.357	3.500
R12 - Portal das Missões	9ª	1.847	1.863	1.897	1.800
R13 – Diversidade	17ª	3.006	2.957	2.933	2.731
R14 - Fronteira Noroeste	14ª	2.548	2.729	2.694	2.673
R15 - Caminho das Águas	19ª	2.145	2.353	2.422	2.308
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	11ª	2.613	2.639	2.637	2.616
R17 – Planalto	6ª	5.385	5.446	5.397	5.329
R18 – Araucárias	6ª	1.442	1.586	1.639	1.515
R19 – Botucaraí	6ª	1.297	1.319	1.286	1.208
R20 - Rota da Produção	15ª	1.942	2.111	2.120	2.129
R21 – Sul	3ª	10.530	10.621	10.361	9.743
R22 – Pampa	7ª	2.393	2.410	2.386	2.397
R23 - Caxias e Hortênsias	5ª	7.557	7.416	7.426	7.301
R24 - Campos de Cima da Serra	5ª	1.368	1.402	1.371	1.369
R25 - Vinhedos e Basalto	5ª	3.639	3.598	3.735	3.720
R26 - Uva Vale	5ª	2.051	2.112	2.257	2.131
R27 - Jacuí Centro	8ª	2.255	2.285	2.307	2.255
R28 - Vale do Rio Pardo	13ª	4.019	3.862	4.021	3.907
R29 - Vales e Montanhas	16ª	2.615	2.661	2.756	2.762
R30 - Vale da Luz	16ª	1.491	1.483	1.562	1.447
Rio Grande do Sul	-	141.253	141.396	139.849	134.292

Fonte: NIS/DGTI/SES/RS. Acesso em 13/03/2020.

A análise inclui dados fechados de 2016 a 2018 e dados preliminares do ano de 2019. As cinco Regiões de Saúde que, em 2019, tiveram o maior número absoluto de nascidos vivos, por local de residência, foram, respectivamente: R10 - Capital e Vale do Gravataí (27.104), R8 - Vale do Caí e Metropolitana (9.940), R7 - Vale dos Sinos (9.812), R21 - Sul (9.743) e R23 - Caxias e Hortênsias (7.301). Cabe destacar que, a R7, a R8 e a R10 (onde está Porto Alegre, a capital) pertencem à Macrorregião de Saúde Metropolitana; a R21 à Macrorregião de Saúde Sul; e, a R23 à Macrorregião de Saúde Serra. Essas cinco Regiões de Saúde responderam por 47,58% do total de nascimentos do estado do RS no ano de 2019.

Ressalta-se que, os dados apresentados na tabela acima refletem uma tendência de diminuição dos nascimentos no estado no período de 2016 a 2019. Ainda, de acordo com o SINASC, entre os meses de janeiro e abril de 2020, ocorreram 43.435 nascimentos/residência no RS, sendo essas informações ainda preliminares.

3.3. Principais causas de internação

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população. Essa foi calculada considerando apenas as internações dos residentes, por ano de internação, realizadas no estado. No cálculo, não foram contabilizadas as internações de residentes do RS ocorridas em outros estados do país.

Tabela 3. Distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, RS, 1º Quadrimestres de 2016-2020.

Capítulo CID 10	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
XV. Gravidez, parto e puerpério	38.466	15,60	38.563	15,81	38.983	15,86	37.903	15,41	32.814	17,52
IX. Doenças do aparelho circulatório	29.140	11,81	29.751	12,20	29.721	12,09	29.228	11,88	21.876	11,68
XI. Doenças do aparelho digestivo	26.395	10,70	26.070	10,69	26.652	10,84	26.666	10,84	19.988	10,67
II. Neoplasias (tumores)	20.401	8,27	21.059	8,63	21.876	8,90	22.156	9,01	17.696	9,45
X. Doenças do aparelho respiratório	20.987	8,51	20.938	8,58	20.610	8,38	20.960	8,52	15.516	8,29
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	26.543	10,76	24.529	10,05	22.772	9,26	22.293	9,06	15.157	8,09
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17.452	7,08	16.961	6,95	17.326	7,05	17.150	6,97	13.068	6,98
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17.160	6,96	16.095	6,60	15.750	6,41	17.098	6,95	12.412	6,63
V. Transtornos mentais e comportamentais	12.983	5,26	13.346	5,47	14.617	5,95	15.045	6,12	10.403	5,56
VI. Doenças do sistema nervoso	5.494	2,23	5.547	2,27	5.285	2,15	5.267	2,14	4.026	2,15
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5.531	2,24	5.341	2,19	5.531	2,25	5.256	2,14	3.676	1,96
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.422	1,79	4.446	1,82	4.547	1,85	4.613	1,88	3.637	1,94
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.415	1,79	3.854	1,58	4.043	1,64	4.609	1,87	3.374	1,80
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.150	2,09	4.747	1,95	4.679	1,90	4.526	1,84	3.297	1,76
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	3.057	1,24	3.243	1,33	3.633	1,48	3.823	1,55	3.041	1,62

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2.722	1,10	2.831	1,16	3.079	1,25	3.041	1,24	2.433	1,30
VII. Doenças do olho e anexos	2.351	0,95	2.437	1,00	2.389	0,97	2.302	0,94	1.682	0,90
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1.703	0,69	1.996	0,82	2.099	0,85	1.767	0,72	1.567	0,84
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.682	0,68	1.655	0,68	1.738	0,71	1.640	0,67	1.204	0,64
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	584	0,24	544	0,22	539	0,22	596	0,24	388	0,21
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XXII. Códigos para propósitos especiais*	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00
Total	246.638	100	243.953	100	245.869	100	245.940	100	187.255	100

Fonte: Tabwin/SIH/DATASUS/DAHA SES. Extração em 05/06/20. *Capítulo XXII. Código para propósitos especiais não apareceu nos anos, 2016, 2017, 2018 e 2020.

Importante destacar que a análise da morbidade hospitalar, no primeiro quadrimestre de 2020 é preliminar, podendo não demonstrar as internações por doenças do aparelho respiratório, decorrentes da pandemia do COVID-19. Os dados de todo o quadrimestre ainda podem sofrer modificação, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

A análise dos dados da morbidade hospitalar apresentou o seguinte comportamento, no quadrimestre: considerando-se um total de 187.255 internações, a primeira causa de internação seguiu os anos anteriores com o Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério representando 17,52% do total. Esse percentual nas internações hospitalares é esperado, pois se refere ao período em torno do parto de mulheres em idade fértil.

A segunda causa de internação hospitalar decorreu das doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), com 11,68% do total, assim como nos primeiros quadrimestres dos anos anteriores. A terceira causa foram as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com 10,67% e as neoplasias/tumores (Capítulo II) representaram a quarta causa de internações com 9,45% do total. As internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) ficaram em quinto lugar, correspondendo a 8,29% do total.

As doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) representaram 8,09% das internações, sendo a sexta causa. Esta posição difere dos quadrimestres anteriores quando equivalia à quarta

causa. As internações por doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) e por algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) representaram a sétima 6,98% e oitava 6,63% causas de internação, respectivamente.

As internações por transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) corresponderam a 5,56%, nona causa de internação e as doenças do sistema nervoso (Capítulo VI) 2,15% foram a décima causa. Os demais capítulos da CID-10 representaram 26,59% das causas de internações no 1º quadrimestre de 2020, conforme dados disponíveis até a competência abril/2020.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Neste tópico apresenta-se os dados de mortalidade dos residentes do estado do RS, segundo capítulo da CID-10, considerando os anos de 2014 a 2018. As informações foram extraídas do SIM, disponíveis no DATASUS.

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, RS, 2014-2018.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.360	3.482	3.519	3.567	3.376	17.304
II. Neoplasias (tumores)	17.783	18.300	18.655	19.231	19.310	93.279
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	330	319	306	322	302	1.579
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4.504	4.578	4.966	5.064	6.042	25.154
V. Transtornos mentais e comportamentais	581	546	599	694	760	3.180
VI. Doenças do sistema nervoso	2.992	3.124	3.586	3.716	4.441	17.859
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	10	2	9	5	4	30
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.013	22.604	24.030	22.572	23.002	115.221
X. Doenças do aparelho respiratório	10.132	10.167	11.512	10.331	10.528	52.670
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.807	3.750	3.823	3.833	4.111	19.324
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	190	208	216	226	302	1.142
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	308	340	321	323	328	1.620
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.877	1.977	2.090	2.151	2.362	10.457
XV. Gravidez, parto e puerpério	86	84	73	76	61	380
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	877	898	825	851	784	4.235
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	576	565	535	554	572	2.802
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3.777	3.509	4.082	4.082	4.310	19.760
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.963	7.895	8.436	8.643	8.022	40.959
Total	82.166	82.349	87.583	86.241	88.618	426.957

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SIM/CGIAE/SVS/MS)/DATASUS. Acesso em 22/05/2020.

A Tabela 4 indica que as cinco principais causas de mortalidade se mantiveram nos cinco anos (2014 a 2018), da série histórica analisada. São elas: 1º) Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório, 2º) Capítulo II - Neoplasias, 3º) Capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório, 4º) Capítulo XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade, 5º) Capítulo IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas. Esses cinco capítulos da CID-10 corresponderam a 76,65% do total de óbitos do estado, considerando os anos de 2014 a 2018. Nota-se, que alguns capítulos além de se manter entre as cinco principais causas, também estão em crescimento, são eles: o Capítulo II - Neoplasias e o Capítulo IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas.

As informações sobre mortalidade a partir de janeiro de 2019 são preliminares, pois há uma diferença de 14 meses entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período ao qual eles se referem. Sendo assim, os dados apresentados na Tabela 4 correspondem até o ano de 2018, considerado apenas anos fechados no banco de dados do SIM.

Em relação aos números de casos, internações em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por COVID-19 e pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ocorridos até o término do primeiro quadrimestre de 2020 no estado, destaca-se que os números expressam a fase inicial da pandemia, conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Números de casos, internações em UTI e óbitos por SRAG em geral e por SRAG causada por COVID-19, RS, 1º quadrimestre de 2020.

	SRAG em geral	SRAG por COVID-19
Número de casos de SRAG	3.855	754
Internações em leitos de UTI por SRAG	1.076	257
Óbitos por SRAG	665	115

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Acesso em 08/06/2020.

De acordo com a Tabela 5, dos 3.855 casos de SRAG, 19,5% (754) foram ocasionados pelo COVID-19. Dos 1.076 pacientes com diagnóstico de SRAG que necessitaram de leitos de UTI, 23,8% (257) estavam relacionados ao COVID-19 e, do total de 665 óbitos por SRAG, 17,3% (115) foram ocasionados pelo COVID-19. Também se observou um crescimento significativo no número de casos de SRAG em relação ao mesmo período do ano em 2019, passando de 454 para 3.855 casos no presente ano.

A análise e acompanhamento de dados têm revelado que os indivíduos com comorbidades e acima de 50 anos de idade hospitalizam em maior número, necessitam mais de leitos de UTI e de ventilação invasiva. Os idosos, em comparação aos demais, apresentam risco relativo de 3,9 para hospitalizações, de 6,6 para internação em UTI e de 26,3 para óbito.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

Neste tópico apresentam-se os dados da produção de serviços no SUS, das seguintes áreas: Atenção Básica, Urgência e Emergência e Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Produção da Atenção Básica

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo procedimento	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	S/I	S/I	S/I	S/I
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	S/I	S/I	S/I	S/I
03 Procedimentos clínicos	S/I	S/I	S/I	S/I
04 Procedimentos cirúrgicos	S/I	S/I	S/I	S/I
Total	S/I	S/I	S/I	S/I

Fonte: Conjunto Mínimo de Dados (CMD)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 11/05/2020. S/I: sem informação para o período.

Conforme o Artigo 2º da Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 (disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html), "fica encerrada a importação dos dados do e-SUS Atenção Básica (AB) para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) pelos Municípios, a partir da competência agosto de 2017". Dessa forma, o MS estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da AB para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio de dados da complexidade AB para o SIA/SUS. Assim, as informações da AB passaram a ser exportadas para o CMD exclusivamente pela base de dados

nacional do Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e não há mais possibilidade de exportação manual das informações do e-SUS para o SIA/SUS. Desse modo, as informações do SIA/SUS não são válidas para a complexidade da AB.

Ressalta-se que, após a transição do Sistema de Informação, os dados do CMD foram disponibilizados pelo MS apenas em maio de 2019, via Portal DATASUS. No entanto, tendo em vista inconsistências identificadas pelo MS, os dados do CMD no DATASUS foram retirados do *site* e encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção da AB, conforme texto ministerial que segue: “Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS”.

Produção de Urgência e Emergência

Quadro 2. 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, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	411.802	520.672	556.485	484.400
03 Procedimentos clínicos	844.626	1.185.000	1.453.006	1.157.308
04 Procedimentos cirúrgicos	155.234	144.840	151.798	134.746
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.425	1.514	1.559	1.104
07 Órteses, próteses e materiais especiais	945	907	1.013	702
08 Ações complementares da atenção à saúde	144	135	73	93
Total	1.414.176	1.853.068	2.163.934	1.778.353

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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. Salienta-se que, a Complexidade não se aplica abrange 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. E que, 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 SUS.

Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo MS 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 SIA e SIH/SUS. Tanto os procedimentos ambulatoriais com as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do MS.

No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a 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 SES/RS (Resolução CIB/RS Nº 05, de 18 de janeiro de 2018).

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2020 foi maior que o primeiro quadrimestre de 2018 e menor que o primeiro e terceiro quadrimestre de 2019.

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

Quadro 3. 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, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.482.386,95	11.756.204,79	12.452.358,96	10.831.313,35
03 Procedimentos clínicos	8.176.172,68	10.200.047,18	11.713.693,13	9.933.315,80
04 Procedimentos cirúrgicos	4.374.936,91	4.097.779,47	4.268.856,24	3.796.057,03
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	276.600,26	358.043,53	381.521,19	272.126,40
07 Órteses, próteses e materiais especiais	625.925,73	660.019,72	572.474,78	417.769,02
08 Ações complementares da atenção à saúde	716,25	668,25	659,25	994,95
Total	22.936.738,78	27.072.762,94	29.389.563,55	25.251.576,55

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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 primeiro quadrimestre de 2020 foi maior que o primeiro quadrimestre de 2018 e menor que o primeiro e terceiro quadrimestre de 2019.

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

Quadro 4. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	248	303	286	198
03 Procedimentos clínicos	131.658	132.429	132.527	99.393
04 Procedimentos cirúrgicos	58.413	57.057	55.270	44.413
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.087	938	1.080	704
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0
Total	191.405	190.716	188.451	135.249

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABNET/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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 primeiro quadrimestre de 2020 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 SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2020 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao MS, a saber: Antônio Prado, Arroio do Meio (rejeitada), Giruá, Ilópolis, Marques de Souza, Progresso, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Correa e Sinimbu.

Quadro 5. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	436.476,63	400.559,11	445.610,22	288.512,66
03 Procedimentos clínicos	129.500.813,68	135.909.123,50	135.277.046,37	91.910.129,32
04 Procedimentos cirúrgicos	120.183.243,00	118.155.404,58	115.746.511,75	82.772.832,62
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	9.713.491,73	7.182.562,54	7.277.587,98	5.570.257,85
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0
Total	259.834.025,04	261.647.649,73	258.746.756,32	180.541.732,45

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABNET/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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 primeiro quadrimestre de 2020 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 SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

1º Quadrimestre de 2018		1º Quadrimestre de 2019		3º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
273.476	188.479,80	339.485	186.210,85	437.621	188.048,60	328.669	107.777,77

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 15/05/2020. *O mês de abril de 2020 foi estimado com base na média simples da produção dos meses de janeiro a março de 2020.

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 primeiro quadrimestre de 2020, com dados de janeiro a março e estimativa do mês de abril de 2020, através de média simples do período.

A Produção da Atenção Psicossocial do primeiro quadrimestre de 2020 (328.669 atendimentos) foi 20,2% superior ao primeiro quadrimestre de 2018 (273.476 atendimentos). No entanto, a produção foi 3,2% inferior à apresentada no 1º quadrimestre de 2019 (339.485 atendimentos) e 24,9% inferior ao 3º quadrimestre de 2019 (437.621 atendimentos).

Importante salientar que em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em razão da disseminação do novo Coronavírus, com subsequente definição do mesmo estado pelo MS, em 03 de fevereiro de 2020. Desde então, os serviços foram orientados, tanto pelo MS quanto pela SES/RS, a evitar algumas atividades, principalmente aquelas que promovem aglomeração de pessoas (como as atividades em grupo, muito comuns nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial). Possivelmente, esta situação justifique o decréscimo na Produção da Atenção Psicossocial nesse último quadrimestre em relação ao quadrimestre anterior, uma vez que a mesma vinha em franco crescimento nos períodos anteriores. Também salientamos que os registros são estimados, podendo sofrer alterações nas próximas competências.

Os 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) são de extrema importância, devido ao papel destes dispositivos no cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. São 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, tem sido estratégias adotadas para a garantia

do acesso aos usuários de saúde mental. Nesse período de pandemia, a gestão estadual tem buscado orientar os municípios para que estes registrem as atividades que estão sendo realizadas de forma remota e que vem permitindo o cuidado aos usuários por outros meios de comunicação.

Em relação ao valor aprovado no primeiro quadrimestre de 2020 (R\$ 107.777,77), é importante salientar que esse diz 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. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na AB (Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) - saúde mental, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e equipes de Redução de Danos), o estado do RS investiu R\$ 6.751.200,00 (seis milhões, setecentos e cinquenta e um mil e 200 reais) no quadrimestre avaliado e para o cofinanciamento dos CAPS, foram investidos R\$ 6.501.177,52 (seis milhões, quinhentos e um mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) pela gestão estadual nesse mesmo período. Por parte do MS, outros R\$ 30.543.906,00 (trinta milhões, quinhentos e quarenta e três mil e novecentos e seis reais) foram repassados aos municípios, no quadrimestre avaliado, para custeio dos CAPS habilitados no estado.

Quadro 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

1º Quadrimestre de 2018		1º Quadrimestre de 2019		3º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.181	11.520.140,77	14.623	13.107.203,50	14.852	13.431.396,88	14.515	12.974.840,45

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 15/05/2020.

*O mês de abril de 2020 foi estimado com base na média simples da produção dos meses de janeiro a março de 2020.

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 primeiro quadrimestre de 2020, com dados de janeiro a março e estimativa do mês de abril de 2020, através de média simples do período.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tem apresentado pouca variação nos períodos analisados, tendo uma discreta redução (2,3%) no primeiro quadrimestre de 2020 (14.515 AIH aprovadas) em relação ao terceiro quadrimestre de 2019 (14.852 AIH aprovadas).

Também em relação ao atendimento hospitalar, desde o estabelecimento da ESPII, os serviços foram orientados a manter as internações para os usuários que apresentarem riscos, após esgotadas todas as estratégias terapêuticas adotadas pelos demais pontos da RAPS no território. Entende-se que a aplicação de critérios mais restritivos no acesso aos leitos pode ter contribuído para esta pequena redução. Ressalta-se ainda que, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Em relação ao valor aprovado no primeiro quadrimestre de 2020 (R\$ 12.974.840,45), é importante salientar que este diz respeito ao pagamento das AIHs aprovadas para os leitos SUS dos hospitais, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos estabelecimentos, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Por quadrimestre, o investimento previsto pelo estado do RS com o incentivo aos hospitais que possuem leitos de psiquiatria é de cerca de R\$ 11 milhões (variando de acordo com a taxa de ocupação apresentada pelo prestador), enquanto o MS investe cerca de R\$7,5 milhões nos leitos de saúde mental habilitados no estado no período de quatro meses.

Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Quadro 8. 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, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	28.614	33.086	32.422	22.218
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.966.257	15.810.427	16.292.924	13.528.417
03 Procedimentos clínicos	13.575.580	13.938.964	14.547.586	11.492.632
04 Procedimentos cirúrgicos	418.932	423.484	438.956	353.429
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	37.772	39.601	40.751	33.945
07 Órteses, próteses e materiais especiais	53.201	107.847	121.007	111.433
08 Ações complementares da atenção à saúde	505.908	403.668	443.716	323.077
Total	30.586.264	30.757.077	31.917.362	25.865.151

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 2019, por grupo de procedimentos de promoção e prevenção em saúde, 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 ambulatorial do primeiro quadrimestre de 2020 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 SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

A diminuição da produção possivelmente foi causada pela suspensão de alguns atendimentos eletivos (consultas, exames e procedimentos ambulatoriais), pelo prazo de 30 dias,

conforme Nota Informativa do Centro de Operações de Emergências (COE)/SES/RS, de 20/03/2020, decorrente da pandemia do COVID-19 (<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/20123545-deliberacao-coe-atendimentos-eletivos-v-1-1.pdf>).

Quadro 9. 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, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	88.999,22	100.659,82	98.427,00	70.224,44
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	144.262.587,45	143.001.983,41	153.014.805,72	125.741.451,22
03 Procedimentos clínicos	215.089.240,71	220.471.955,08	234.370.074,65	206.361.867,66
04 Procedimentos cirúrgicos	19.968.265,46	22.336.686,82	20.832.850,60	16.153.562,89
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.685.112,65	5.746.219,96	6.776.415,19	5.419.808,33
07 Órteses, próteses e materiais especiais	13.871.803,23	15.916.073,76	16.799.045,82	12.728.888,72
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.523.413,40	2.138.677,35	2.358.848,65	1.629.239,65
Total	401.489.422,12	409.712.256,20	434.250.467,63	368.105.042,91

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 2019, por grupo de procedimentos de promoção e prevenção em saúde, 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 valor total da produção ambulatorial do primeiro quadrimestre de 2020 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 SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 10. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	730	780	794	466
03 Procedimentos clínicos	143.847	144.984	146.627	109.360
04 Procedimentos cirúrgicos	99.697	98.651	103.604	76.465
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	2.032	1.987	2.096	1.341
Total	246.306	246.402	253.121	187.632

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABNET/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação) incluindo a de urgência, de complexidade média e alta, realizada nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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 primeiro quadrimestre de 2020 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 SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2020 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao MS, a saber: Antônio Prado, Arroio do Meio (rejeitada), Giruá, Ilópolis, Marques de Souza, Progresso, Putinga, Restinga Seca, Rio Pardo, Serafina Correa e Sinimbu.

Quadro 11. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2018	1º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	777.397,97	766.380,44	852.563,27	523.450,56
03 Procedimentos clínicos	140.037.820,41	147.241.297,69	150.866.773,05	102.641.838,89
04 Procedimentos cirúrgicos	191.461.228,47	193.353.403,03	197.558.410,68	139.054.420,65
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	20.130.173,10	20.784.448,22	20.497.245,26	14.372.004,33
Total	352.406.619,95	362.145.529,38	369.774.992,26	256.591.714,43

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABNET/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/06/2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar (regime de internação) incluindo a de urgência, de complexidade média e alta, realizada nos primeiros quadrimestres de 2018, 2019, 2020 e terceiro quadrimestre de 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 primeiro quadrimestre de 2020 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 SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três componentes: básico, estratégico e especializado. Cada componente possui características próprias em termos de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento. Além desses, a SES/RS disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que compõem um grupo de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado, não contempladas nos programas de saúde do MS. Seu financiamento e aquisição são de

responsabilidade exclusiva da SES/RS. O elenco dos medicamentos dispensados pelo Estado está definido na Portaria SES/RS Nº 670/2010 e posteriores ajustes por meio de Ações Civis Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela Resolução CIB/RS Nº 216/2014 e Portaria GM/MS 12/2019.

As informações sobre os componentes e o Programa de Medicamentos Especiais do estado são disponibilizadas por sistemas informatizados distintos. O componente básico, de responsabilidade dos municípios, possui a plataforma Hórus, fornecida pelo MS, para armazenamento das informações. No entanto, não há obrigatoriedade quanto a sua utilização, possibilitando aos municípios outras formas de armazenamento em sistemas próprios, acarretando dificuldades na análise dos dados pela falta de integração com o sistema nacional. Para sanar essas dificuldades, a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) tem como objetivo consolidar os dados nacionais entre os municípios, estados e Distrito Federal, porém sua completa integração ainda está em construção pelo MS. Por sua vez, informações sobre o componente especializado podem ser consultadas no SIA/SUS, por subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04) e pelo sistema de Administração de Medicamentos do Estado (AME), que também armazena as informações do Programa de Medicamentos Especiais do estado do RS.

O componente especializado é dividido em três grupos. O grupo 1 subdivide-se em grupo 1A e 1B. O grupo 1A é de compra centralizada pela União e reposição de estoque após comprovação de dispensação por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC); o grupo 1B é de compra realizada pelo estado e ressarcimento pela União, mediante apresentação de APAC. O grupo 2 é financiado e adquirido pelo estado. O grupo 3 é de financiamento tripartite e a aquisição é feita pelos municípios. No Quadro 12 é apresentada a Produção da Assistência Farmacêutica em relação ao componente especializado, grupos 1 e 2, no estado do RS, de acordo com as informações disponíveis no SIA/TABWIN/DATASUS. Destaca-se que, os dados do 1º Quadrimestre de 2020 são parciais e preliminares, já que as informações relativas ao mês de abril de 2020 não estavam disponíveis na plataforma até a data acessada, de tal forma que foram projetados por média simples. Ressalta-se, ainda, que a contribuição da União, tanto financeira quanto de distribuição de medicamentos, não é linear podendo haver eventuais falhas no abastecimento no período.

Quadro 12. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, RS, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (0604)	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
1º Quadrimestre de 2018	14.607.339	8.400.668,71
1º Quadrimestre de 2019	13.989.788	4.233.529,40
3º Quadrimestre de 2019	17.217.919	5.615.042,12
1º Quadrimestre de 2020*	15.745.649,33	6.126.977,30

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 13/05/2020. *O mês de abril de 2020 foi estimado com base na média simples da produção dos meses de janeiro a março de 2020.

No Quadro 12, a “quantidade aprovada” se refere aos grupos 1 e 2 do componente especializado e corresponde ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período. O “valor aprovado” corresponde à quantia financeira gerada com essa dispensação dos medicamentos do grupo 1B para posterior ressarcimento da União ao estado.

Compreende-se que as variações na “quantidade aprovada” e no “valor aprovado”, no período analisado, podem estar relacionadas à migração de medicamentos do grupo 1B para o grupo 1A que vem ocorrendo desde o ano de 2018, bem como o aumento de incorporações de medicamentos no SUS com aquisição de forma centralizada pelo MS (grupo 1A).

Destaca-se, contudo, que esta análise é deficitária devido às limitações metodológicas próprias da base de dados do SIA/TABWIN/DATASUS, já que não é possível realizar uma comparação direta destas informações.

O valor total pago com recursos próprios do tesouro do estado para a aquisição de medicamentos, no período de janeiro a abril de 2020, considerando os exercícios anteriores, foi de R\$ 115.615.571,84 (cento e quinze milhões e seiscentos e quinze mil e quinhentos e setenta e um reais e oitenta e quatro centavos). Desse total, R\$ 71.503.057,98 correspondem a demandas judiciais e R\$ 44.112.513,86, que integram o restante do valor total, correspondem a demandas administrativas - sendo R\$ 28.865.785,04 referente à aquisição do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, e R\$ 15.246.728,82 do componente especializado. Foram pagos, ainda, nesse período, R\$ 5.880.382,47 (cinco milhões e oitocentos e oitenta mil e trezentos e oitenta e dois reais e quarenta e sete centavos) com recursos da União em medicamentos do componente especializado.

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 primeiro quadrimestre de 2020, foi de R\$ 13.225.242,05 (treze milhões e duzentos e vinte e cinco mil e duzentos e quarenta e dois reais e cinco centavos), sendo que foram pagas algumas competências atrasadas de 2014, 2018 e 2019 (Quadro 13).

Quadro 13. Total de repasse de recursos financeiros de obrigação do estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, RS, 2014, 2018-2020.

Ano de competência	2014	2018	2019	2020	Total
Valores pagos	38.147,45	2.411.241,98	6.423.169,33	4.352.683,29	13.225.242,05

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

→ Inicial → Institucional → Acesso à Informação → Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde → Programas Municipais → 2020 → Assistência Farmacêutica Básica 2020 FESF (.xls 1,08Mbytes)

Em relação ao total de atendimentos realizados no estado por meio do componente especializado e do Programa de Medicamentos Especiais, verifica-se, no sistema AME, o número de usuários com processo deferido ou em reavaliação, por via administrativa e judicial.

No Quadro 14, estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos com processo deferido ou em reavaliação por via administrativa, no período de janeiro a abril de 2020. Cabe observar, no entanto, que os usuários podem possuir tratamentos em ambos os elencos (especial e especializado), o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos.

Quadro 14. Número de usuários e tratamentos com processo deferido e em reavaliação por via administrativa, por meio do componente especializado e Programa Especial de Medicamentos do Estado, RS, 1º quadrimestre de 2020.

1º Quadrimestre de 2020		Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
Elenco	Situação	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Especial	Deferido	33.654	37.579	33.154	37.398	40.881	46.329	44.818	50.246
	Reavaliação	12.405	13.108	12.679	13.166	11.844	12.058	7.752	7.867
Total (especial)		46.059	50.687	45.833	50.564	52.725	58.387	52.570	58.113
Especializado	Deferido	75.397	87.457	74.952	86.285	87.137	100.400	93.728	107.755
	Reavaliação	33.181	36.877	33.517	37.655	34.964	39.678	28.838	33.007
Total (especializado)		108.578	124.334	108.469	123.940	122.101	140.078	122.566	140.762

Fonte: Sistema AME (Assistência de Medicamentos do Estado). Consulta em 13/05/2020.

No Quadro 15, constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos ativos por via judicial, no período de janeiro a abril de 2020, discriminados por elenco: básico, especial, especializado, estratégico e medicamentos fora de lista, ou seja, que não estão contemplados em nenhum Componente da Assistência Farmacêutica. Denota-se a expressividade destas ações no estado, visto que, no mês de abril, o número de processos judiciais referentes a medicamentos fora de lista representou 65% do total, em relação aos demais elencos.

Quadro 15. Número de usuários e tratamentos com processo deferido por via judicial, por meio dos elencos: básico, especial, especializado, estratégico e medicamentos fora de lista, RS, 1º quadrimestre de 2020.

1º Quadrimestre	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Elenco								
Básico	6.378	8.261	6.271	8.052	6.177	7.891	6.168	7.836
Especial	5.137	6.056	5.131	6.051	5.109	6.024	5.071	5.979
Especializado	23.598	25.955	23.504	25.839	23.352	25.672	23.431	25.770
Estratégico	708	713	713	718	723	729	722	728
Fora de lista	49.798	76.070	49.902	76.223	50.267	76.747	49.804	75.924

Fonte: Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado). Consulta em 13/05/2020.

Quanto ao número de usuários com tratamento para HIV/Aids e os que necessitaram de profilaxia no referido período, conforme dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), fornecido pelo MS, o pico de atendimentos foi de 51.318 usuários, sendo 44.522 em janeiro; 44.472 em fevereiro; 51.318 em março e 40.908 em abril de 2020. Os atendimentos mensais não devem ser somados, pois o tratamento é de uso contínuo.

No que diz respeito às ações realizadas no âmbito da AF, no primeiro quadrimestre de 2020, destaca-se a definição do Projeto Agregador e subprojetos estratégicos da AF como parte da execução das ações previstas no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e no Mapa Estratégico da SES/RS e a implementação de medidas de enfrentamento à pandemia internacional em decorrência da COVID-19. No Mapa Estratégico, a AF está inserida no eixo sociedade com qualidade de vida, que tem como objetivo garantir o acesso de toda sociedade gaúcha a ações e serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde por meio de melhores práticas de gestão e inovação tecnológica. Nesse sentido, desde janeiro de 2020 está em andamento na SES/RS o Projeto Agregador intitulado Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS, previsto para o período de 2020-2023, que contém três subprojetos estratégicos: 1) Promoção do acesso a

medicamentos padronizados de responsabilidade estadual; 2) Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS; e 3) Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS. Cada projeto estratégico é definido por um escopo, contendo objetivos, metas, cronogramas e indicadores próprios, podendo ser acompanhados pelo Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) da Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE), do estado do RS.

A Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMF) está inserida no projeto estratégico Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS, e por meio desta, foram realizadas ações de apoio às CRS, municípios e pesquisa. Nesse período, foram concluídas: revisão da Relação de Plantas Medicinais de interesse no SUS (REPLAME); lista dos medicamentos fitoterápicos registrados pela ANVISA e disponíveis no mercado; levantamento de estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde da 1ª CRS com potencial para fitoterapia; avaliação dos projetos de fitoterapia dos municípios capacitados pela PIPMF/RS. Está em andamento: a elaboração da Nota Técnica de Fitoterapia; a Cartilha de Plantas Medicinais da PIPMF/RS; o Jogo de Cartas de Plantas Medicinais; os Folhetos de Plantas Medicinais da REPLAME/RS; o Manual para Implantação de Farmácias Vivas; o Manual de Organização Documental para Farmácias Vivas; o Projeto com a saúde prisional para estruturação de hortos nos presídios; a interação com outras políticas de saúde e a elaboração de infográfico da PIPMF/RS.

A respeito das medidas de prevenção e de enfrentamento à COVID-19 adotadas no âmbito da AF, a partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do estado do RS, foram criadas diversas ações que visam diminuir a circulação dos usuários de medicamentos na rede de atenção à saúde. As ações foram articuladas com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e estão elencadas a seguir:

- **Implantação da Solicitação Digital de Medicamentos:** inserida como um dos produtos a serem entregues à sociedade gaúcha pelo projeto estratégico Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS. A Solicitação Digital de Medicamentos teve seu lançamento antecipado pelo governo como uma das principais estratégias de enfrentamento à COVID-19. Trata-se de uma ferramenta inédita no país, que permite que as solicitações de medicamentos sejam realizadas pela internet, sem a necessidade de que o usuário se desloque até a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) de sua região. Para a implantação da ferramenta, foram definidos oito Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica (CEAF), totalizando 75 medicamentos que são responsáveis por 35% das solicitações administrativas na SES/RS. Neste primeiro momento, a ferramenta está limitada às solicitações iniciais de medicamentos (primeira solicitação) para maiores de idade (acima de 18 anos). Posteriormente serão incorporados mais medicamentos, além da possibilidade da reavaliação dos tratamentos e a disponibilidade da ferramenta para menores de idade, na qual seus responsáveis poderão fazer a solicitação. O acesso ao sistema está disponível em <<http://www.ame.rs.gov.br/consulta/#/geral>>.

- **Aumento da validade das receitas no SUS e dispensações antecipadas de determinados medicamentos:** a SES/RS excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no estado do RS, a partir da publicação da Portaria SES/RS Nº 208/2020. Desta forma, não é necessária a renovação da prescrição por um período de até 180 ou 365 dias, a depender do medicamento utilizado, podendo ser utilizada a mesma receita para retirada do medicamento, seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria. Em Nota Técnica Conjunta Nº 01/2020, publicada pela Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica e COSEMS/RS, foram realizadas dispensações antecipadas de determinados medicamentos para dois e três meses, conforme constam nos Anexos I, II e III da referida Nota Técnica, desde que em conformidade com a cobertura de estoque em nível estadual.

- **Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento:** para evitar o retorno ao médico durante esse período, foi realizada prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, nos casos que não houve alterações posológicas no tratamento.

- **Instituição do agendamento *online* para entrega de documentos:** nos casos de mudança posológica ou de tratamento, quando é necessário o envio de documentos para avaliação de perito, a SES/RS disponibilizou uma ferramenta para que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas FME, que incorporarem esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garante um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Além disso, cada FME também pode disponibilizar um

endereço de e-mail para receber os documentos por meio eletrônico e anexar ao processo do usuário. Para esses casos, o documento original deve ser entregue na farmácia pelo usuário no momento da próxima dispensação.

Especificamente, na FME de Porto Alegre, além da adoção desse conjunto de medidas, foram realizadas adequações estruturais para melhoria do atendimento aos usuários. Na área externa, foram fixadas faixas sinalizadoras na calçada demarcando o distanciamento social mínimo preconizado pelas medidas de vigilância sanitária, além de orientações de prevenção para usuários e profissionais disponibilizadas em *banners* localizados na entrada da Farmácia. Na área interna, foram delimitados espaços de circulação de pessoas, bem como foram ampliados os guichês de atendimento para evitar aglomerações e agilizar os atendimentos na dispensação de medicamentos. Ressalta-se que foi disponibilizado novo local para dispensação de medicamentos para usuários com tratamentos para Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hiperplasia de Próstata, Hepatite B e Transplante. Além do horário normal de atendimento da Farmácia (7h às 18h), foi disponibilizado atendimento preferencial no 4º andar, no horário das 10h às 16h.

Cabe ressaltar que todas as medidas adotadas de combate à COVID-19, de criação e ampliação de serviços oferecidos no âmbito da Assistência farmacêutica, foram amplamente divulgadas nos canais institucionais de comunicação da SES/RS. Além desses canais, foram enviadas mensagens via SMS (mensagem de texto) para os números de telefones dos usuários cadastrados no sistema AME com orientações sobre as medidas adotadas e as alterações para os grupos de risco para COVID-19.

Produção da Vigilância em Saúde

O processo de alimentação do SIA/SUS com registros referentes à produção da 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. No Quadro 16 apresenta-se a produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, nos primeiros quadrimestres de 2018-2020 e no 3º quadrimestre de 2019, no estado do RS.

Quadro 16. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestres de 2018-2020 e 3º Quadrimestre de 2019, RS.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2017	1º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	320.119	376.149	308.065	298.451
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	19.014	43.458	35.355	41.216
Total	339.133	419.607	343.420	339.667

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em 18/05/2020. *O mês de abril de 2020 foi estimado com base na média simples da produção dos meses de janeiro a março de 2020.

Analisando-se os quadrimestres apresentados no Quadro 16, pode-se observar que os primeiros quadrimestres de 2017 e 2020, assim como o terceiro quadrimestre de 2019, tiveram valores próximos.

Ressalta-se ainda que, as informações apresentadas para o primeiro quadrimestre de 2020 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses após a realização da atividade. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado final após o fechamento do banco de dados. O quantitativo referente ao mês de abril de 2020 ainda não está disponível no DATASUS, então foi estimado por média simples para o período. Com a finalidade de minimizar inconsistências e garantir comparabilidade aos dados, foi descontado o quantitativo referente a três procedimentos lançados equivocadamente, por três municípios, dos resultados apresentados para o primeiro e terceiros quadrimestres de 2019.

Igualmente, é possível que o resultado final do 1º quadrimestre de 2020, após atualizado e sem a projeção, não acompanhe a tendência dos anos anteriores, especialmente se considerado o enfrentamento à epidemia de COVID-19, o qual passou a ser prioritário pelas secretarias municipais de saúde do RS a partir do mês de março de 2020.

Quanto ao financiamento da Vigilância em Saúde, este não é feito por meio do pagamento dos procedimentos realizados, mas sim por recursos específicos na forma de piso fixo e variável. Em função disso, os valores correspondentes aos procedimentos de vigilância em saúde gradativamente foram sendo retirados da tabela unificada de procedimentos do SUS, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais ou zerados.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste tópico é apresentada a rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão (5.1) e por natureza jurídica (5.2). Os dados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do MS, considerando a competência de abril/2020.

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Quadro 17. Rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, RS, competência abril/2020.

Tipo de estabelecimento	Total	Dupla	Estadual	Municipal
Central de Gestão em Saúde*	515	12	19	484
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	7	0	2	5
Central de Regulação do Acesso	16	0	3	13
Central de Regulação Médica das Urgências	6	1	1	4
Centro de Apoio à Saúde da Família	37	0	0	37
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	12	0	3	9
Centro de Atenção Psicossocial	218	5	2	211
Centro de Saúde/Unidade Básica	1.923	25	2	1.896
Clínica/Centro de Especialidade	658	118	108	432
Consultório Isolado	213	0	0	213
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	6	0	0	6
Farmácia	104	4	1	99
Hospital Especializado	17	2	3	12
Hospital Geral	267	128	45	94
Hospital/Dia – Isolado	3	0	1	2
Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)	2	0	0	2
Laboratório de Saúde Pública	25	4	6	15
Oficina Ortopédica	1	0	0	1
Policlínica	253	118	38	97
Polo Academia da Saúde	224	0	0	224
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	10	1	0	9
Posto de Saúde	653	3	1	649
Pronto Atendimento	103	49	2	52
Pronto Socorro Especializado	1	0	0	1
Pronto Socorro Geral	7	4	0	3
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	5	0	0	5
Telessaúde	2	0	0	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	1.179	164	144	871
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	12	0	0	12
Unidade de Atenção em Regime Residencial	1	0	0	1

Unidade de Vigilância em Saúde	59	2	0	57
Unidade Mista	9	4	0	5
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	248	30	45	173
Unidade Móvel Fluvial	1	0	0	1
Unidade Móvel Terrestre	60	2	1	57
Total	6.857	676	427	5.754
Percentual Gestão	100,00	9,86	6,23	83,91

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/TABWIN/DATASUS, competência 04/2020. Acesso: 18/05/2020. Tabulação: DAHA/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência abril/2020, estava constituída por 6.857 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 83,91% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 9,86% sob gestão dupla e 6,23% sob gestão estadual.

Até a competência abril/2020, um total de 157 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes 63 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 41 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 120 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

5.2. Por natureza jurídica

Quadro 18. Rede física prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, RS, competência abril/2020.

Natureza Jurídica	Total	%	Tipo de Gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	4.842	70,48	360	179	4.303
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	1		0	0	1
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	51		6	39	6
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	21		4	2	15
110-4 Autarquia Federal	5		0	1	4
112-0 Autarquia Municipal	3		0	3	0
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	8		1	0	7
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	3		0	3	0
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	42		2	0	40
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	19		5	4	10
124-4 Município	4.680		340	126	4.214
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do	4		0	1	3

Distrito Federal					
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		2	0	3
2. Entidades Empresariais	1.522	22,15	150	190	1.182
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	2		0	0	2
205-4 Sociedade Anônima Fechada	6		0	1	5
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.016		93	118	805
213-5 Empresário (Individual)	174		21	19	134
214-3 Cooperativa	4		1	0	3
223-2 Sociedade Simples Pura	20		2	1	17
224-0 Sociedade Simples Limitada	236		27	41	168
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	55		6	7	42
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	3		0	2	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	423	6,16	168	61	194
306-9 Fundação Privada	31		11	3	17
307-7 Serviço Social Autônomo	1		0	0	1
313-1 Entidade Sindical	9		0	0	9
322-0 Organização Religiosa	1		0	0	1
399-9 Associação Privada	381		157	58	166
4. Pessoas Físicas	83	1,21	0	0	83
Total	6.870	100,00	678	430	5.762

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/TABWIN/DATASUS, competência 04/2020. Acesso: 27/02/20. Tabulação: DAHA/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 70,48% estavam cadastrados como administração pública, 22,15% entidades empresariais, 6,16% entidades sem fins lucrativos e 1,21% pessoas físicas (a diferença do quantitativo de estabelecimentos entre os quadros deve-se, possivelmente, a inconsistências do CNES).

5.3. Consórcios em Saúde

O Quadro 19 informa os consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual do RS no primeiro quadrimestre de 2020.

Quadro 19. Consórcios em saúde que receberam recursos do tesouro estadual, RS, 1º quadrimestre de 2020.

Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clinica/centro de especialidade	15
Ibirubá	6489249	Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	29
Ijuí	2260492	Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS (CISA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	36
Palmeira das Missões	6243762	Consórcio de saúde intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
Rodeio Bonito	6310885	Consortio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12

Fonte: DAHA/SES/RS.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo sistema DigiSUS, importados do CNES, são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (municipal, estadual e federal).

Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS, que atuam na esfera estadual. Os números, tendo como data de referência abril/2020, foram informados diretamente pelas unidades: Assessoria Técnica e Planejamento (ASSTEPLAN)/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Ações em Saúde (DAS); Escola de Saúde Pública (ESP).

Constata-se que, o quantitativo efetivo de trabalhadores da SES/RS é de 5.412 (excluídos os cedidos), desses 60,20% são servidores estatutários, 18,42% são trabalhadores terceirizados, 8,63% são estagiários e 12,75% compõem os demais tipos de vínculo (Quadro 20).

Quadro 20. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º quadrimestre de 2020 e 2019.

Tipo de Vínculo	2019	Percentual (%)	1º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)
Estatutário	3.353	60,89	3.258	60,20
Terceirizados	982	17,83	997	18,42
Estagiários	522	9,48	467	8,63
Adidos	185	3,36	171	3,16
Residentes	147	2,67	167	3,09
Contrato por prazo determinado	142	2,58	142	2,62
Cargo Comissionado	112	2,03	126	2,33
Celetista	50	0,91	49	0,91
Contratação emergencial	-	-	21	0,39
Prestadores de serviços	12	0,22	12	0,22
Bolsistas	2	0,04	2	0,04
Total	5.507	100,00	5.412	100,00
Cedidos	49	*	51	*

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2020. *Não incluído no cálculo.

Considerando o caráter emergencial da necessidade de aumentar o quantitativo de recursos humanos para atender às ações emergenciais ao controle da pandemia do COVID-19, foram realizados Processos Seletivos Simplificados para contratações de profissionais da área da saúde. Os contratos foram divulgados através dos seguintes editais: nº 03/2020 (17 especialistas em saúde para atuarem no CEVS) e nº 04/2020 (20 médicos reguladores para atuarem no Departamento de Regulação Estadual (DRE). Respaldado pela Lei Estadual nº 15.219/2018, a necessidade de contratação emergencial de 13 técnicos de enfermagem para atuarem do Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE).

Esclarece-se que, no primeiro quadrimestre do ano, foram nomeados 50 profissionais, sendo que 21 entraram em exercício (contratados e em atividades). Para garantir que todas as vagas publicadas sejam preenchidas a Divisão de Recursos Humanos (DRH) do DA segue com as contratações nos três Processos de Seleção Simplificado com a finalidade de substituir as desistências deste período.

Em comparação à informação referente ao ano de 2019 (5.507 - excluídos os cedidos), constatou-se, neste primeiro quadrimestre de 2020, uma diminuição no quantitativo total de trabalhadores da SES em 2%, impactando principalmente na redução do quantitativo de servidores e estagiários.

Considerando que 18,42% dos trabalhadores da SES realizam suas atividades na condição de terceirizados (Quadro 20), e a tendência expressada pelo aumento do número destes trabalhadores no primeiro quadrimestre do ano de 2020, bem como a diminuição de servidores devido à vacância, que foi reportada nos Quadro 20, pode-se afirmar que a combinação destes fatores: expressivo número de profissionais não concursados e a diminuição gradativa no número de servidores, ocasionará sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, adoecimentos e absenteísmo dos servidores que têm a responsabilidade de responderem pelos serviços, assim como precarização do trabalho que, inadequadamente, serão executados por estagiários e terceirizados. Em sequência, passa-se a apresentar com maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada**, na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020 era de 997. Os trabalhadores intermediados exercem basicamente as seguintes funções: açougueiro, auxiliar administrativo, auxiliar de almoxarifado, auxiliar de copa, auxiliar de cozinha, auxiliar de escritório, auxiliar de lavanderia, auxiliar de limpeza (interno e externo), auxiliar de manutenção predial, auxiliar de rouparia, auxiliar de serviços gerais, camareira, coordenador de equipe, copeiragem, costureira, cozinheiros, despenseiro, eletricitista, encanador, instalador hidráulico, jardineiro, manutenção e operação de caldeiras, marceneiro, motorista, operador de motosserra, operador de radiocomunicação, pedreiro, pintor, preposto operacional, serralheiro, servente de obras, serviço de vigilância armada e desarmada, serviços de portaria, supervisor de serviços, supervisor geral, supervisor técnico, técnico administrativo, técnico auxiliar de regulação médica, técnico de monitoramento, técnico em nutrição, tele-atendente, telefonista/recepcionista, tratorista agrícola, tratorista e vigilante.

Em comparação com os dados referentes ao ano de 2019, houve um aumento de 1,5% de contratação de trabalhadores terceirizados. Informa-se que a contratação de trabalhadores terceirizados dá-se pela não realização de concurso público para essas funções, principalmente aquelas que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei Estadual Nº 13.417/2010.

Já o **quantitativo de prestadores de serviços**, na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020 era de 12. A contratação de prestadores de serviços tem por objetivo executar atividades

especializadas junto ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM), mediante Termo de Cooperação firmado entre o estado do RS a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do MS/Brasil.

Quanto ao **quantitativo de Bolsistas**, na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020, tem-se dois. Os dois bolsistas atuam na Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMS/RS), do DAS. Estão em processo de formação (graduação e pós-graduação), sendo a de graduação da área da Farmácia e a de especialização de Políticas Públicas. A bolsista de graduação desenvolve as atividades, auxiliando os consultores nas atividades técnicas relacionadas às Plantas Medicinais e Fitoterapia e a bolsista de pós-graduação trabalha na área das Políticas Públicas e aspectos administrativos.

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas**, na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020 foi de 467, sendo 355 vagas de estágio na DRH/DA e 112 vagas de estágio no CEVS. Há ainda 33 vagas, que estão em processo de contratação e/ou renovação e por essa razão não constam no valor acima.

Os estagiários que estão na gerência da DRH/DA estão exercendo atividades em todos os departamentos da SES/RS, inclusive no Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Sanatório Partenon, Hemocentro do RS (Porto Alegre, Santa Maria, Pelotas, Cruz Alta, Passo Fundo), ESP e nas 19 CRS. Em relação aos níveis de ensino, 125 estão no nível médio/técnico e 230 no nível superior.

A relação quantitativa dos estagiários do CEVS são de competência e responsabilidade desse departamento, sendo contratados com recursos federais, portanto, não estando vinculada ao DRH/DA. Os estagiários estão distribuídos nas divisões do CEVS, a saber: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Saúde do Trabalhador; Vigilância Ambiental em Saúde; Vigilância Sanitária; Administração; Apoio Técnico; Centro de Informações Toxicológicas; Laboratório Central de Saúde Pública e Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Em relação aos níveis de ensino, 18 estão no nível médio e 94 no nível superior.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS** é composta pela Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul, Esteio e Venâncio Aires. Atualmente, a ESP possui três Programas da Residência Médica, que são: Psiquiatria, Dermatologia

Sanitária e Medicina da Família e Comunidade. Na Residência Multiprofissional há cinco programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde. Este último foi criado em 2019 e tem como requisitos de ingresso possuir experiência comprovada no SUS ou a realização de outro programa de Residência em Saúde.

Houve um aumento do número total de residentes, de 147 em 2019 para 167 no primeiro quadrimestre de 2020, representando um crescimento de 13,61%. Esse aumento é identificado no primeiro ano da residência (R1), enquanto nos demais anos (R2, R3 e R4) os números permanecem, praticamente, os mesmos. Cabe ressaltar, que o R1 e R2 abrangem trabalhadores residentes da Residência Médica e Multiprofissional, ao passo que o R3 e R4 se referem somente aos da Residência Médica.

Quadro 21. Distribuição do número de residentes na ESP, classificado por ano, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Tipo	Total	
Residência ESP/RS	R1	89
	R2	66
	R3	10
	R4	02
	Total	167

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

Os residentes da área médica (Quadro 22) desenvolvem suas atividades em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul e Canoas. A maioria trabalha no município de Porto Alegre (92%) e o programa com maior número de trabalhadores residentes é o de Psiquiatria, representando 64% do contingente total. Em relação a 2019 (8), identifica-se o aumento de 37% do número de residentes da medicina no Programa de Dermatologia Sanitária, sem alterações expressivas nos demais programas.

Quadro 22 Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Locais/Programas	R1	R2	R3	R4	Número de residentes
HPSP/Psiquiatria	08	08	07	02	25
ADS/Dermatologia Sanitária	04	04	03	-	11
Medicina de Família e Comunidade	03	-	-	-	03
Total	15	12	10	02	39

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

Os trabalhadores residentes da Residência Multiprofissional desenvolvem suas atividades em diversos municípios (Quadro 23). Em Esteio, apesar de existirem vagas, não há trabalhadores residentes neste município. O programa com maior número de residentes é o da Atenção Básica (48%), seguido da Saúde Mental Coletiva (25%), Vigilância em Saúde (16%), Dermatologia Sanitária (6%) e Gestão em Saúde (5%). Ressalta-se que neste último, por ser a primeira turma, há somente R1.

A maior parte dos trabalhadores residentes estão localizados em Porto Alegre (48%), que é o único município que possui os cinco programas da Residência Multiprofissional, sendo que o de Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde só existem nesta cidade. Sapucaia do Sul é o segundo maior, reunindo 16% do contingente total, sendo cenário de prática para os Programas de Atenção Básica, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde; seguido de Canoas com 10%, que abrange Atenção Básica e Saúde Mental Coletiva. Em Venâncio Aires tem 9% do número total de trabalhadoras/es residentes, cujo Programa é o da Atenção Básica. Farroupilha e São Lourenço do Sul, cada um compreende 8% do quadro de trabalhadores residentes, sendo que no primeiro há os Programas de Atenção Básica e Saúde Mental Coletiva e no último somente Saúde Mental Coletiva.

No comparativo com o ano de 2019, evidencia-se um crescimento expressivo em alguns programas e municípios, bem como o não preenchimento das vagas em Esteio. No Programa de Atenção Básica em Canoas, o número de residentes quintuplicou, passando de um para cinco. No Programa de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, o número duplicou (de nove para 19), assim como no Programa de Saúde Mental Coletiva em Farroupilha (de dois para quatro). A partir do exposto, percebe-se a necessidade de observar se esta dinâmica permanecerá (de crescimento expressivo em algumas regiões e de ausência de trabalhadores residentes em outras regiões).

Quadro 23. Distribuição dos residentes, conforme cenários de prática da residência multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Local	Programas	R1	R2	Total
Canoas	Atenção Básica	4	1	5
Canoas	Saúde Mental Coletiva	5	3	8
Esteio	Atenção Básica	0	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	4	2	6
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	2	2	4
Porto Alegre	Atenção Básica	15	12	27
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	4	4	8
Porto Alegre	Gestão em Saúde	6	0	6
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	0	2	2
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	10	9	19
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	5	5	10
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	7	4	11
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	4	4	8
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	0	2
Venâncio Aires	Atenção Básica	6	6	12
Total		74	54	128

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

Quanto ao **Vínculo Empregatício dos trabalhadores da SES/RS** (Quadro 24), observa-se que: 171 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos); 50 servidores de vínculo estatutário e um de vínculo celetista são cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais, totalizando 51 trabalhadores cedidos; os municipalizados somam 498 servidores, contemplados nos itens estatutário e celetista.

Quadro 24. Distribuição dos servidores na SES/RS, conforme vínculo empregatício, 1º quadrimestre de 2020.

Tipo	Total
Cargo Comissionado	126
Celetista	49
Contrato por prazo determinado	142
Contrato emergencial	21
Estatutário	3.258
Adidos	171
Cedidos	51
Total	3.818

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

Ainda, ressalta-se que, houve um aumento de 12,5% em relação ao quantitativo de trabalhadores em cargo comissionado em relação a 2019, em que havia 112 trabalhadores nessas condições.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020, seguem abaixo as formas de vacância e licenças, bem como o quantitativo referente aos desligamentos destes servidores (Quadros 25 e 26).

Quadro 25. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 1º quadrimestre de 2020.

Forma de vacância	Vínculo	Número
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	117
Retorno origem	Adidos	-
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	05
Exoneração (a pedido)	Efetivo	16
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	05
Total		143

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

Observa-se que o número de aposentadorias do primeiro quadrimestre de 2020 representa 59,09% das aposentadorias realizadas durante todo o ano de 2019 (198). Tal dado expressa os efeitos da Reforma da Previdência, desencadeando a redução expressiva do número de trabalhadores da SES/RS. Em relação ao número de falecimentos, durante todo o ano de 2019 foram registrados no total cinco óbitos, sendo que esse número é o mesmo apresentado apenas no primeiro quadrimestre de 2020.

Quadro 26. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 1º quadrimestre de 2020.

Licenças	Quantitativo
Licenças para qualificação profissional	4
Licenças interesse	17
Licença doença em pessoas da família (LFC)	16
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	49
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	0
Licença Saúde INSS (LSI)**	18
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	662
Total	766

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2020.

*Este dado é alimentado no sistema pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). Para a definição do número

de dias que o servidor permanecerá afastado será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

**Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (CCs, Temporários e Celetistas). Esta licença é concedida após a LTS, ou seja, a partir de 16 dias de afastamento.

***Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar Nº 10.098/1994.

Houve uma redução considerável do número de licenças em relação ao ano anterior. As Licenças para qualificação profissional passaram de uma média mensal de 67,25 no ano de 2019 para um por mês no primeiro quadrimestre de 2020.

Outro dado importante a ser destacado é o da Licença Afastamento por Moléstia. Considerando uma média mensal desta licença, no ano de 2019 registrou-se 320,33 afastamentos por mês. No primeiro quadrimestre de 2020, esse número foi de 165,5 por mês. Para compreender essa redução, é preciso considerar, entre as possíveis hipóteses a de adoção do revezamento e do teletrabalho a partir de abril deste ano, como uma das formas de mitigar a contaminação e os danos da pandemia da COVID-19.

Ratifica-se que os dados sobre os adoecimentos são fornecidos, anualmente, pelo DMEST, sendo estes analisados e utilizados pelo Programa de Saúde do Servidor (PROSER) para planejamento das ações de atenção e cuidado ao servidor da SES.

É importante considerar que de acordo com dados da Secretaria da Fazenda do estado do Rio Grande do Sul (SEFAZ/RS), observando série histórica de 10 anos, a SES/RS aparece entre as três primeiras Secretarias do Estado que mais possuem servidores afastados em Licença para Tratamento de Saúde, sendo que os três maiores índices de causas de afastamentos por licença saúde no estado estão enquadrados por transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema osteomuscular, e do tecido conjuntivo, seguido de Lesões, envenenamento e algumas outras consequências.

Quanto ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores**, da SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2020, têm-se o número de 123. Ressalta-se que, a média mensal das FNJ também reduziu neste quadrimestre, passando de 43,75 faltas por mês no ano de 2019, para 30,75 no período de janeiro a abril deste ano. Na compreensão deste dado também é necessário considerar as mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 na rotina de trabalho, através do teletrabalho e do revezamento, sendo esta uma das hipóteses para tal redução.

7. Programação Anual de Saúde (PAS)

Os resultados das ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 serão apresentados no Relatório Anual de Saúde (RAG) do ano de 2020.

8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral

Os departamentos da SES/RS quadrimestralmente apuram o resultado dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral, conforme as fichas de qualificação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, considerando os resultados do BI/DGTI/SES/RS.

Devido ao estado de calamidade pública em todo o território do RS por conta da pandemia do COVID-19 (Decreto Estadual Nº 55.128/2020) e ao ajuste de metas para o ano de 2019 ter sido realizado no mês de outubro de 2019 (Resolução CIB/RS Nº 384/2019), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) optou pela prorrogação das metas ajustadas no ano de 2019 para o ano de 2020, conforme a Resolução CIB/RS Nº 111/2020.

Abaixo são apresentados os resultados atingidos dos indicadores nacionais e estaduais de apuração quadrimestral da Pactuação Interfederativa 2017-2021, bem como suas respectivas análises. Salienta-se que os resultados disponibilizados são preliminares e parciais para o período, especialmente por conta da interrupção de algumas atividades devido ao distanciamento social e das orientações do MS sobre o adiamento de ações de prevenção na AB, em função do COVID-19. Outro motivo que também contribui para que os resultados sejam parciais e preliminares é a disponibilização e o fechamento dos dados pelos sistemas de informação.

Quadro 27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 02	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	33%	-	-	100%

Discussão e análise

O principal objetivo desse indicador é detectar os casos de óbitos maternos não declarados 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, eles nos permitem entender a tendência do indicador no estado, assim como nas Regiões de Saúde, contribuindo na busca de estratégias e ações que visem à melhoria e o alcance da meta estabelecida. Ressalta-se que esse era um indicador opcional de pactuação, porém o RS decidiu mantê-lo a fim de assegurar um bom monitoramento do processo de investigação dos óbitos maternos.

Até a data de 11/05/2020, o RS apresentava o registro de 531 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo 173 registros já com investigação concluída (33%). Todos os óbitos em investigação encontram-se dentro do prazo dos 60 dias para digitação e mais 120 dias para a conclusão do processo. As seguintes Regiões de Saúde ainda não iniciaram as investigações de seus óbitos até o momento: R2, R12, R16, R17, R18, R19, R26 e R30. Os maiores percentuais (acima de 70%) de óbitos de MIF ocorreram nas Regiões de Saúde: R4, R20 e R23. Ressalta-se, por fim, que a investigação do óbito é de execução municipal ou regional, entretanto, para aprimorar o processo de investigação, o nível central da SES/RS trabalha no apoio às CRS e atua de forma constante no monitoramento dos prazos.

Quadro 28. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	50	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	24	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	44	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	15	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	66	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	40	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	11	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	27	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	56	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	25	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	24	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	60	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	86	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	20	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	13	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	60	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	50	-	-

Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	23	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	-	-
Rio Grande do Sul	33	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 29. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	79%	-	-	80%
Discussão e análise				
<p>O resultado atingido no primeiro quadrimestre de 2020 ficou ligeiramente inferior à meta anual; no entanto, algumas Regiões de Saúde apresentaram resultados muito abaixo da meta. Porém, é importante considerar que o número ainda é pequeno e parcial, pois só foram computadas as notificações cujo prazo já se encerrou. As Regiões de Saúde R18 e R27, por exemplo, registraram apenas um caso cada uma no período. Uma das principais dificuldades enfrentadas, em especial no processamento laboratorial das amostras de casos suspeitos de Hantavirose e Febre Maculosa, é a sua realização na rede laboratorial do MS, localizada fora do estado, pois a SES/RS tem que enviar as amostras e aguardar o retorno dos resultados, o que atrasa a liberação dos dados. Para buscar a melhora do resultado do indicador nas Regiões de Saúde com as piores proporções, a área técnica procura realizar ações de apoio constante às vigilâncias epidemiológicas municipais.</p>				

Quadro 30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-*	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	-*	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	88	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	80	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	50	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	84	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	85	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	75	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	100	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	25	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	100	-	-

Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	50	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	100	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	50	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	88	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	83	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-*	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	50	-	-
Rio Grande do Sul	79	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 20/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS. -*Região de Saúde que não teve casos notificados de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) no período.

Quadro 31. 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, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

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	0,06	-	-	0,44
Discussão e análise				
<p>O monitoramento desse indicador tem o objetivo de avaliar o acesso a exames preventivos para o câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. A rotina preconizada, conforme diretrizes do MS e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), é a da 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 primeiro quadrimestre de 2020, a razão do indicador foi de 0,06, correspondendo ao total de 62.992 exames de rastreamento realizados no período. Ressalta-se que, até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado os exames realizados nos meses de março e abril, assim, os números apresentados referem-se apenas aos meses de janeiro e fevereiro. Poderia ser realizada uma projeção do resultado do indicador, por média simples do período, alcançando-se uma razão estimada de 0,12 para o quadrimestre. Porém, com o cenário atípico da pandemia do COVID-19, o INCA recomendou através da Nota Técnica - DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 30/03/2020, que os profissionais de saúde orientem as pessoas a não procurarem os serviços de saúde para rastreamento de câncer no momento, além de remarcar as coletas de exame citopatológico e a realização de mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições de circulação diminuírem. Também houve a recomendação estadual de suspender por 30 dias os procedimentos eletivos (Nota Informativa do COE/RS), de 20/03/2020). Portanto, apenas com os dados de março e abril de 2020, será possível observar o real número de coletas realizadas durante o período de pandemia.</p>				

Mesmo diante desse cenário, podemos destacar as Regiões de Saúde com razão maior que 0,10: R13, R18, R20 e R27. Já as Regiões de Saúde com os menores indicadores (abaixo de 0,05) foram: R10, R19, R21, R22 e R23. No entanto, estes resultados são parciais e podem ser alterados, futuramente. Por fim, ressalta-se que a SES/RS finalizou, no início de 2020, o processo de chamamento público para a contratualização de laboratórios para a análise de exames citopatológicos do colo do útero e, dessa forma, pretende ampliar o número de análises dos municípios sob gestão estadual quando o protocolo de rastreamento desse exame voltar a sua normalidade.

Quadro 32. 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, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020*	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,05	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,08	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,06	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,05	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,05	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,07	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,07	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,06	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,07	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,04	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,08	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,05	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,12	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,10	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,10	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,08	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,11	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,01	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,11	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,04	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	0,04	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,04	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,07	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,08	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,05	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,11	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,06	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,07	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,06	-	-
Rio Grande do Sul	0,06	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS. *Resultado considerando apenas os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Quadro 33. 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, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

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	0,05	-	-	0,35
<p>Discussão e análise</p> <p>O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Como benefícios, por exemplo, estão 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 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 anos.</p> <p>Observa-se que, no primeiro quadrimestre de 2020, a razão do indicador foi de 0,05, correspondendo ao total de 29.056 exames de rastreamento realizados no período. Ressalta-se que, até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado os exames realizados nos meses de março e abril, assim, os números apresentados referem-se apenas aos meses de janeiro e fevereiro. Poderia ser realizada uma projeção do resultado do indicador, por média simples do período, alcançando-se uma razão estimada de 0,10 para o quadrimestre. Porém, com o cenário atípico diante da pandemia de COVID-19, o INCA recomendou através da Nota Técnica - DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 30/03/2020, que os profissionais de saúde orientem as pessoas a não procurarem os serviços de saúde para rastreamento de câncer no momento, além de remarcar as coletas de exame citopatológico e a realização de mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições de circulação diminuírem. Também houve a recomendação estadual de suspender por 30 dias a realização de procedimentos eletivos (Nota Informativa do COE/RS, de 20/03/2020). Portanto, apenas com os dados de março e abril, será possível observar o real número de exames realizados durante o período de pandemia. Ainda, diante deste cenário, podemos destacar as Regiões de Saúde com a razão maior que 0,07: R15, R18, R20. Já as Regiões de Saúde com os menores indicadores (abaixo de 0,04) foram: R9, R12, R21, R22 e R28. No entanto, estes resultados são parciais e podem ser alterados, futuramente.</p> <p>Atualmente, o RS apresenta capacidade instalada de 209 mamógrafos SUS, distribuídos nas 30 Regiões de Saúde, com 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 AB 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 o rastreamento e que estão dentro da faixa etária preconizada. Outra questão importante é a necessidade da elaboração de um projeto, em conjunto com o CEVS, para adequação dos serviços que realizam esses exames, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). No entanto, no primeiro quadrimestre de 2020, parte dos processos de busca ativa e estímulo à realização dos exames de rastreamento foram temporariamente suspensos, de acordo com as orientações do INCA citadas anteriormente.</p>				

Quadro 34. 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, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020*	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,04	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,06	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,05	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,06	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,07	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,04	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,05	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,04	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,03	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,04	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,05	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,03	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,05	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,06	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,08	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,07	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,06	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,09	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,04	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,08	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,02	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	0,01	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,05	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,04	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,06	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,04	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,06	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,03	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,06	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,07	-	-
Rio Grande do Sul	0,05	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS. *Resultado considerando apenas os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Quadro 35. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 13	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,22%	-	-	38%
Discussão e análise				
A redução do número de cesáreas é uma meta preconizada pela Rede Cegonha, programa de atenção à rede materno infantil aderido pelo RS desde 2012, e pactuada internacionalmente pela OMS. Portanto, o				

percentual de parto normal é um dos indicadores que avalia a adesão dos municípios às boas práticas no parto e nascimento, tanto nos serviços que realizam atendimento pelo SUS, como em toda a rede de saúde suplementar.

No primeiro quadrimestre de 2020 foram registrados 35.678 nascimentos, destes 13.279 através do parto normal (37,22%). Em comparação ao primeiro quadrimestre de 2019, percebe-se que o percentual de partos normais foi praticamente igual (37,4%). Dentre as Regiões de Saúde, destacam-se aquelas que mantêm o percentual acima de 45%: R5, R10 e R24, e aquelas que apresentaram resultados inferiores a 21%: R12 e R14. Neste período, a SES/RS trabalhou na manutenção das boas práticas de partos e nascimentos vinculadas ao programa Rede Cegonha, diante da pandemia, com destaque para a construção e publicação da Nota Técnica Nº 01/2020, que traz orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia da COVID-19, e da Nota Técnica Nº 02/2020, com orientações técnicas para as maternidades no período da COVID-19.

Quadro 36. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	37,02	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	29,95	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	34,55	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	34,71	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	48,89	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	32,22	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	40,72	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,02	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	41,51	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	51,33	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	25,05	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	20,87	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	21,98	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,08	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	22,20	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	32,36	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	30,41	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	22,49	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	41,91	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	25,24	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	38,27	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	24,72	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	26,12	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	46,03	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	31,82	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,00	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28,66	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	29,65	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	31,01	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	24,09	-	-
Rio Grande do Sul	37,22	-	-

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 37. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 16	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	8	-	-	48
Discussão e análise				
<p>O Óbito Materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente do tempo de sua duração. 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.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2020, o RS registrou oito casos de óbito materno, com uma taxa de 22,42 óbitos/100.000 nascimentos. Observa-se uma redução do número de casos em comparação ao mesmo período de 2019, já que, na época, foram contabilizados 13 óbitos. Até a data de 11/05/2020 não havia óbito materno relacionado ao COVID-19 registrado no SIM. Apenas as Regiões de Saúde R7 e R10 apresentaram mais de um óbito. Ressalta-se, também, que estes óbitos ainda estão em fase de investigação e, portanto, esta análise não é definitiva.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2020, a SES/RS trabalhou com ênfase na organização do pré-natal de risco habitual realizado pela AB, no pré-natal de alto risco realizado pelo Atenção Ambulatorial Especializada, na definição dos fluxos de acesso aos leitos para o parto de alto risco, e, também, na atenção à gestante sintomática diante da pandemia da COVID-19. Destacam-se a criação dos seguintes protocolos: Nota Técnica Nº 01/2020, que traz orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia da COVID-19, e Nota Técnica Nº 02/2020, com orientações técnicas para as maternidades no período da COVID-19.</p>				

Quadro 38. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
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	2	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	-*	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	-*	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	2	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	1	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	-*	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	1	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	-*	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-*	-	-

Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-*	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	-*	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	-*	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	-*	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	1	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	-1	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-*	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-	-
Rio Grande do Sul	8	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS. -*Região de saúde sem o registro de óbito materno.

Quadro 39. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	75,17%	-	-	77,60%

Discussão e análise

Este indicador é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica (AB), considerando sua centralidade como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

O cálculo do indicador considera o percentual da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e por equipes de AB tradicionais equivalentes e parametrizadas em relação à estimativa populacional. São excluídas do cálculo do indicador as ESF que apresentaram irregularidade por duplicidade no cadastro de profissionais no CNES (em toda série histórica) ou suspensão por não envio de produção ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Devido às mudanças nos critérios para o método de cálculo, conforme a Nota Metodológica do indicador, os resultados oficiais são aqueles disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Portal e-Gestor AB, sendo no momento, apresentado até a competência março/2020.

Com relação ao resultado do 1º quadrimestre de 2020, obteve-se 75,17% de cobertura de AB no estado. Ressalta-se que o resultado é preliminar, podendo ocorrer alteração a partir da disponibilização da competência abril/2020. A cobertura populacional pelas equipes de AB no estado atingiu, até o momento, 97% do cumprimento da meta anual. Quanto às Regiões de Saúde, nesse quadrimestre, o resultado demonstra que 18 ultrapassaram a meta estadual, ou seja, mais de 77,6%. Por outro lado, 12 Regiões de Saúde não alcançaram a meta estadual, sendo a menor cobertura a da R1 com 57,19%.

A partir da Portaria GM/MS Nº 1.710/2019, que instituiu o credenciamento desburocratizado para a APS, houve ampliação da autonomia do gestor municipal na expansão/implantação dos serviços, retirando o gestor estadual da discussão sobre a necessidade das equipes e da operacionalização do trabalho a partir de um modelo de atenção adequado - o que também contribuiu para a dificuldade do monitoramento da meta. Além disso, com o novo modelo de financiamento, o custeio da APS busca estimular a captação de usuários e o alcance de resultados e, não mais somente, a cobertura ou a ampliação do número de equipes. Igualmente foi modificado pelo Ministério da Saúde o parâmetro de cobertura estimada de uma equipe de eSF, de 3.500 pessoas para 2.000 a 4.000 pessoas, o que influenciará diretamente no indicador.

Com relação às ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica/DAS relativas a este

indicador destacam-se: o apoio e incentivo aos municípios em relação ao modelo da APS como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, por meio de oficinas de Planificação; Elaboração de Notas Técnicas, com o objetivo de subsidiar as equipes de AB na perspectiva da qualificação do cuidado ao usuário, definindo critérios para a estratificação de risco e suporte para tomada de decisão clínica nas unidades de saúde, bem como auxiliar o gestor municipal no planejamento das demandas de exames diagnósticos e encaminhamentos para serviços especializados - uma vez que trazem parâmetros de população acometida pela condição, parâmetro de estratificação do risco e necessidade de exames e cuidado compartilhado a partir desses critérios; desenvolvimento de materiais orientadores para as equipes, a citar o registro de informações no e-SUS AB, monitoramento e envio aos municípios de alguns relatórios, a exemplo dos números atualizados de captação de usuários e inconsistências de dados.

Além disso, o cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e a Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES) possibilitam ao gestor uma flexibilidade de escolher o que custear ou investir, conforme necessidade local da APS.

Como plano de ação para o atingimento da meta do presente indicador, pode-se citar: - A reformulação dos incentivos estaduais de APS, atualizando indicadores e buscando incluir pagamento por desempenho e mensurar não só desfecho, mas também os processos; - Grupo de Trabalho da Atenção Básica: momento em que a área técnica se reúne com os gestores para atualizar sobre normativas e diretrizes da APS, bem como discutir estratégias para qualificação e expansão da Atenção Básica no estado do RS.

Quadro 40. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)*	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	57,19	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	87,35	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	80,90	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	78,52	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	63,14	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	80,51	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	68,26	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	86,15	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	61,59	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	67,21	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,40	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	89,24	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,64	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	91,63	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	93,82	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	89,49	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	72,98	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	86,63	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	98,93	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	91,88	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	83,52	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	69,30	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	61,92	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	98,80	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	67,88	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	77,59	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	64,30	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	75,73	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	81,17	-	-

Região de Saúde 30 - Vale da Luz	78,45	-	-
Rio Grande do Sul	75,17	-	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 13/05/2020, em Portal e-Gestor AB. *Competência março de 2020.

Quadro 41. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, RS 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	45,87%	-	-	44,62%
Discussão e análise				
<p>Esse indicador apresenta a cobertura populacional estimada de equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESFSB) e pela Saúde Bucal na AB utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de AB. A meta do estado para o ano de 2020 foi superada, já no primeiro quadrimestre de 2020. Salienta-se que, 70% das Regiões de Saúde superaram a meta, destacando-se a R20 que atingiu 82,7%.</p> <p>A SES/RS continua desenvolvendo ações para ampliar e qualificar o resultado da meta, tais como: Reforçar junto aos municípios, por meio das CRS, a importância do registro adequado da produção das equipes de saúde bucal, para que não ocorra a suspensão do pagamento das equipes por parte do MS; Avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com menores resultados de atingimento dos indicadores na área de saúde bucal.</p>				

Quadro 42. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	36,46	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	63,49	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	51,42	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	48,91	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	56,17	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	29,83	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	32,72	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	45,39	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25,19	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,19	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	66,59	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	71,71	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	73,32	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	78,77	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	81,43	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	45,62	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	49,48	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	68,54	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	59,95	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,70	-	-

Região de Saúde 21 - Região Sul	44,31	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	38,35	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,99	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	51,46	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	47,98	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	48,63	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	36,60	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	55,82	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	47,74	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	47,90	-	-
Rio Grande do Sul	45,87	-	-

Fonte: e-Gestor/Ministério da Saúde. Acesso: 11/05/2020.

Quadro 43. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

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	0 Ciclo	-	-	4 Ciclos

Discussão e análise

No primeiro quadrimestre de 2020, foram registrados 10 novos municípios com infestação de *Aedes aegypti*, totalizando 383 municípios infestados no estado do RS. Para a análise do indicador não foram considerados os dados dos 10 novos infestados este ano, pois ao passarem a condição de infestado, eles necessitam readequar sua metodologia de trabalho, bem como o número de Agentes de Controle de Endemias (ACE). **Portanto, a análise do indicador se refere aos 373 municípios infestados até dezembro de 2019.**

No âmbito estadual, os municípios infestados não atingiram nos ciclos 1 e 2 do 1º quadrimestre de 2020, o mínimo de 80% de visitas preconizado e isso pode estar relacionado a alguns fatores como: dificuldades na contratação de ACE e na manutenção das equipes para a realização das atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; falta de integração entre as Equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental; atraso no registro dos dados no Sistema de Informação; e, as atuais recomendações aos ACE para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19, conforme a Nota Informativa Nº 8/2020, da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS.

A partir da análise de cada um dos dois primeiros ciclos de 2020, observa-se que: 1. Cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho, sendo que, se preconiza que 100% dos imóveis da área urbana sejam visitados para a eliminação de potenciais criadouros do mosquito em cada ciclo de trabalho. Assim, no 1º quadrimestre de 2020 temos: Ciclo 1 (janeiro-fevereiro) e Ciclo 2 (março-abril). 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. A partir da análise das informações dos 373 municípios infestados por *Aedes aegypti*, até dezembro de 2019, temos o seguinte panorama:

No ciclo 1: 52 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 321 informaram, sendo que destes: 119 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis, em 19 Regiões de Saúde; 202 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. **No ciclo 2:** 85 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 288 informaram, sendo que destes: 101 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis, em 15 Regiões de Saúde; 187 municípios não atingiram o mínimo de 80%

de visitas aos imóveis.

Salienta-se que, os dados utilizados foram obtidos a partir das informações constantes no formulário FormSUS/DATASUS - Indicadores - Vigilância e Controle do *Aedes*, preenchido pelos municípios e pelas áreas técnicas das CRS, até 30/04/2020. Destaca-se também que, as ações de supervisões e capacitações realizadas pelo estado para auxiliar no atingimento das metas do Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* foram prejudicadas em função da pandemia do COVID-19.

Quadro 44. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020		2º Quadrimestre de 2020		3º Quadrimestre de 2020	
	Total de Ciclos Programados	Total de Ciclos Realizados	Total de Ciclos Programados	Total de Ciclos Realizados	Total de Ciclos Programados	Total de Ciclos Realizados
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	32	07	-	-	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	20	03	-	-	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	00	-	-	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	00	-	-	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	14	01	-	-	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	10	02	-	-	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	24	00	-	-	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	22	00	-	-	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	14	02	-	-	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	00	-	-	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	25	-	-	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	26	04	-	-	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	14	-	-	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	33	-	-	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	52	11	-	-	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	64	41	-	-	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	56	22	-	-	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	30	13	-	-	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24	10	-	-	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	52	18	-	-	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	12	00	-	-	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	06	00	-	-	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	08	04	-	-	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	02	00	-	-	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	24	02	-	-	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	10	01	-	-	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14	01	-	-	-	-
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	12	00	-	-	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	26	02	-	-	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	01	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	746	217	-	-	-	-

Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD); Áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS. Acesso: 30/04/2020.

Quadro 45. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 23	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98,82%	-	-	95%
Discussão e análise				
<p>O preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho permite identificar quais os grupos produtivos mais atingidos por agravos em determinado território. Historicamente, este indicador, que mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vem sendo atingido no estado. Somente 04 Regiões de Saúde (R4, R10, R18 e R19) não atingiram a meta de 95%, apontando para a necessidade de se intensificar as ações de capacitação com os notificadores nestas regiões. A SES/RS continua trabalhando para atingir um percentual maior deste indicador, através de ações de capacitação, assessorias e contato direto com os municípios, orientando-se os notificadores sobre a importância da inserção de todos os dados possíveis nas fichas de notificação.</p>				

Quadro 46. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	98,54	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	90,91	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	96,30	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	99,12	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	98,94	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	91,43	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,77	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	98,70	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	97,32	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	99,19	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	99,61	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,08	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	83,72	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90,91	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	95,83	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	99,48	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	98,32	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	99,53	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	99,25	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	99,11	-	-

Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	98,91	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	98,02	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	98,72	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	-	-
Rio Grande do Sul	98,82	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS. Acesso: 15/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 47. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

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	9,9%	-	-	2%

Discussão e análise

O resultado do indicador no primeiro quadrimestre ficou acima da meta esperada, conforme tendência observada no ano de 2019. Verificou-se que as Regiões de Saúde que apresentaram os maiores índices de contaminação por *Escherichia coli* também possuem os maiores percentuais de Soluções Alternativas Coletivas (SACs) cadastradas com ausência da etapa de desinfecção. Em decorrência da pandemia da COVID-19 e da estiagem, estão sendo realizadas inspeções de emergência pelos representantes do Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) municipal nas SACs mais afetadas. Algumas ações programadas pelos representantes do Vigiágua nas CRS para o primeiro quadrimestre de 2020 foram prejudicadas em decorrência das restrições de reuniões presenciais. Desde 2018, são realizadas ações de sensibilização e fiscalização junto aos gestores municipais para que eles qualifiquem as licitações para tratamento das SACs, conforme orientações estabelecidas na Nota Técnica Vigiágua N° 02/2018. Também foram previstas ações específicas pelo Subprograma de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEmQA) em mais 45 municípios com situação crítica em relação a esse indicador. Está em andamento o Acordo de Cooperação Técnica entre Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)/RS e SES/RS para implantação de tecnologia para tratamento de água nas localidades mais vulneráveis do estado.

Quadro 48. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	15,7	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	15,2	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	11,7	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	7,5	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	5,9	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	4,0	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,1	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,5	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	13,2	-	-

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	5,9	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	20,1	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	4,5	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	13,3	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	11,6	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	19,6	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6,1	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	9,6	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	14,1	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	13,8	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,1	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	8,2	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	8,2	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	7,5	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	12,6	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	7,5	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,9	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14,3	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,7	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	6,1	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,8	-	-
Rio Grande do Sul	9,9	-	-

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/ GAL/RS. Acesso: 14/05/2020.

Quadro 49. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador RS 3	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	17,07%	-	-	100%
Discussão e análise				
A investigação do evento óbito relacionado aos riscos do trabalho é atividade indispensável para a redução da morbidade e mortalidade devidas a esta causa. No primeiro quadrimestre de 2020, este resultado preliminar reduzido é esperado especialmente se considerarmos a pandemia do COVID-19. Conforme consta no Protocolo de Investigação de Óbitos Relacionados ao Trabalho, o município tem um prazo de 90 dias para investigar o óbito. Neste quadrimestre foi lançado pela Divisão de Vigilância de Saúde do Trabalhador/CEVS, em parceria com a Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS), o novo formulário de registro das investigações - o qual foi implementado no final do mês de abril de 2020 e que, com suas novas ferramentas, deverá melhorar a integração dos atores municipais que realizam investigação.				

Quadro 50. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0%	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0%	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0%	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0%	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	50%	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	50%	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0%	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0%	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0%	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0%	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100%	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0%	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0%	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0%	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0%	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0%	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0%	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	50%	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0%	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0%	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50%	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0%	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	33,33%	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0%	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-	-
Rio Grande do Sul	17,07	-	-

Fonte: SIM; SINAN; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 04/02/2020, em BI/DGTI/SES/RS. -*Regiões de Saúde sem casos no período.

Quadro 51. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

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	7,16/10.000	-	-	40/10.000

Discussão e análise

A pactuação da notificação dos agravos relacionados ao trabalho tem o objetivo principal de dar visibilidade a este tipo de evento, sabidamente subnotificado. Analisando-se a série histórica da taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, no estado do RS, verifica-se que essa taxa se manteve entre 12 e 15/10.000, ao longo dos anos, (dados não apresentados).

Apesar do resultado parcial para o primeiro quadrimestre de 2020 ser esperado, atribuímos a queda na taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho aos efeitos da pandemia do COVID-19 - tanto por parte da sobrecarga dos técnicos da área de vigilância em saúde, como pela paralisação de muitas atividades produtivas e o encerramento de muitos postos de trabalho.

Nesse sentido, afirma-se que, em 2020, as atividades de assessoramento e acompanhamento aos municípios do RS, por intermédio das CRS, deverão ser mantidas para o atingimento da meta pactuada para o corrente ano.

Quadro 52. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho (/10.000), por Região de Saúde, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	3,83	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	7,37	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,76	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	2,51	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1,5	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,97	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,76	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,52	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	7,53	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,21	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,33	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	2,98	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	4,9	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8,2	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	27,88	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	21,55	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,11	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	6,84	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	9,23	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	5,18	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	18,58	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	25,64	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	27,35	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	16,74	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	4,33	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,58	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	11,54	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,98	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	20,33	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,58	-	-
Rio Grande do Sul	7,16	-	-

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 08/05/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A seguir apresenta-se o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), do primeiro quadrimestre de 2020 da SES/RS, com dados oriundos do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde.

UF: Rio Grande do Sul RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 2º Bimestre de 2020 Dados Homologados em 18/05/20 08:40:54				
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	44.286.931.999,00	44.286.931.999,00	14.805.983.730,14	33,43
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	37.550.000.000,00	37.550.000.000,00	11.951.719.017,55	31,83
ICMS	36.212.753.687,00	36.212.753.687,00	11.556.520.725,08	31,91
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	1.016.133.610,00	1.016.133.610,00	288.276.740,21	28,37
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, 5º)	321.112.703,00	321.112.703,00	106.921.552,26	33,30
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	664.724.101,00	664.724.101,00	135.775.768,56	20,43
ITCD	645.556.203,00	645.556.203,00	130.534.885,44	20,22
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	19.167.898,00	19.167.898,00	5.240.883,12	27,34
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	3.091.622.789,00	3.091.622.789,00	1.581.704.744,56	51,16
IPVA	2.870.283.666,00	2.870.283.666,00	1.541.296.499,54	53,70
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	221.339.123,00	221.339.123,00	40.408.245,02	18,26
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.980.585.109,00	2.980.585.109,00	1.136.784.199,47	38,14
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.959.029.749,00	2.959.029.749,00	957.913.017,79	32,37
Cota-Parte FPE	2.262.805.467,00	2.262.805.467,00	811.334.929,93	35,86
Cota-Parte IPI-Exportação	549.324.054,00	549.324.054,00	146.578.087,86	26,68
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	10.989.986.165,50	0,00	3.799.502.617,67	0,00
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	9.306.843.757,50	0,00	2.970.511.220,91	0,00
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.545.811.394,50	0,00	792.346.874,83	0,00
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	137.331.013,50	0,00	36.644.521,93	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	36.255.975.582,50	47.245.961.748,00	11.964.394.130,26	25,32

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	364.662.600,00	364.412.600,00	94.703.667,05	25,99	90.101.846,69	24,73	57.674.740,13	15,83	4.601.820,36
Despesas Correntes	362.747.600,00	362.544.460,00	93.518.667,05	25,80	88.916.846,69	24,53	56.624.740,13	15,62	4.601.820,36
Despesas de Capital	1.915.000,00	1.868.140,00	1.185.000,00	63,43	1.185.000,00	63,43	1.050.000,00	56,21	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.752.424.097,00	1.779.039.097,00	463.633.571,99	26,06	423.914.511,87	23,83	306.609.476,64	17,23	39.719.060,12
Despesas Correntes	1.713.713.097,00	1.745.288.097,00	456.363.992,42	26,15	416.768.018,30	23,88	300.177.278,27	17,20	39.595.974,12
Despesas de Capital	38.711.000,00	33.751.000,00	7.269.579,57	21,54	7.146.493,57	21,17	6.432.198,37	19,06	123.086,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	694.864.904,00	694.864.904,00	347.551.284,94	50,02	110.077.170,99	15,84	15.496.677,27	2,23	237.474.113,95
Despesas Correntes	692.864.904,00	692.764.904,00	347.538.742,14	50,17	110.064.628,19	15,89	15.496.677,27	2,24	237.474.113,95
Despesas de Capital	2.000.000,00	2.100.000,00	12.542,80	0,60	12.542,80	0,60	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	1.500.000,00	1.600.000,00	554.538,50	34,66	532.038,50	33,25	336.269,64	21,02	22.500,00
Despesas Correntes	1.500.000,00	1.500.000,00	554.538,50	36,97	532.038,50	35,47	336.269,64	22,42	22.500,00
Despesas de Capital	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.336.700,00	2.436.700,00	447.673,00	18,37	423.601,90	17,38	317.689,79	13,04	24.071,10
Despesas Correntes	2.336.700,00	2.286.700,00	447.673,00	19,58	423.601,90	18,52	317.689,79	13,89	24.071,10
Despesas de Capital	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.544.624.221,00	1.593.963.456,23	516.397.079,00	32,40	492.908.716,21	30,92	317.140.921,40	19,90	23.488.362,79
Despesas Correntes	1.533.574.221,00	1.582.913.456,23	516.283.618,84	32,62	492.839.771,33	31,13	317.118.580,12	20,03	23.443.847,51
Despesas de Capital	11.050.000,00	11.050.000,00	113.460,16	1,03	68.944,88	0,62	22.341,28	0,20	44.515,28
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	4.360.412.522,00	4.436.316.757,23	1.423.287.814,48	32,08	1.117.957.886,16	25,20	697.575.774,87	15,72	305.329.928,32

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	1.423.287.814,48	1.117.957.886,16	697.575.774,87
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	1.423.287.814,48	1.117.957.886,16	697.575.774,87
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			1.435.727.295,63
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	-12.439.481,15	-317.769.409,47	-738.151.520,76
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-12.439.481,15	-317.769.409,47	-738.151.520,76
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	11,90	9,34	5,83

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (g)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (k)
		Empenhadas (h)	Liquidadas (i)	Pagas (j)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (l)	Valor aplicado em ASPS no exercício (m)	Valor aplicado além do limite mínimo (n) = (m - l), se < 0, então (n) = 0	Total inscrito em RP no exercício (o)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira p = (XIII)d	Valor inscrito em RP considerado no Limite (q) = (o - n) se < 0, então (p) = (o)	Total de RP pagos (r)	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos (q)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e total de RP cancelados(r) = (n - q)
Empenhos de 2020	1.435.727.295,63	1.117.957.886,16	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2019	4.188.606.328,07	4.241.872.518,09	53.266.190,02	653.938.358,10	10.274.404,00	600.672.168,08	653.765.292,61	0,00	173.065,49	53.093.124,53
Empenhos de 2018	4.036.119.406,40	4.089.403.800,93	53.284.394,53	0,00	10.130.336,86	0,00	0,00	0,00	0,00	53.284.394,53
Empenhos de 2017	3.700.987.265,82	3.777.766.830,37	76.779.564,55	0,00	9.607.904,33	0,00	0,00	0,00	0,00	76.779.564,55
Empenhos de 2016	3.501.171.762,41	3.538.931.251,13	37.759.488,72	0,00	20.553.660,61	0,00	0,00	0,00	0,00	37.759.488,72
Empenhos de 2015	3.150.804.160,42	3.202.622.341,33	51.818.180,91	0,00	16.467.853,02	0,00	0,00	0,00	0,00	51.818.180,91
Empenhos de 2014	2.974.619.033,79	3.153.090.899,01	178.471.865,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178.471.865,22
Empenhos de 2013	2.738.356.929,16	2.844.633.643,98	106.276.714,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106.276.714,82

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (s)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (x) = (s - u)
		Empenhadas (t)	Liquidadas (u)	Pagas (v)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	918.550.250,00	918.550.250,00	327.715.542,97	35,68
Provenientes da União	918.550.250,00	918.550.250,00	327.715.542,97	35,68
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	8.107.605,00	8.107.605,00	1.413.300,89	17,43
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	926.657.855,00	926.657.855,00	329.128.843,86	35,52

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	7.688.469,00	8.287.039,49	1.012.500,00	12,22	1.012.500,00	12,22	982.500,00	11,86	0,00
Despesas Correntes	7.688.469,00	8.287.039,49	1.012.500,00	12,22	1.012.500,00	12,22	982.500,00	11,86	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIV) E	816.901.754,00	977.607.395,11	342.144.500,49	35,00	326.024.568,84	33,35	295.298.850,17	30,21	16.119.931,65
Despesas Correntes	816.192.154,00	870.337.515,11	342.118.273,29	39,31	326.024.568,84	37,46	295.298.850,17	33,93	16.093.704,45
Despesas de Capital	709.600,00	107.269.880,00	26.227,20	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	26.227,20
SUORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (XXXV) E	35.095.108,00	39.356.030,65	11.243.622,04	28,57	7.339.701,45	18,65	6.376.460,51	16,20	3.903.920,59
Despesas Correntes	33.516.029,00	33.863.557,22	11.191.813,53	33,05	7.339.701,45	21,67	6.376.460,51	18,83	3.852.112,08
Despesas de Capital	1.579.079,00	5.492.473,43	51.808,51	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	51.808,51
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	10.574.845,00	4.574.845,00	381.156,75	8,33	381.156,75	8,33	380.603,27	8,32	0,00
Despesas Correntes	10.574.845,00	4.574.845,00	381.156,75	8,33	381.156,75	8,33	380.603,27	8,32	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	25.569.760,00	38.160.430,04	17.110.105,72	44,84	2.100.138,03	5,50	2.077.548,42	5,44	15.009.967,69
Despesas Correntes	25.304.600,00	34.604.600,00	16.610.105,72	48,00	2.100.138,03	6,07	2.077.548,42	6,00	14.509.967,69
Despesas de Capital	265.160,00	3.555.830,04	500.000,00	14,06	0,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	34.870.912,00	41.983.768,56	8.590.029,38	20,46	5.123.130,69	12,20	4.771.920,63	11,37	3.466.898,69
Despesas Correntes	33.197.812,00	36.560.668,56	8.590.029,38	23,50	5.123.130,69	14,01	4.771.920,63	13,05	3.466.898,69
Despesas de Capital	1.673.100,00	5.423.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	930.700.848,00	1.109.969.508,85	380.481.914,38	34,28	341.981.195,76	30,81	309.887.883,00	27,92	38.500.718,62

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (V + XXXIII)	372.351.069,00	372.699.639,49	95.716.167,05	25,68	91.114.346,69	24,45	58.657.240,13	15,74	4.601.820,36
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)	2.569.325.851,00	2.756.646.492,11	805.778.072,48	29,23	749.939.080,71	27,20	601.908.326,81	21,83	55.838.991,77
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)	729.960.012,00	734.220.934,65	358.794.906,98	48,87	117.416.872,44	15,99	21.873.137,78	2,98	241.378.034,54
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	12.074.845,00	6.174.845,00	935.695,25	15,15	913.195,25	14,79	716.872,91	11,61	22.500,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII)	27.906.460,00	40.597.130,04	17.557.778,72	43,25	2.523.739,93	6,22	2.395.238,21	5,90	15.034.038,79
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (XI + XXXIX)	1.579.495.133,00	1.635.947.224,79	524.987.108,38	32,09	498.031.846,90	30,44	321.912.842,03	19,68	26.955.261,48
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)	5.291.113.370,00	5.546.286.266,08	1.803.769.728,86	32,52	1.459.939.081,92	26,32	1.007.463.657,87	18,16	343.830.646,94
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	930.651.238,00	1.109.856.709,85	380.417.580,37	34,28	341.916.861,75	30,81	309.823.548,99	27,92	38.500.718,62
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.360.462.132,00	4.436.429.556,23	1.423.352.148,49	32,08	1.118.022.220,17	25,20	697.640.108,88	15,73	305.329.928,32

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul 18/05/20 08:40:54

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

No primeiro quadrimestre de 2020 foram investidos 9,34% em ações e serviços públicos de saúde no estado do RS, conforme dados do SIOPS. O percentual de aplicação em saúde neste quadrimestre foi menor do que os 12% previstos na Lei Complementar nº 141/2012, visto a

execução dos empenhos/liquidações de competência dezembro/2019 acontecer dentro de seu próprio exercício (2019), o que não ocorre usualmente; a execução de cada competência dá-se no mês subsequente. Dentro do corrente exercício, a SES/RS aplicará o percentual legal em ações e serviços de saúde, conforme legislação vigente.

10. Auditorias

O Sistema Estadual de Auditoria da SES/RS suspendeu a realização de auditorias de bloqueio, no primeiro quadrimestre de 2020, em razão da difícil situação vivenciada no enfrentamento à pandemia causada pelo COVID-19. Dessa forma, através de solicitação encaminhada via Ofício ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA), as AIHs apresentadas, a partir da competência 01/2020, foram liberadas para pagamento, possibilitando a realização de auditoria pós-pagamento quando a situação estiver normalizada (Quadro 53). A suspensão, no entanto, não obstaculizou a realização de importantes ações pelo Departamento, o que será a seguir detalhado.

Quadro 53. Processos de Bloqueio da Auditoria do SUS/SES/RS, a serem realizados após a pandemia do COVID-19, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Mês	Nº Processo	Nº de AIH's	Município	Prestador	CRS
JAN	20/2000-0036091-2	2	Cambará do Sul - Projeto Piloto		1ª CRS
JAN	20/2000-0023113-6	24	Dois Irmãos	Hospital São José	1ª CRS
JAN	20/2000-0023124-1	20	Igrejinha	Hospital Bom Pastor	1ª CRS
JAN	20/2000-0023134-9	4	Ivoti	Hospital São José	1ª CRS
JAN	20/2000-0023145-4	29	Montenegro	Hospital Montenegro	1ª CRS
JAN	20/2000-0023159-4	29	Parobé	Hospital São Francisco de Assis	1ª CRS
JAN	20/2000-0035839-0	1	Riozinho - Projeto Piloto	Hospital Nossa Senhora do Rosário	1ª CRS
JAN	20/2000-0035840-3	4	Rolante - Projeto Piloto	Fundação Hospitalar de Rolante	1ª CRS
JAN	20/2000-0036094-7	1	São Francisco de Paula - Projeto Piloto	Hospital São Francisco de Paula	1ª CRS
JAN	20/2000-0035841-1	1	São Sebastião do Caí - Projeto Piloto	Hospital Sagrada Família	1ª CRS
JAN	20/2000-0023183-7	48	Sapiranga	Hospital Sapiranga	1ª CRS
JAN	20/2000-0023186-1	26	Taquara	Hospital Bom Jesus	1ª CRS
JAN	20/2000-0035843-8	4	Alvorada - Projeto Piloto	Hospital de Alvorada	2ª CRS
JAN	20/2000-0035844-6	2	Cachoeirinha - Projeto Piloto	Hospital Padre Jeremias	2ª CRS
JAN	20/2000-0023203-5	33	Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	2ª CRS

JAN	20/2000-0035845-4	6	Charqueadas - Projeto Piloto	Hospital de Charqueadas	2ª CRS
JAN	20/2000-0023213-2	3	São Jerônimo	Hospital de Caridade São Jerônimo	2ª CRS
JAN	20/2000-0023220-5	53	Viamão	Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão	2ª CRS
JAN	20/2000-0023239-6	93	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	3ª CRS
JAN	20/2000-0023271-0	83	Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr.	3ª CRS
JAN	20/2000-0023286-0	4	Santa Vitória do Palmar	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	3ª CRS
JAN	20/2000-0023294-9	4	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	3ª CRS
JAN	20/2000-0023303-1	1	Agudo	Hospital Agudo	4ª CRS
JAN	20/2000-0024634-6	15	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade São Roque	4ª CRS
JAN	20/2000-0024736-9	89	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)	4ª CRS
JAN	20/2000-0024748-2	74	Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde	4ª CRS
JAN	20/2000-0024764-4	36	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	4ª CRS
JAN	20/2000-0024802-0	4	São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	4ª CRS
JAN	20/2000-0024809-8	4	Arvorezinha	Hospital Beneficente São João Arvorezinha	6ª CRS
JAN	20/2000-0024814-4	1	Espumoso	Hospital São Sebastião Espumoso	6ª CRS
JAN	20/2000-0024821-7	2	Não-Me-Toque	Hospital Alto Jacuí Não Me Toque	6ª CRS
JAN	20/2000-0024825-0	2	Paim Filho	Hospital Santa Terezinha Paim Filho	6ª CRS
JAN	20/2000-0024842-0	396	Passo Fundo	Hospital de Clinicas Passo Fundo - Hospital Da Cidade	6ª CRS
JAN	20/2000-0024870-5	923	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	6ª CRS
JAN	20/2000-0024871-3	23	Sananduva	Hospital São João Sananduva	6ª CRS
JAN	20/2000-0024872-1	17	São José do Ouro	Hospital São José	6ª CRS
JAN	20/2000-0024873-0	5	Soledade	Hospital Frei Clemente Soledade	6ª CRS
JAN	20/2000-0024874-8	15	Tapejara	Hospital Santo Antônio	6ª CRS
JAN	20/2000-0024875-6	34	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	7ª CRS
JAN	20/2000-0024876-4	1	Encruzilhada do Sul	Hospital Santa Barbara	8ª CRS
JAN	20/2000-0024877-2	8	Sobradinho	Hospital São João Evangelista	8ª CRS
JAN	20/2000-0024878-0	65	Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	9ª CRS
JAN	20/2000-0024879-9	5	Ibirubá	Hospital Annes Dias	9ª CRS
JAN	20/2000-0025111-0	1	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider	9ª CRS
JAN	20/2000-0025123-4	17	Alegrete	Santa Casa de Alegrete	10ª CRS
JAN	20/2000-0025138-2	4	Itaqui	Hospital São Patrício	10ª CRS
JAN	20/2000-0025144-7	1	Rosário do Sul	Hospital Auxiliadora	10ª CRS
JAN	20/2000-0025152-8	42	São Gabriel	Santa Casa de São Gabriel	10ª CRS

JAN	20/2000-0025165-0	52	Uruguaiana	Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana	10ª CRS
JAN	20/2000-0025177-3	294	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	11ª CRS
JAN	20/2000-0025184-6	11	Getúlio Vargas	Hospital São Roque	11ª CRS
JAN	20/2000-0025190-0	3	Marcelino Ramos	Hospital Clinicas Doutor Silveira	11ª CRS
JAN	20/2000-0025196-0	5	Nonoai	Hospital Comunitário Nonoai	11ª CRS
JAN	20/2000-0025199-4	2	Roque Gonzales	Hospital Santo Antônio Roque Gonzales	12ª CRS
JAN	20/2000-0025202-8	133	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	12ª CRS
JAN	20/2000-0025205-2	9	São Luiz Gonzaga	Hospital São Luiz Gonzaga	12ª CRS
JAN	20/2000-0025209-5	3	Vera Cruz	Hospital Vera Cruz	13ª CRS
JAN	20/2000-0025212-5	1	Boa Vista do Buricá	Hospital de Caridade	14ª CRS
JAN	20/2000-0025217-6	2	Santo Cristo	Hospital de Caridade	14ª CRS
JAN	20/2000-0025219-2	48	Três de Maio	Hospital São Vicente de Paulo	14ª CRS
JAN	20/2000-0025235-4	1	Coronel Bicaco	Associação Hospitalar Santo Antônio de Pádua	15ª CRS
JAN	20/2000-0025241-9	24	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade	15ª CRS
JAN	20/2000-0025249-4	3	Ronda Alta	Hospital Dos Trabalhadores - ATRA	15ª CRS
JAN	20/2000-0025256-7	12	Sarandi	Hospital Comunitário Sarandi	15ª CRS
JAN	20/2000-0025278-8	1	Trindade do Sul	Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de Lima	15ª CRS
JAN	20/2000-0025289-3	3	Roca Sales	Sociedade Beneficente Roque Gonzales	16ª CRS
JAN	20/2000-0025318-0	1	Ajuricaba	Hospital Ajuricaba	17ª CRS
JAN	20/2000-0025322-9	9	Crissiumal	Hospital de Caridade	17ª CRS
JAN	20/2000-0025337-7	230	Ijuí	Hospital de Caridade	17ª CRS
JAN	20/2000-0025350-4	4	Santo Augusto	Hospital Bom Pastor	17ª CRS
JAN	20/2000-0025360-1	2	São Martinho	Hospital de Caridade	17ª CRS
JAN	20/2000-0025369-5	75	Capão da Canoa	Hospital Beneficente Santa Luzia	18ª CRS
JAN	20/2000-0025374-1	7	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	18ª CRS
JAN	20/2000-0025380-6	12	Santo Antônio da Patrulha	Hospital Santo Antônio	18ª CRS
JAN	20/2000-0025441-1	59	Torres	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	18ª CRS
JAN	20/2000-0025462-4	107	Tramandaí	Hospital Tramandaí	18ª CRS
JAN	20/2000-0025470-5	1	Alpestre	Hospital Nossa Senhora de Fátima	19ª CRS
JAN	20/2000-0025474-8	1	Caiçara	Hospital São Roque Caiçara	19ª CRS
JAN	20/2000-0025482-9	19	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providencia	19ª CRS
JAN	20/2000-0025487-0	6	Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19ª CRS
JAN	20/2000-0025492-6	14	Rodeio Bonito	Hospital São José	19ª CRS
JAN	20/2000-0025496-9	2	Seberi	Hospital Pio XII	19ª CRS
JAN	20/2000-0025500-0	32	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	19ª CRS
JAN	20/2000-0025504-3	28	Três Passos	Hospital de Caridade	19ª CRS
FEV	20/2000-0036091-2	2	Cambará do Sul - Projeto Piloto	Fundação Hospitalar São José	1ª CRS
FEV	20/2000-0034006-7	28	Dois Irmãos	Hospital São José	1ª CRS
FEV	20/2000-0035846-2	2	Estância Velha - Projeto Piloto	Hospital Municipal Estância Velha	1ª CRS

FEV	20/2000-0034021-0	17	Igrejinha	Hospital Bom Pastor	1ª CRS
FEV	20/2000-0034060-1	10	Ivoti	Hospital São José	1ª CRS
FEV	20/2000-0034069-5	31	Montenegro	Hospital Montenegro	1ª CRS
FEV	20/2000-0034083-0	26	Parobé	Hospital São Francisco de Assis	1ª CRS
FEV	20/2000-0035840-3	7	Rolante - Projeto Piloto	Fundação Hospitalar de Rolante	1ª CRS
FEV	20/2000-0036094-7	4	São Francisco de Paula - Projeto Piloto	Hospital São Francisco de Paula	1ª CRS
FEV	20/2000-0034107-1	44	Sapiranga	Hospital Sapiranga	1ª CRS
FEV	20/2000-0034114-4	17	Taquara	Hospital Bom Jesus	1ª CRS
FEV	20/2000-0035843-8	2	Alvorada - Projeto Piloto	Hospital de Alvorada	2ª CRS
FEV	20/2000-0034134-9	19	Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	2ª CRS
FEV	20/2000-0035845-4	2	Charqueadas - Projeto Piloto	Hospital de Charqueadas	2ª CRS
FEV	20/2000-0034169-1	10	São Jerônimo	Hospital de Caridade São Jerônimo	2ª CRS
FEV	20/2000-0034174-8	28	Viamão	Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão	2ª CRS
FEV	20/2000-0034270-1	8	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	3ª CRS
FEV	20/2000-0034271-0	1	Jaguarão	Santa Casa de Jaguarão	3ª CRS
FEV	20/2000-0034273-6	122	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	3ª CRS
FEV	20/2000-0034272-8	64	Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr	3ª CRS
FEV	20/2000-0034274-4	1	Santa Vitória do Palmar	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	3ª CRS
FEV	20/2000-0034275-2	2	Agudo	Hospital Agudo	4ª CRS
FEV	20/2000-0034276-0	10	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade São Roque	4ª CRS
FEV	20/2000-0034277-9	5	Nova Palma	Hospital Nossa Senhora da Piedade	4ª CRS
FEV	20/2000-0034279-5	2	Pinhal Grande	Casa de Saúde São José	4ª CRS
FEV	20/2000-0034283-3	91	Santa Maria	HUSM	4ª CRS
FEV	20/2000-0034281-7	50	Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde	4ª CRS
FEV	20/2000-0034286-8	34	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	4ª CRS
FEV	20/2000-0034287-6	3	São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro Do Sul	4ª CRS
FEV	20/2000-0034291-4	5	Arvorezinha	Hospital Beneficente São João Arvorezinha	6ª CRS
FEV	20/2000-0034292-2	15	Espumoso	Hospital São Sebastião Espumoso	6ª CRS
FEV	20/2000-0034295-7	5	Lagoa Vermelha	Hospital São Paulo	6ª CRS
FEV	20/2000-0034297-3	4	Marau	Hospital Cristo Redentor Marau	6ª CRS
FEV	20/2000-0034298-1	347	Passo Fundo	Hospital de Clinicas Passo Fundo - Hospital Da Cidade	6ª CRS
FEV	20/2000-0034499-2	767	Passo Fundo	Hospital São Vicente De Paulo	6ª CRS
FEV	20/2000-0034507-7	22	Sananduva	Hospital São João Sananduva	6ª CRS
FEV	20/2000-0034511-5	13	São José do Ouro	Hospital São José	6ª CRS
FEV	20/2000-0034517-4	21	Tapejara	Hospital Santo Antônio	6ª CRS
FEV	20/2000-0034523-9	4	Tapera	Hospital Roque Gonzales	6ª CRS

FEV	20/2000-0034536-0	15	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	7ª CRS
FEV	20/2000-0034547-6	2	Encruzilhada do Sul	Hospital Santa Barbara	8ª CRS
FEV	20/2000-0034550-6	6	Sobradinho	Hospital São João Evangelista	8ª CRS
FEV	20/2000-0034556-5	54	Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	9ª CRS
FEV	20/2000-0034572-7	6	Ibirubá	Hospital Annes Dias	9ª CRS
FEV	20/2000-0034579-4	1	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider	9ª CRS
FEV	20/2000-0034585-9	3	Tupanciretã	Hospital de Caridade Brasilina Terra	9ª CRS
FEV	20/2000-0034590-5	21	Alegrete	Santa Casa de Alegrete	10ª CRS
FEV	20/2000-0034596-4	1	Itaqui	Hospital São Patrício	10ª CRS
FEV	20/2000-0034601-4	37	São Gabriel	Santa Casa de São Gabriel	10ª CRS
FEV	20/2000-0034609-0	66	Uruguaiana	Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana	10ª CRS
FEV	20/2000-0034614-6	26	Aratiba	Acha Aratiba	11ª CRS
FEV	20/2000-0034617-0	255	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	11ª CRS
FEV	20/2000-0034653-7	3	Getúlio Vargas	Hospital São Roque	11ª CRS
FEV	20/2000-0034656-1	2	Marcelino Ramos	Hospital Clinicas Doutor Silveira	11ª CRS
FEV	20/2000-0034660-0	8	Nonoai	Hospital Comunitário Nonoai	11ª CRS
FEV	20/2000-0034684-7	2	Viadutos	Hospital Nossa Senhora da Pompeia	11ª CRS
FEV	20/2000-0034685-5	151	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	12ª CRS
FEV	20/2000-0034692-8	9	São Luiz Gonzaga	Hospital São Luiz Gonzaga	12ª CRS
FEV	20/2000-0034699-5	1	Vale do Sol	Hospital Vale do Sol	13ª CRS
FEV	20/2000-0034701-0	1	Boa Vista do Buricá	Hospital de Caridade Boa Vista	14ª CRS
FEV	20/2000-0034702-9	42	Três de Maio	Hospital São Vicente de Paulo	14ª CRS
FEV	20/2000-0034703-7	1	Constantina	Hospital da Comunidade Ahcros Constantina	15ª CRS
FEV	20/2000-0034704-5	1	Coronel Bicaco	Associação Hospital Santo Antônio de Pádua	15ª CRS
FEV	20/2000-0034705-3	17	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade	15ª CRS
FEV	20/2000-0034706-1	6	Ronda Alta	Hospital dos Trabalhadores - ATRA	15ª CRS
FEV	20/2000-0034707-0	10	Sarandi	Hospital Comunitário Sarandi	15ª CRS
FEV	20/2000-0034708-8	1	Trindade do Sul	Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de Lima	15ª CRS
FEV	20/2000-0034709-6	3	Bom Retiro do Sul	Hospital de Caridade Santana	16ª CRS
FEV	20/2000-0034710-0	2	Dois Lajeados	Hospital São Roque	16ª CRS
FEV	20/2000-0034894-7	1	Ajuricaba	Hospital Ajuricaba	17ª CRS
FEV	20/2000-0034901-3	1	Campo Novo	Hospicampo	17ª CRS
FEV	20/2000-0034903-0	6	Condor	Hospital de Condor	17ª CRS
FEV	20/2000-0034909-9	10	Crissiumal	Hospital de Caridade de Crissiumal	17ª CRS
FEV	20/2000-0034915-3	1	Ijuí	Hospital Bom Pastor	17ª CRS
FEV	20/2000-0034923-4	286	Ijuí	Hospital de Caridade	17ª CRS
FEV	20/2000-0034928-5	2	Santo Augusto	Hospital Bom Pastor	17ª CRS
FEV	20/2000-0034933-1	1	São Martinho	Hospital de Caridade	17ª CRS
FEV	20/2000-0034941-2	70	Capão da Canoa	Hospital Beneficente Santa	18ª CRS

				Luzia	
FEV	20/2000-0034992-7	3	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	18ª CRS
FEV	20/2000-0034994-3	8	Santo Antônio da Patrulha	Hospital Santo Antônio	18ª CRS
FEV	20/2000-0035005-4	68	Torres	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	18ª CRS
FEV	20/2000-0035012-7	69	Tramandaí	Hospital Tramandaí	18ª CRS
FEV	20/2000-0035038-0	1	Alpestre	Hospital Nossa Senhora de Fátima	19ª CRS
FEV	20/2000-0035058-5	1	Caiçara	Hospital São Roque Caiçara	19ª CRS
FEV	20/2000-0035078-0	19	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providencia	19ª CRS
FEV	20/2000-0035083-6	5	Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19ª CRS
FEV	20/2000-0035084-4	3	Planalto	Hospital Medianeira Planalto	19ª CRS
FEV	20/2000-0035085-2	20	Rodeio Bonito	Hospital São José	19ª CRS
FEV	20/2000-0035086-0	3	Seberi	Hospital Pio XII	19ª CRS
FEV	20/2000-0035087-9	55	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	19ª CRS
FEV	20/2000-0035088-7	23	Três Passos	Hospital de Caridade	19ª CRS
MAR	20/2000-0043305-7	13	Dois Irmãos	Hospital São José	1ª CRS
MAR	20/2000-0035846-2	7	Estância Velha - Projeto Piloto	Hospital Municipal Estância Velha	1ª CRS
MAR	20/2000-0043286-7	6	Igrejinha	Hospital Bom Pastor	1ª CRS
MAR	20/2000-0043293-0	6	Ivoti	Hospital São José	1ª CRS
MAR	20/2000-0043311-1	15	Montenegro	Hospital Montenegro	1ª CRS
MAR	20/2000-0043320-0	16	Parobé	Hospital São Francisco de Assis	1ª CRS
MAR	20/2000-0035840-3	2	Rolante - Projeto Piloto	Fundação Hospitalar de Rolante	1ª CRS
MAR	20/2000-0043325-1	31	Sapiranga	Hospital Sapiranga	1ª CRS
MAR	20/2000-0035843-8	2	Alvorada - Projeto Piloto	Hospital de Alvorada	2ª CRS
MAR	20/2000-0043331-6	2	Cachoeirinha	Hospital Padre Jeremias	2ª CRS
MAR	20/2000-0043335-9		Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	2ª CRS
MAR	20/2000-0035845-4	2	Charqueadas - Projeto Piloto	Hospital de Charqueadas	2ª CRS
MAR	20/2000-0043338-3	9	São Jerônimo	Hospital de Caridade São Jerônimo	2ª CRS
MAR	20/2000-0043340-5	39	Viamão	Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão	2ª CRS
MAR	20/2000-00438679	5	Jaguarão	Santa Casa de Jaguarão	3ª CRS
MAR	20/2000-0043874-1	119	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	3ª CRS
MAR	20/2000-0043876-8	64	Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr	3ª CRS
MAR	20/2000-0043886-5	8	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	3ª CRS
MAR	20/2000-0043891-1	1	Agudo	Hospital Agudo	4ª CRS
MAR	20/2000-0043897-0	14	Faxinal do Soturno	Hospital De Caridade São Roque	4ª CRS
MAR	20/2000-0043901-2	2	Júlio de Castilhos	Hospital Bernardina Salles de Barros	4ª CRS
MAR	20/2000-0043922-5	1	Nova Palma	Hospital Nossa Senhora da Piedade	4ª CRS
MAR	20/2000-0043933-0	93	Santa Maria	HUSM	4ª CRS
MAR	20/2000-0043953-5	42	Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde	4ª CRS
MAR	20/2000-0043963-2	38	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	4ª CRS

MAR	20/2000-0043975-6	1	São Francisco de Assis	Hospital Santo Antônio	4ª CRS
MAR	20/2000-0043991-8	2	São Pedro do Sul	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	4ª CRS
MAR	20/2000-0044001-0	4	Arvorezinha	Hospital Beneficente São João Arvorezinha	6ª CRS
MAR	20/2000-0044014-2	5	Lagoa Vermelha	Hospital São Paulo	6ª CRS
MAR	20/2000-0044016-9	2	Não-Me-Toque	Hospital Alto Jacuí Não Me Toque	6ª CRS
MAR	20/2000-0044053-3	370	Passo Fundo	Hospital de Clinicas Passo Fundo - Hospital da Cidade	6ª CRS
MAR	20/2000-0044031-2	1050	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	6ª CRS
MAR	20/2000-0044062-2	9	Sananduva	Hospital São João Sananduva	6ª CRS
MAR	20/2000-0044065-7	7	São José do Ouro	Hospital São José	6ª CRS
MAR	20/2000-0044069-0	7	Soledade	Hospital Frei Clemente Soledade	6ª CRS
MAR	20/2000-0044071-1	15	Tapejara	Hospital Santo Antônio	6ª CRS
MAR	20/2000-0044078-9	20	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	7ª CRS
MAR	20/2000-0044085-1	57	Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	9ª CRS
MAR	20/2000-0044091-6	1	Fortaleza dos Valos	Hospital Municipal Bom Pastor	9ª CRS
MAR	20/2000-0044093-2	2	Ibirubá	Hospital Annes Dias	9ª CRS
MAR	20/2000-0044096-7	4	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider	9ª CRS
MAR	20/2000-0044098-3	2	Selbach	Hospital São Jacob	9ª CRS
MAR	20/2000-0044305-2	13	Alegrete	Santa Casa de Alegrete	10ª CRS
MAR	20/2000-0044307-9	1	Itaqui	Hospital São Patrício	10ª CRS
MAR	20/2000-0044311-7	23	São Gabriel	Santa Casa de São Gabriel	10ª CRS
MAR	20/2000-0044317-6	52	Uruguaiana	Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana	10ª CRS
MAR	20/2000-0044321-4	12	Aratiba	Acha Aratiba	11ª CRS
MAR	20/2000-0044327-3	214	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	11ª CRS
MAR	20/2000-0044343-5	1	Getúlio Vargas	Hospital São Roque	11ª CRS
MAR	20/2000-0044353-2	4	Marcelino Ramos	Hospital Clinicas Doutor Silveira	11ª CRS
MAR	20/2000-0044357-5	4	Nonoai	Hospital Comunitário Nonoai	11ª CRS
MAR	20/2000-0044521-7	159	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	12ª CRS
MAR	20/2000-0044526-8	16	São Luiz Gonzaga	Hospital São Luiz Gonzaga	12ª CRS
MAR	20/2000-0044538-1	2	Vera Cruz	Hospital Vera Cruz	13ª CRS
MAR	20/2000-0044539-0	1	Boa Vista do Buricá	Hospital de Caridade Boa Vista	14ª CRS
MAR	20/2000-0044540-3	48	Três de Maio	Hospital São Vicente de Paulo	14ª CRS
MAR	20/2000-0044800-3	2	Chapada	Hospital São José Chapada	15ª CRS
MAR	20/2000-0044805-4	3	Coronel Bicaco	Associação Hospital Santo Antônio de Pádua	15ª CRS
MAR	20/2000-0044812-7	8	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	15ª CRS
MAR	20/2000-0044859-3	9	Ronda Alta	Hospital dos Trabalhadores – ATRA	15ª CRS
MAR	20/2000-0044885-2	1	Rondinha	Hospital Padre Eugênio	15ª CRS
MAR	20/2000-0044892-5	5	Sarandi	Hospital Comunitário Sarandi	15ª CRS
MAR	20/2000-0044902-6	2	Trindade do Sul	Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de	15ª CRS

				Lima	
MAR	20/2000-0044915-8	2	Bom Retiro do Sul	Hospital de Caridade Santana	16ª CRS
MAR	20/2000-0044922-0	1	Ajuricaba	Hospital Ajuricaba	17ª CRS
MAR	20/2000-0044933-6	2	Campo Novo	Hospicampo	17ª CRS
MAR	20/2000-0044944-1	2	Condor	Hospital de Condor	17ª CRS
MAR	20/2000-0044952-2	9	Crissiumal	Hospital de Caridade de Crissiumal	17ª CRS
MAR	20/2000-0044996-4	1	Humaitá	Hospital Adesco	17ª CRS
MAR	20/2000-0045000-8	275	Ijuí	Hospital de Caridade	17ª CRS
MAR	20/2000-0045016-4	1	São Martinho	Hospital de Caridade	17ª CRS
MAR	20/2000-0045023-7	41	Capão da Canoa	Hospital Beneficente Santa Luzia	18ª CRS
MAR	20/2000-0045244-2	2	Mostardas	Hospital São Luiz	18ª CRS
MAR	20/2000-0045246-9	6	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	18ª CRS
MAR	20/2000-0045249-3	6	Santo Antônio da Patrulha	Hospital Santo Antônio	18ª CRS
MAR	20/2000-0045254-0	71	Torres	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	18ª CRS
MAR	20/2000-0045268-0	49	Tramandaí	Hospital Tramandaí	18ª CRS
MAR	20/2000-0045274-4	2	Ametista do Sul	Hospital São Gabriel	19ª CRS
MAR	20/2000-0045278-7	20	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providencia	19ª CRS
MAR	20/2000-0045285-0	3	Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19ª CRS
MAR	20/2000-0045288-4	12	Rodeio Bonito	Hospital São José	19ª CRS
MAR	20/2000-0045297-3	1	Seberi	Hospital Pio XII	19ª CRS
MAR	20/2000-0045305-8	52	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	19ª CRS
MAR	20/2000-0045314-7	32	Três Passos	Hospital de Caridade	19ª CRS

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS.

I - Total de AIHs que foram apresentadas e serão posteriormente auditadas.

Quadro 54. Autorizações de Internação Hospitalar bloqueadas para auditoria, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Janeiro/2020	Fevereiro/2020	Março/2020	Abril/2020*
3.475 AIH's	3.254 AIH's	3.065 AIH's	3.264 AIH's

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. *O mês de abril de 2020 foi estimado com base na média simples da produção dos meses de janeiro a março de 2020.

II - Em relação às **ações desempenhadas pelo Núcleo de Enfermagem**, foram analisados 44 (quarenta e quatro) processos administrativos relacionados a internações e tratamentos judiciais demandados judicialmente (Quadro 55).

Quadro 55. Processos analisados pelo Núcleo de Enfermagem, do Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

CNES	Prestador/Origem	Cidade	Nº Processo	Tipo De Auditoria/ Processo	Órgão Demandante
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	16/2000-0120214-6	Judicial	PGE/RS
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	089/1.14.0001492-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121227-0	Compra de leito	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0125307-3	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0123539-3	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0124324-8	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0155030-2	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0128484-0	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0135603-4	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0137880-1	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0156849-0	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158115-1	Judicial	DRE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158422-3	Judicial	DRE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0010137-0	Judicial	DRE/RS
2244357	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	009340-20.00/15-3	Compra de Leito	DRE/RS
2244358	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	102352000158	Compra de Leito	DRE/RS
2244359	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0001514-8	Judicial	PGE/RS
2244360	Hospital Clinicap Ltda	Pelotas	19/1000-0013721-9	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0127142-0	Compra de Leito	DRE/RS
2246988	Hospital São Vicente De Paulo - Matriz	Passo Fundo	19/1000-0011029-9	Judicial	PGE/RS
2252287	Hospital Bruno Born	Lajeado	19/1000-0002519-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0000262-9	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicap Ltda	Pelotas	19/1000-0013229-2	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121247-4	Compra de Leito	DRE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0011260-7	Judicial	PGE/RS
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	19/1000-0008892-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162483-7	Compra de Leito	DRE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162479-9	Compra de Leito	DRE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0002011-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121212-1	Compra de Leito	DRE/RS
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	20/1000-0000325-0	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Ernesto Dornelles	Porto Alegre	20/1000-0000325-0	Judicial	PGE/RS
Não	Não informado	Viamão	20/1000-0001011-7	Judicial	PGE/RS

informado					
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	19/1000-0007442-0	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0007198-8	Compra de Leito	DRE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0150725-3	Compra de Leito	DRE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0151454-3	Compra de Leito	DRE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162474-8	Compra de Leito	DRE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0001911-4	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0029142-2	Compra de Leito	DRE/RS
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	19/1000-0004909-3	Judicial	PGE/RS
5395194	Prontomed Centro de Tratamento Intensivo Ltda	Santana do Livramento	19/2000-0122683-1	Compra de Leito	DRE/RS
2244276	Hospital de Caridade Dr Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/2000-0056503-9	Judicial	PGE/RS
5395194	Prontomed Centro de Tratamento Intensivo Ltda	Santana do Livramento	19/2000-0122686-6	Compra De Leito	DRE/RS

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. PGE/RS = Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul; DRE = Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

Deste total, 29 são processos relativos a tratamentos médicos. Em 17 processos a Auditoria apontou inconformidades nos valores cobrados pelos prestadores.

Quadro 56. Análises de processos relacionados a internações/tratamentos, pelo Núcleo de Enfermagem, do Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 1.437.619,92	R\$ 678.879,15	R\$ 758.740,77	52,77%

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS.

Relativamente à compra de leito, foram 15 processos administrativos analisados e com indicação do valor correto para pagamento pelo estado, conforme o Quadro 57.

Quadro 57. Análises de processos relacionados à compra de leito, pelo Núcleo de Enfermagem, do Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 524.074,14	R\$ 393.062,09	R\$ 131.012,05	24,99%

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS.

III - Em relação às denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS, foram encaminhadas ao Departamento de Auditoria do SUS 23 denúncias. Os processos foram abertos e encaminhados aos auditores para análise, conforme Quadro 58.

Quadro 58. Denúncias encaminhadas à Auditoria do SUS, pela Ouvidoria do SUS, RS, 1º Quadrimestre de 2020.

Nº do Processo	Demanda	Situação
20/2000-0015724-6	3376297	Em andamento
20/20000015724-6	3376297	Em andamento
19/2000-0027084-5	2787667	Em andamento
17/2000-0070457-7	2137441	Em andamento
16/2000-0036444-4	1778483	Em andamento
16/2000-0121553-1	1986398	Em andamento
19/2000-0114310-3	3254993	Em andamento
19/2000-01143324	3284483	Em andamento
18/2000-0132411-0	1345776	Em andamento
19/2000-0110449-3	3280402	Em andamento
19/2000-0114308-1	3240130	Em andamento
20/2000-0016121-9	3446986	Em andamento
20/20000016436-6	3326241	Em andamento
20/2000-0016445-5	3479308	Em andamento
20/2000-0016466-8	3504265	Em andamento
16/2000-0086197-9	1863136	Em andamento
20/2000-0002805-5	3266639	Em andamento
19/2000-0114340-5	3294956	Em andamento
20/2000-0002760-1	3359651	Em andamento
20/2000-0034829-7	3577479	Em andamento
20/2000-0016405-6	3454732	Em andamento
20/2000-0016436-6	3326241	Em andamento
20/2000-0043844-0	3613546	Em andamento
20/2000-0043852-0	2380996	Em andamento

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS.

11 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Buscando implementar o ciclo de monitoramento e avaliação da SES/RS e compatibilizar os instrumentos de gestão, a saber: Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Mapa Estratégico, Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual, destacam-se outras ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2020 pela SES/RS, especialmente considerando as ações de enfrentamento ao COVID-19, que demandaram a maioria dos esforços da SES/RS neste período do ano, além de ações que guardam relação com os projetos estratégicos e que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS, conforme abaixo:

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela OMS, em 30 de janeiro deste ano, por doença respiratória causada pelo agente COVID-19, conforme casos detectados na China, e considerando-se as recomendações da OMS, a SES/RS definiu a ativação do Centro de Operação de Emergência (COE) COVID-19. Entre outras ações, o COE definiu o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19. Esse plano foi atualizado conforme a necessidade e a sua Versão 11, datada de 04 de junho de 2020 (**Anexo 1**), apresenta como objetivos: a) descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Estado do RS, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de COVID-19; b) minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19; c) divulgar informações em saúde; d) estabelecer estratégias de Comunicação de Risco; e, f) orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Além disso, também foi publicado o Plano de Contingência Hospitalar, que está na Versão 12, de 11 de junho de 2020 (**Anexo 2**), que tem como objetivos: a) orientar a rede de assistência à saúde quanto aos leitos hospitalares disponíveis e ampliados, distribuídos nas macrorregiões de saúde do RS; b) equacionar os leitos ampliados já disponíveis para acesso dos pacientes com COVID-19, bem como, permitir um acompanhamento mais detalhado da capacidade instalada para atendimento de todos os pacientes com SRAG; c) instituir que o acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência/Retaguarda serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais; e, d) avaliar a necessidade de internação hospitalar via Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT) como base nas

informações clínico epidemiológica, capacidade instalada e levando em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.

No Quadro 59 apresenta-se a relação das Decretos Estaduais publicados no DOE/RS referentes ao COVID-19, no primeiro quadrimestre de 2020.

Quadro 59. Relação das Decretos Estaduais publicados no Diário Oficial do Estado do RS referentes ao COVID-19, RS, 1º quadrimestre de 2020.

Publicações de março de 2020	
Decreto Estadual N° 55.115, de 12 de março de 2020	Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus) no âmbito do Estado.
Decreto Estadual N° 55.118, de 16 de março de 2020	Estabelece medidas complementares de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus) no âmbito do Estado.
Decreto Estadual N° 55.128, de 19 de março de 2020	Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.129, de 19 de março de 2020	Institui Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Conselho de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do Rio Grande do Sul e Centro de Operação de Emergência - COVID 19 (COE COVID-19) do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual N° 55.130, de 20 de março de 2020	Altera o Decreto n° 55.128, de 19 de março de 2020, que declara situação de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.135, de 23 de março de 2020	Altera o Decreto n° 55.128, de 19 de março de 2020, que declara situação de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências, e altera o Decreto n° 55.129, de 19 de março de 2020, que institui Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Conselho de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do Rio Grande do Sul e Centro de Operação de Emergência - COVID 19 (COE COVID19) do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual N° 55.149, de 26 de março de 2020	Altera o Decreto n° 55.128, de 19 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.150, de 28 de março de 2020	Altera o Decreto n° 55.128, de 19 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Publicações de abril de 2020	
Decreto Estadual N° 55.154, de 1º de abril de 2020	Reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de

	enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.177, de 8 de abril de 2020	Altera o Decreto nº 55.154, de 1º. de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.184, de 15 de abril de 2020	Altera o Decreto nº 55.154, de 1º. de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.220, de 30 de abril de 2020	Altera o Decreto nº 55.154, de 1º de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências.

A versão atualizada dos planos de contingência e os decretos estaduais supracitados sobre o COVID-19 estão disponíveis na página da SES/RS - a qual pode ser acessada pelo link: <<http://coronavirus.rs.gov.br/>>.

A seguir, a SES/RS apresenta as principais realizações de cada departamento/assessoria entre os meses de janeiro e abril de 2020, com destaque àquelas relacionadas ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 no estado.

Quanto às ações do **Fundo Estadual de Saúde (FES)**, destacam-se no primeiro quadrimestre de 2020, os seguintes tópicos:

a) Emendas Parlamentares: a Assembleia Legislativa destinou R\$ 52.065.000,00 (cinquenta e dois milhões e sessenta e cinco mil reais) em emendas parlamentares estaduais para o incremento de ações na AB e de Média e Alta Complexidade, além de recursos destinados ao combate à pandemia da COVID-19. Os repasses são efetuados aos fundos municipais de saúde e hospitais públicos e filantrópicos, em recursos de custeio e investimento. Foi publicada, em 29 de abril de 2020, a Portaria SES/RS N° 280/2020, com o regramento da aplicação de recursos das emendas estaduais. Conforme portaria, os recursos poderão ser utilizados para: incremento temporário para despesas de custeio aos contratos de prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade por Hospitais Filantrópicos e Hospitais Públicos; aquisição de veículos para realização de transporte sanitário de usuários, custeio das equipes de Saúde da Família (ESF) e para Unidades de Saúde e Pronto-Atendimento; e, aquisição de mobiliário, equipamentos, reforma e ampliação de Hospitais Filantrópicos ou Municipais contratualizados com o SUS e

Unidades de Saúde e Pronto-Atendimento. Até 30 de abril de 2020 foram disponibilizados R\$ 15,8 milhões (quinze milhões e oitocentos mil) fundo a fundo aos municípios contemplados. O repasse das emendas destinadas aos hospitais sob gestão estadual está condicionada à celebração de convênios ou de termos aditivos aos contratos vigentes, sendo realizado após a publicação desses instrumentos.

b) Situação da dívida não empenhada: visando compensar dívidas e reduzir o passivo não empenhado do estado com os municípios na área da saúde, foi criado o Projeto de Lei Nº 500/2019 com o objetivo de quitar dívidas do estado por meio da dação em pagamento. Tal estratégia foi criada em parceria com a Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios (SAAM), SES/RS e Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS). Em 13 de fevereiro de 2020 foi promulgada a Lei Nº 15.448/2020, que autorizou a quitação das dívidas do estado por meio da dação em pagamento de seus imóveis dominicais, ou seja, aqueles imóveis que, apesar de constituírem o patrimônio público, não possuem uma destinação pública determinada ou um fim administrativo específico (por exemplo, prédios públicos desativados). A minuta do Decreto que regulamentará esta lei e indicará os procedimentos a serem tomados encontra-se em fase de conclusão, já validada pela FAMURS e encaminhada à Casa Civil.

c) Situação da dívida empenhada: a SES/RS tem efetuado o pagamento da dívida empenhada com os municípios com regularidade. Os valores referem-se a repasses atrasados de 2014 a 2018 com as prefeituras, relativos a programas municipais da Atenção Básica e manutenção de hospitais públicos municipais. O pagamento da dívida, que somava R\$ 216 milhões, foi parcelado em 16 vezes, sendo que em abril de 2020 foi paga a 11ª parcela. Já foram pagos R\$ 156 milhões da dívida empenhada.

d) Regularidade na execução e pagamentos: Todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios e prestadores de saúde foram empenhadas e liquidadas até a competência março/2020. Em maio foi empenhada e liquidada a competência de abril/2020, visto que a execução de cada competência se dá no mês subsequente. A regularidade de pagamentos dessas competências continua mantida.

No primeiro quadrimestre de 2020, houveram ingressos de receita para o enfrentamento ao COVID-19 oriundas de doações, recursos da União e recursos do estado. Como ingressos

estaduais, foram recebidos R\$ 900.000,00 em doações, que foram destinados para a aquisição de EPI, pagamento de diárias e despesas de menor valor, relacionadas ao COVID-19.

A Assembleia Legislativa destinou R\$ 23.200.000,00 em emendas parlamentares estaduais com destinação exclusiva ao enfrentamento da pandemia, que possibilita o pagamento das UTI's do SUS até a habilitação dos prestadores e a aquisição de medicamentos. Também foi firmado convênio entre Ministério Público e SES/RS, que concedeu R\$ 5.000.000,00 com o objetivo de instalar e equipar 30 leitos de UTI. Já em relação aos ingressos federais, o MS publicou três portarias de repasses aos Fundos Estaduais e Fundos Municipais.

A Portaria GM/MS nº 395/2020, de 16 de março, destinou à SES/RS o montante de R\$ 22.800.000,00 para aquisição de testes e EPI's. Em seguida, a Portaria GM/MS nº 480/2020, de 23 de março, destinou R\$ 32.400.000,00 para os fundos municipais de saúde do RS, pagos conforme critérios dispostos na Resolução CIB/RS nº 073/2020. Em 09 de abril foi publicada a Portaria GM/MS nº 774/2020, que destina R\$ 79.400.000,00 à SES/RS, possibilitando a aplicação em locação de leitos de UTI para pacientes com COVID-19, transporte em UTI Móvel para paciente com SRAG/COVID-19, aquisição de equipamentos (respiradores, monitores e camas hospitalares), testagem para COVID-19, além de medicamentos para pacientes com morbidades sensíveis ao vírus.

Quadro 60. Cenário de ingressos de recursos e sua aplicação pela SES, RS, 1º quadrimestre de 2020.

INGRESSOS COVID 19		Objeto	Valor (R\$)
ESTADUAL	Doações ao FES	Aquisição de EPI's, pagamento diárias e pequenas despesas COVID	R\$ 900.000,00
	Emendas Parlamentares Estaduais	Pagamento das internações UTI/SUS até habilitação e aquisição de medicamentos	R\$ 23.200.000,00
	Convênio Ministério Público	Aquisição de equipamentos para instalação de 30 leitos	R\$ 5.000.000,00
TOTAL RECURSO ESTADUAL			R\$ 29.100.000,00
FEDERAL	Portaria GM/MS 395/2020 - R\$ 22,8 Mi	Aquisição de insumos para Testes e EPI's	R\$ 22.800.000,00
	Portaria GM/MS 480/2020 - R\$ 32,4 Mi	Repasso direto do FNS aos FMS para ações COVID - conforme Resolução CIB 73/2020	R\$ -
	Portaria GM/MS 774/2020 - R\$ 79,4 Mi	Pagamento de Locação Leitos de UTI contratado pelo Estado para pacientes COVID-19	R\$ 10.000.000,00
		Pagamento do transporte em UTI Móvel para paciente SRAG/COVID-19	R\$ 8.400.000,00
		Aquisição de equipamentos (Respiradores, Monitores, Camas)	R\$ 20.000.000,00
		Aquisição de Testes (Insumos e Produção)	R\$ 3.000.000,00
	Aquisição de medicamentos para pacientes com morbidades sensíveis ao COVID	R\$ 38.000.000,00	
TOTAL RECURSO FEDERAL			R\$ 102.200.000,00
Total Recurso Estadual + Federal			R\$ 131.300.000,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES)/SES/RS.

Dentre as principais ações do **Departamento de Auditoria do SUS** destaca-se a realização de auditorias, fase analítica, em 29 prestadores do RS. A auditoria teve por objeto a análise de informações do prestador constantes em diversos sistemas como o *Business Intelligence* (BI) da SES/RS, CNES, SIA/SUS, SIH/SUS; além do exame do contrato firmado com a SES/RS, pelos respectivos quantitativos pactuados e os Relatórios da Comissão de Acompanhamento de Contrato. As constatações e recomendações da Auditoria irão contribuir para a fixação dos quantitativos de produção contratualizados, bem como para o aprimoramento dos processos de regulação e melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

Outra ação desenvolvida no quadrimestre foi a implantação de Projeto Piloto para realização de auditoria pós-pagamento em prestadores menores, cujo quantitativo médio mensal de AIHs é inferior a cinco, conforme levantamento realizado no ano de 2019. Verificou-se que o tempo e os custos de deslocamento não justificavam a ida mensal ao estabelecimento de saúde para auditoria das AIHs bloqueadas. O projeto abrange 12 prestadores da 1ª e 2ª CRS. Nesse sentido, foram enviados ao Departamento de Assistência os Ofícios Nº 327/2020 e 635/2020 dando conhecimento do projeto e solicitando a liberação das AIHs dos prestadores indicados. Assim, será realizada Auditoria, pós-pagamento, três vezes ao ano, relativa a quatro competências incluindo a análise de outros dados do prestador (indicadores, referências, políticas públicas e demais questões afetas a ações e serviços públicos de saúde).

O Departamento de Auditoria do SUS participou ativamente de todas as ações da SES/RS na prevenção e enfrentamento à pandemia do COVID-19. Destaca-se a participação no COE COVID-19, órgão de articulação da ação governamental para acompanhamento e definição de estratégias de enfrentamento da pandemia com base na evolução do quadro epidemiológico do vírus, visando adotar e fixar medidas de saúde pública, necessárias à prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas. Houve, também, a participação na construção do Modelo de Distanciamento Controlado adotado pelo estado do RS, elaboração dos Protocolos com critérios de funcionamento para a Administração Pública, estabelecimentos, serviços e atividades, Protocolos de Prevenção Obrigatórios e Recomendados e, por fim, a elaboração da Metodologia e dos critérios para a regionalização e definições das bandeiras para o Modelo de Distanciamento Controlado.

Em relação às principais realizações executadas no primeiro quadrimestre de 2020, o **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)** realizou grandes esforços, junto aos outros departamentos e assessorias da SES/RS, no combate à pandemia do COVID-19. Dentre as ações, destaca-se que a resposta da SES/RS à pandemia teve início já em 28 de janeiro de 2020, quando técnicos do CEVS e do DRE se reuniram para tratar do novo evento de saúde pública. A partir deste momento, ficou definida a ativação do COE COVID-19, a partir da modificação de risco moderado para alto da transmissão do vírus, estabelecida pela OMS. Desde então, o COE conta com diversos setores da saúde envolvidos para melhor conduzir os fluxos em relação à notificação, investigação e monitoramento da pandemia no estado, promovendo a articulação da ação governamental para acompanhamento e definição de estratégias de enfrentamento da pandemia com base na evolução do quadro epidemiológico.

Somada a esta ação de governança, destaca-se, também, a atuação na disseminação de informações à população e profissionais de saúde, e a elaboração de orientações técnicas e normas sanitárias específicas para o período. As diversas áreas da Vigilância em Saúde Estadual desempenharam um papel significativo na elaboração de normas sanitárias, orientações técnicas e materiais informativos no período, dada a necessidade de estabelecer padrões e determinar medidas e práticas de higiene específicas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. Neste aspecto, foram formuladas Notas Técnicas referentes à fabricação e importação de máscaras cirúrgicas e outros equipamentos de interesse (Nota Técnica Conjunta DVS e DVST/CEVS/SES e Nota Técnica Nº 01/2020/COR/NVTS/DVS/CEVS/SES); Boas práticas para prevenção do COVID-19 em supermercados (Nota Técnica Nº 01/2020 - NVP/DVS/CEVS/SES); Medidas de biossegurança em estabelecimentos de saúde, funerários e congêneres e cuidados após a morte (Nota Técnica 01/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES); Orientações para a vigilância municipal referente à detecção, investigação e monitoramento de surtos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19 em empresas de médio e grande porte (Nota Informativa 08/2020 COE-RS/SES/RS) bem como uma série de Portarias, dentre as quais pode-se citar as de Nº 211/2020 - que estabelece protocolo clínico para síndromes gripais em virtude da pandemia; Nº 213/2020 - que trata dos requisitos mínimos para a atividade temporária de vacinação, em caráter excepcional e complementar devido à pandemia de COVID-19, realizada por farmácias privadas durante a vacinação contra a influenza; Nº 220/2020 - que estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados, da notificação diária

dos casos de SRAG com ênfase ao COVID-19; Nº 270/2020 - que se refere aos requisitos para a abertura de estabelecimentos comerciais; e Nº 283/2020 - que determina às indústrias a adoção de medidas de prevenção e controle ao COVID-19. Também foram emitidas notas informativas à população relacionadas às medidas de prevenção do contágio pelo novo Coronavírus, como a denominada “Prática de higienização das mãos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19)” e a Nota Informativa intitulada “Orientação aos profissionais de saúde e à população para o uso de máscaras de proteção e luvas de procedimentos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19)”.

As estratégias de vigilância e controle da Síndrome Gripal (SG) e da SRAG relacionadas à COVID-19, assim como os sistemas de informação, a rede laboratorial e os critérios para testagem, devem ser acompanhadas pelas Notas Informativas do COE/RS (<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>) e nas atualizações do Plano de Ação COVID-19 RS (<https://coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia>). Há informações sobre o quantitativo de testes realizados e distribuídos no Painel Coronavírus RS (<http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>).

O estado recebeu do MS, até 30 de abril, 216.180 testes rápidos imunocromatográficos para detecção de anticorpos contra o COVID-19. Até a mesma data, foram distribuídos 108.080 testes para os 497 municípios do estado. Os critérios de distribuição, modo de uso e detalhes sobre o teste estão descritos na página da SES/RS por meio do link: <https://saude.rs.gov.br/testesrapidos-covid>. Outras remessas serão enviadas em breve, assim como outros critérios poderão ser adotados para esta distribuição, sempre tendo como referências os grupos elencados para o monitoramento do COVID-19, conforme normativas do SVS/MS.

A vigilância em saúde estadual publicou nota informativa com as indicações para testagem, disponível no link (<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/14160259-nota-informativa-14-de-maio.pdf>), que está em constante atualização de acordo com a disponibilidade de insumos e a ampliação dos grupos de testagem. Os profissionais de saúde são contemplados como grupo prioritário para testagem desde a segunda remessa de envio de testes rápidos ocorrida em 24 de abril.

Os testes moleculares de Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (*Reverse transcription polymerase chain reaction* - RT-PCR) são distribuídos pelo MS regularmente

ao Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN), que realiza o processamento de amostras. O LACEN distribui os testes aos laboratórios colaboradores para atender a demanda de acordo com a distribuição geográfica dos casos. Até 30 de abril, foram processados 14.090 testes de RT-PCR pelo LACEN, que possui capacidade para realizar 400 testes/dia e realiza, atualmente, 100% das amostras que chegam viáveis para a realização do exame. O tempo médio de processamento das amostras é de 24 a 48 horas após a chegada do material no laboratório. O RS recebeu do MS, até 30 de abril, 83.912 kits de *master mix* para a realização de RT-PCR, com recebimento mensal, conforme disponibilidade, dos kits de extração de Ácido Ribonucléico (RNA). Foram adquiridos e aguardam recebimento pelo estado 50.000 kits de *master mix* para RT-PCR e 25.000 kits de extração de RNA, além de mais 25.000 kits de extração de RNA em processo de aquisição pela SES/RS.

Para a realização dos testes é indispensável a habilitação técnica e, a partir da finalização dos ajustes com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e de novas negociações entabuladas com outras universidades, não houve necessidade de recorrer à contratação de laboratórios privados. Termos de cooperação técnica com os laboratórios colaboradores foram assinados com universidades que detinham conhecimento prévio da metodologia RT-PCR e houveram, também, visitas técnicas aos laboratórios e treinamento no sistema de liberação de laudos no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL).

Conforme Portaria SES/RS nº 220, de 23 de março de 2020, os laboratórios privados devem encaminhar a primeira amostra positiva para validação ao LACEN. A partir da contraprova desta mesma amostra o laboratório será considerado validado. Quanto ao controle de qualidade, é realizado pelo Laboratório de Referência Nacional – FIOCRUZ e os kits de RT-PCR são provenientes do MS.

Durante o primeiro quadrimestre de 2020, o Disque Vigilância acolheu 7.614 demandas relacionadas ao COVID-19 e, dessas, 6.459 (84,8%) foram respondidas e concluídas na própria ligação. A maior parte das ligações e *e-mails* recebidos são de cidadãos com dúvidas a respeito da doença, como sintomas, fluxos de testagem, tratamento e isolamento domiciliar. Também foram recebidas diversas denúncias de estabelecimentos e locais descumprindo as medidas protetivas coletivas estabelecidas pelas autoridades de saúde. Entre as demandas e solicitações de

profissionais de saúde, tanto da rede pública como privada, as principais dúvidas estão relacionadas com as definições de caso para COVID-19, critérios para notificação e testagem, notificação dos casos e sobre as medidas recomendadas.

Os boletins epidemiológicos sobre a COVID-19 são elaborados semanalmente e descrevem o perfil dos casos hospitalizados e as notas informativas publicadas trazem as orientações de isolamento domiciliar, conforme o tipo de teste e seu resultado e estão disponíveis na página da SES/RS. As demais orientações de isolamento para a comunidade em geral estão previstas no modelo de distanciamento controlado.

O controle das medidas de isolamento previstas pela vigilância estadual deve ser realizado a nível municipal. A organização da demanda se dá sempre de acordo com a gravidade do quadro clínico do paciente. Mesmo para atendimentos eletivos, entendemos que a prioridade de saúde deve ser observada. Todavia, a SES/RS trabalha diariamente no sentido de orientar aos prestadores de serviços em saúde e à população que, para qualquer atividade de atendimento, incluindo os atendimentos em saúde que são essenciais e precisam ser mantidos, deve-se observar os protocolos de higiene.

No primeiro quadrimestre de 2020, o RS teve um grande número de notificações de Dengue (4.607), com 2.897 casos confirmados, destes 89,2% (2.535) autóctones (contraídos dentro do estado), com 5 óbitos nos municípios de Santo Ângelo (12ª CRS) e Santo Cristo (14ª CRS). Dos casos autóctones 70,2% foram em 8 municípios do estado, Cerro Largo e Santo Ângelo (12ª CRS), Venâncio Aires (13ª CRS), Santa Rosa e Santo Cristo (14ª CRS), Constantina (15ª CRS) e Palmitinho e Três Passos (19ª CRS). A partir desta situação, o Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA) com os técnicos da Vigilância Ambiental e Epidemiológica do CEVS e das CRS e organizaram uma agenda de estratégias no controle do *Aedes aegypti* durante a pandemia de COVID-19, nos municípios da 12ª, 14ª, 15ª e 19ª CRS. As ações realizadas foram:

- Análise dos dados provenientes dos municípios (mutirões de limpeza realizados, bloqueio, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão) a fim de se identificar as áreas de maior infestação;

- Vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação), para garantir a qualidade durante a aplicação;

- Apoio aos municípios, na realização das operações de UBV, bem como orientação na sua indicação, através da disponibilização dos equipamentos do estado;

- Repasse dos inseticidas e larvicidas aos municípios.

No mês de março, o agravamento da crise hídrica por estiagem coincidiu com o início da pandemia da COVID-19 no país, sendo necessárias ações específicas do programa Vigiágua para garantir água em quantidade e em condições de potabilidade para consumo e higiene básica. Em articulação com o LACEN, foram disponibilizados insumos acima da capacidade mensal de análises de rotina, tendo em vista a necessidade de intensificação das análises de vigilância pelos municípios que identificaram os parâmetros de qualidade da água alterados; foi intensificada a disponibilização de hipoclorito de sódio (2,5%) para as comunidades afetadas e abastecidas por soluções alternativas individuais, com a distribuição de mais de 28 mil frascos de hipoclorito para desinfecção da água; foram realizadas, desde o início da pandemia até presente momento, 334 inspeções de emergência em sistemas e soluções coletivas de abastecimento de água nas regionais mais afetadas pela estiagem.

O CEVS, por meio da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS) e LACEN, capitaneou o Projeto-Piloto intitulado "Plano de Monitoramento de Coronavírus Vigilância Ambiental", em convênio com a Universidade Feevale e em parcerias com Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luis Roessler (Fepam), Departamento Municipal de Água e Esgotos de Porto Alegre (DMAE) e Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade de Porto Alegre (SMAMS), com o objetivo de monitorar a presença do novo Coronavírus nos efluentes de Porto Alegre e região metropolitana.

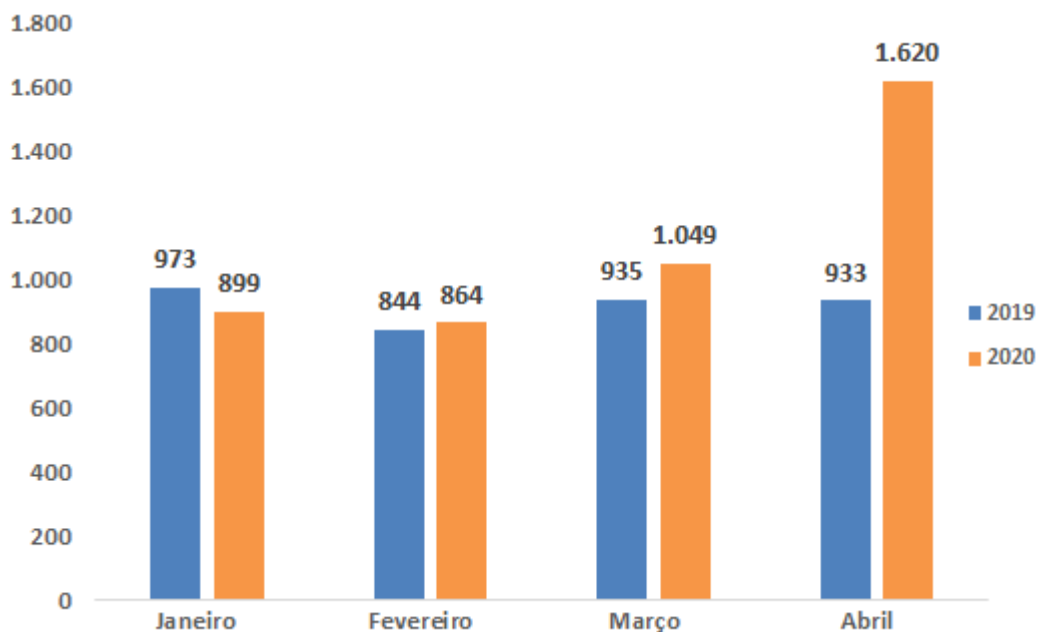
No primeiro quadrimestre de 2020, a Divisão de Saúde do Trabalhador do CEVS, além da disponibilização de informações técnicas para elaboração de portarias e notas técnicas para enfrentamento da pandemia do COVID-19, integrou a Comissão de Seleção de profissionais de saúde para o CEVS, orientou setores internos da SES/RS e dos municípios quanto ao uso e compra de EPIs, realizou reuniões virtuais com Coordenação da Saúde do Trabalhador do MS e das referências estaduais e municipais em vigilância da saúde do trabalhador para discussão de estratégias de enfrentamento do COVID-19 e articulação para o atendimento de denúncias de descumprimento dos Decretos e Portarias Estaduais, bem como organização da Rede (CERESTS e URESTS) para atendimento das demandas.

O enfrentamento da pandemia de COVID-19, pelos municípios, suscitou muitas dúvidas que foram direcionadas à equipe da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS) bem como das CRS, que atuaram significativamente no esclarecimento de questionamentos de municípios e inclusive fornecendo orientações ao setor regulado. A manutenção e aperfeiçoamento do SIVISA, com o suporte aos municípios e apoio por e-mail, garantiram a continuidade da expansão da implantação, no estado, do sistema de informações que tem papel relevante na gestão sanitária dos estabelecimentos, marcadamente importante nestes momentos de crise sanitária.

Apesar das ações de fiscalização sanitária menos complexas serem executadas pelos municípios, a DVS também teve atuação no monitoramento de cosméticos relacionados à higienização das mãos, além de identificação, apreensão de álcool falsificado e encaminhamento de demais providências cabíveis. De importância significativa, também, destaca-se a realização de webconferência para alinhamento das ações de fiscalização e orientação aos serviços de saúde, no contexto da pandemia, com discussão sobre os critérios a serem aplicados aos leitos de UTI e hospitais de campanha, e esclarecimentos de dúvidas remetidas pelas CRS.

No que se refere às principais realizações do **Departamento Estadual de Regulação (DRE)**, pode-se destacar a ampliação da regulação pelo Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT). No primeiro quadrimestre de 2020, foram realizadas 4.432 regulações de leitos de UTI pela Central Estadual de Regulação de Hospitalar (CRH). Destas, 1.620 foram realizadas no mês de abril, representando um aumento de 54% em relação ao mês de anterior (Figura 1). Quando comparado o quantitativo supracitado com o total de solicitações de internações em UTI realizadas pela CRH no primeiro quadrimestre de 2019, verifica-se aumento de 20% no total de solicitações (Figura 1).

Figura 1. Número de solicitações de internações em leitos de UTI reguladas por mês, RS, 1º quadrimestre de 2019 e 2020.



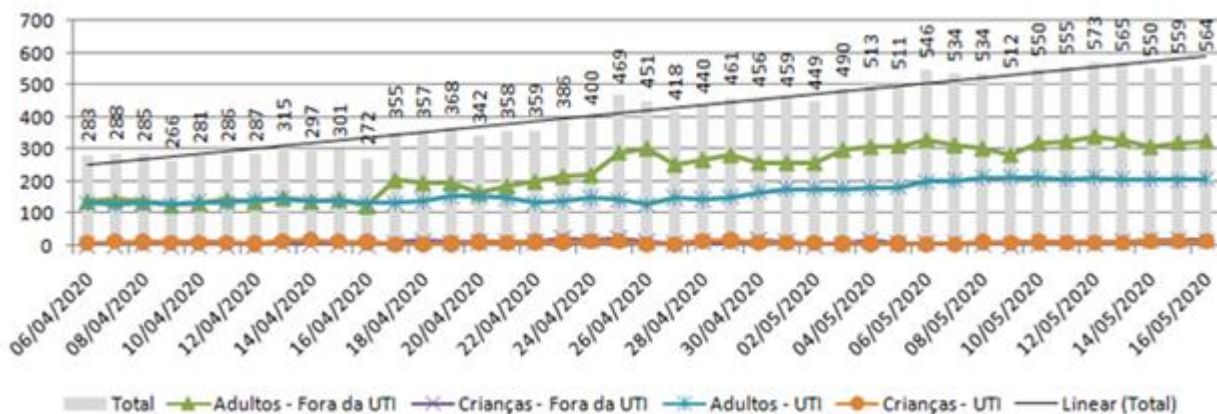
Fonte: Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT); DRE/SES/RS.

Deve-se salientar também a ampliação do GERINT no estado. A regulação do acesso às internações SUS é uma obrigação e uma prerrogativa do gestor, que tem por objetivo qualificar a ocupação dos leitos disponíveis, de forma a garantir que a oferta contratada seja utilizada de forma eficaz e equânime. Para que esta ação se concretize, é necessário que os processos de cadastro da solicitação, avaliação de necessidade da internação, classificação de prioridade e ocupação do leito sejam informatizados e transparentes. A partir da assinatura de convênio entre a SES/RS e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, para utilização dos Sistemas de Regulação de forma integral no interior do estado, em janeiro de 2020 deu-se início ao processo de implantação do GERINT nos hospitais sob regulação estadual com leitos de UTI e leitos de Saúde Mental, os quais foram considerados estratégicos para o estado. Essa implantação objetiva otimizar a capacidade instalada de leitos SUS nos hospitais de maior complexidade, racionalizando os recursos investidos e proporcionando benefícios à população, com redução do tempo de espera e maior transparência. Para os pequenos hospitais, sem recursos para aquisição de sistemas de gestão hospitalar próprios, esta ação é a oportunidade de informatizar o controle da ocupação dos seus leitos.

Devido à pandemia do COVID-19, que atingiu o RS em março, a implantação do Sistema GERINT inicialmente programada para ocorrer de forma presencial, necessitou ser suspensa. Entretanto, considerando a indefinição do curso da pandemia no estado, o DRE organizou-se para dar seguimento à implantação de forma remota, realizando novo cronograma para seguimento das capacitações, as quais encontram-se em andamento. Ainda objetivando auxiliar a utilização do sistema pelos operadores e a capacitação dos usuários, nessa nova configuração de implantação, a SES/RS está disponibilizando link com vídeos tutoriais que orientam as diversas funcionalidades do GERINT.

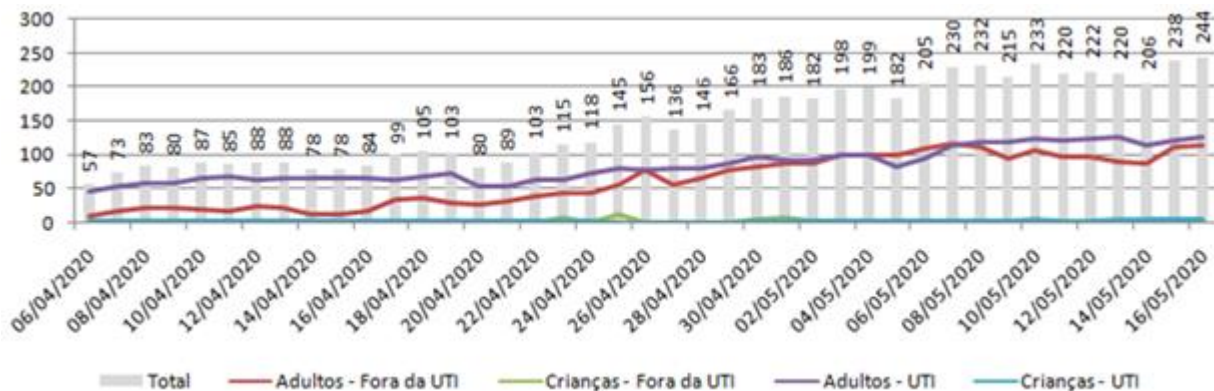
Quanto a pandemia do COVID-19 no RS, o DRE iniciou em 25 de março o monitoramento dos casos de pacientes internados com o vírus no âmbito do estado. Os dados para o monitoramento foram levantados pelo DRE através de contato telefônico com hospitais prioritários, que contam com leitos de UTI SUS e privados. A pesquisa objetivava responder às seguintes perguntas: “No seu hospital, há pacientes internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 SUS ou privado (não SUS)? Se houver, em que tipo de leito?”. Alguns dos dados levantados pelo DRE estão contemplados nas figuras 2 e 3, que seguem abaixo.

Figura 2. Total de internações de casos suspeitos ou confirmados (leito SUS ou privado) em hospitais prioritários, por tipo de leito e classificação etária, RS, 06/04/2020 a 16/05/2020.



Fonte: DRE/SES/RS.

Figura 3. Total de internações de casos confirmados (leito SUS ou privado) em hospitais prioritários, por tipo de leito e classificação etária, RS, 06/04/2020 a 16/05/2020.



Fonte: DRE/SES/RS.

Além do monitoramento COVID-19 em leitos SUS e não SUS em hospitais prioritários, o DRE elaborou o Plano de Contingência Hospitalar - COVID-19, que atualmente encontra-se disponível no site da SES/RS, na sua 12ª versão (ANEXO 2).

As realizações do **Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)**, no primeiro quadrimestre de 2020, concentraram-se na organização e fortalecimento da assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia do COVID-19. Diante do encerramento das atividades do Hospital Senhor Bom Jesus de Taquara, que atende a população residente e de outros municípios, ocorrido em março/2020, por decisão judicial, a SES/RS e a prefeitura de Taquara elaboraram um plano de contingência para a continuidade do atendimento dos usuários em diversas especialidades. O hospital foi reaberto, em abril/2020, administrado pela Associação Hospitalar Vila Nova, priorizando o funcionamento imediato de 10 leitos de UTI e 20 leitos de internação clínica. Para a efetivação dos serviços, a SES/RS vai repassar à instituição o valor de R\$ 1,6 milhão mensais e a prefeitura de Taquara, R\$ 366 mil por mês.

Com relação ao Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), em março de 2020, foi celebrado o Convênio N° 002/2020 entre a SES/RS e o Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre (IC-FUC) para fins realizar as adequações necessárias à implantação da área hospitalar, bem como para a manutenção do atendimento ambulatorial do HRSM. O referido convênio trata também da abertura gradativa de 130 leitos, nas especialidades clínicas e

cirúrgicas, e duas salas de cirurgia. Além da manutenção dos atendimentos do Ambulatório de Especialidades, nas áreas de Cardiologia, Hipertensão e Diabetes Mellitus.

Foi criado um Grupo de Trabalho da SES/RS, instituído para tratar dos assuntos referentes aos equipamentos do HRSM, que trabalha com a descrição dos mesmos por especialidade, visando a aquisição dos bens através de processo licitatório, com os recursos oriundos da Portaria MS/GM Nº 2.941, de 8 de novembro de 2019. Grande parte das compras necessárias para a operação total do hospital já estão em andamento, via Subsecretaria da Administração Central de Licitações, da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do RS (CELIC/SEPLAG/RS).

Os recursos da referida Portaria estão sendo utilizados para aquisição de equipamentos para área hospitalar do HRSM: UTI, Unidade de Internação, Reabilitação, Nutrição, Ambulatório, Diagnóstico por Imagem, Lavanderia e Laboratório, duas salas cirúrgicas e a implantação gradativa dos leitos hospitalares distribuídos entre leitos clínicos, cirúrgicos e UTI.

No dia 27 de abril teve início a instalação e entrega dos 10 novos leitos de UTI e 30 leitos de internação clínica no HRSM. O planejamento e ação prioritária e incansável de vários setores da SES/RS se deram em função da necessidade de adiantar a operação dos mesmos, buscando ser referência no enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus. O IC-FUC, gestor do HRSM, informou que, para prestar o atendimento aos pacientes na área hospitalar foram contratados 83 profissionais de equipe assistencial e 30 médicos. Cabe referir que, também houve doações da comunidade local e empresários, propiciando prover a unidade com condições de iniciar suas atividades emergencialmente na busca ao enfrentamento à COVID-19.

No primeiro quadrimestre de 2020, também foram contratualizados 95 leitos de cuidados prolongados em cinco hospitais nos municípios de Marcelino Ramos, Palmitinho, Alecrim, Ajuricaba e São João do Polêsine. Os leitos irão reforçar a assistência hospitalar do SUS no estado e integram o esforço da gestão estadual no combate a COVID-19. Com os novos leitos, reduz-se a ocupação de leitos de urgência e de UTI, deixando-os disponíveis para pacientes com COVID-19 com quadro de maior gravidade. Os leitos de cuidados prolongados abrangem pacientes com gravidade intermediária entre a assistência de quadros agudos e aqueles que podem ser tratados na APS (postos de saúde, ESF). O objetivo do atendimento prolongado é a recuperação e a reabilitação das pessoas com perdas transitórias ou permanentes de autonomia e que não necessitem de cuidados hospitalares em estágio agudo. Para cada leito, o MS repassará R\$

6.000,00 por mês aos hospitais, que já estavam habilitados pelo Governo Federal e, agora, habilitados também pelo Governo Estadual, conforme segue: 20 leitos na Associação Hospitalar Marcelinense (Marcelino Ramos); 15 leitos no Hospital Santa Terezinha (Palmitinho); 20 leitos na Sociedade Hospitalar de Caridade de Alecrim (Alecrim); 25 leitos na Associação Hospitalar Beneficente Ajuricaba (Ajuricaba) e 15 leitos no Hospital de Caridade São Roque (São João do Polêsine).

Considerando o planejamento de enfrentamento à COVID-19, foi encaminhada ao MS a solicitação de habilitação para leitos de retaguarda, conforme critérios da Portaria Nº 561, de 26 de março de 2020, de Hospitais de Pequeno Porte (HPP), entre 31 a 49 leitos. Esta portaria autoriza a utilização de leitos de HPP para cuidados prolongados em atendimento dos pacientes crônicos oriundos de UTI e leitos de enfermaria de hospitais de referência ao COVID-19. O pleito totaliza previsão de 1.589 leitos e se encontra em análise no MS.

O DAHA também contribuiu na elaboração de critérios para pactuação, entre SES/RS e COSEMS/RS, de rateio de recursos, disponibilizados pelo MS, para enfrentamento da pandemia.

Foi solicitado ao MS de leitos de UTI (incluindo camas, ventiladores e monitores) que foram instalados no Hospital Universitário de Canoas (10 leitos); Hospital de Clínicas de Passo Fundo (10 leitos); Hospital São Vicente de Paulo em Osório (10 leitos), totalizando 30 novos leitos de UTI. Também houve o aditivo ao contrato de locação de leitos mantido pela SES/RS, para disponibilizar mais leitos à rede hospitalar prevendo a instalação de até 78 novos leitos de UTI. No primeiro quadrimestre de 2020 também foram entregues 37 leitos de UTI Adulto: 10 leitos no Hospital Universitário de Santa Maria, 10 leitos no Hospital Geral de Caxias do Sul, 04 leitos na Santa Casa de Bagé, 04 leitos do São Sebastião Mártir de Venâncio Aires, 05 leitos de Tenente Portela e 04 leitos do Hospital de Pronto Socorro de Canoas.

Foi realizado o encaminhamento ao MS de habilitação de 298 leitos de UTI Adulto, e 05 Pediátrico para atendimento da COVID-19, contemplando 31 municípios. Da mesma forma, foi encaminhado pleito de solicitação de 245 equipamentos de UTI visando contemplar todas às 07 Macrorregiões de Saúde do estado, pleito que se encontra em análise no MS.

No primeiro quadrimestre de 2020, conforme Portaria GM/MS Nº 660, de 01 de abril de 2020, foram habilitados pelo MS 10 leitos de UTI Adulto II COVID-19 no Hospital Universitário de Canoas e 10 leitos de UTI Adulto II COVID-19 no Hospital de Clínicas de Passo Fundo. No mesmo

período, conforme Portaria GM/MS Nº 796, de 14 de abril de 2020, também foram habilitados 10 leitos de UTI Adulto II COVID-19 no Hospital São Vicente de Paulo no município de Osório. As habilitações são exclusivas para atendimento a pacientes com COVID-19 e tem prazo de 90 dias, podendo ser prorrogadas. Referente ao total de respiradores em hospitais do RS, de acordo com os dados disponíveis no CNES, referentes à competência de fevereiro/2020, o estado contava com 3.151 aparelhos para utilização pacientes graves. Este dado considera os estabelecimentos classificados como hospital geral, hospital especializado, unidade mista, pronto socorro geral e pronto socorro especializado, sem distinção entre prestadores SUS e não SUS.

Em síntese, como principais ações executadas no 1º Quadrimestre de 2020 pelo DAHA, destacam-se: (1) a reorganização da rede hospitalar, ampliando os leitos de UTI, o que foi um importante avanço durante este período. Trata-se de importantes pontos de atenção na assistência à saúde no estado, que estavam em número menor que o necessário, agravando-se ainda mais neste momento de crise instalada da pandemia do COVID-19. Considerando que, pelas estatísticas, a população adulta é a mais atingida e o alerta de que de 10% a 15% dos casos leves podem evoluir rapidamente para severos - sendo que destes, de 15% a 20% podem ser considerados como críticos, isso levou a SES/RS a elencar esforços na ampliação de leitos de UTI Adulto no RS. Isso se deu através da ampliação do contrato de locação de leitos, quanto pelas solicitações de habilitações e equipamentos junto ao MS, além de outras ações; e (2) a reabertura do Hospital de Taquara, em abril/2020, administrado pela Associação Hospitalar Vila Nova, priorizando o funcionamento imediato de 10 leitos de UTI e 20 leitos de internação clínica. Esse hospital é uma instituição de referência que atende à população residente e de outros municípios, e que além de possuir porta de entrada é especializado em oncologia.

O Departamento de Ações em Saúde (DAS), no primeiro quadrimestre de 2020, envolveu-se plenamente em ações de enfrentamento a pandemia do COVID-19. Destaca-se a ação conjunta das áreas técnicas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente na organização de discussões virtuais sobre a assistência à gestante, puérpera e recém-nascido frente à COVID-19, na elaboração da Nota Técnica para as maternidades, da Nota com orientações sobre o atendimento de pré-natal e da Nota técnica com Orientações sobre a Coleta do Teste do Pezinho na Vigência da Pandemia do COVID-19.

No âmbito da Saúde do Idoso, por sua vez, foram elaboradas recomendações sanitárias para a população idosa do estado do RS voltadas para a prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus, além de haver uma contribuição direta na construção da Portaria SES Nº 289/2020 - que dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle ao novo Coronavírus a serem adotadas pelas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs).

O Primeira Infância Melhor (PIM) elaborou a Nota com recomendações para o trabalho das equipes municipais da política. A área técnica da Atenção Básica em Saúde elaborou Nota Técnica com recomendações para a organização interna das equipes de AB do RS, além da nota orientadora para elaboração dos planos locais de contingência da doença nos serviços. Já a área técnica da Saúde Mental elaborou Nota Técnica aos profissionais de saúde relacionada ao fenômeno do suicídio, além de reunir e organizar documentos contendo materiais orientadores sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em contexto de pandemia. Outra ação dessa área foi a elaboração da Nota com orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19, além da gravação de áudio para o Programa Podcast Saúde e Você da SES/RS: saúde mental na quarentena.

Em relação à Saúde Bucal, destaca-se a elaboração da Nota orientadora para os atendimentos odontológicos na Atenção Primária em Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Na Saúde do Homem, foram realizados encontros com os municípios e CRS, por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de debater com os profissionais de saúde e gestores o pré-natal do parceiro, durante a pandemia.

A Política de Equidades elaborou através da Política da População em Situação de Rua a Nota com orientações para o cuidado em saúde dessa população. A Política da População Indígena, por sua vez, elaborou a Nota com orientações para a aplicação do recurso previsto na Portaria SES/RS Nº 946/2015 e Nota técnica com recomendações para enfrentamento da pandemia. A Política para a População Negra elaborou a Nota orientadora para utilização do recurso da Resolução CIB/RS Nº 98/2013 em tempos de COVID-19 (que estabelece incentivo financeiro para ESF-Quilombola). A Saúde Prisional participou da revisão e aprovação da Nota Técnica SEAPEN (Secretaria da Administração Penitenciária/RS) 01/2020, que define as estratégias de prevenção ao COVID-19 no Sistema Prisional.

Com relação à Política de Alimentação e Nutrição, foram elaborados informes junto ao Comitê Intersectorial Estadual do Programa Bolsa Família e Cadastro Único (Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social) sobre o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família durante a pandemia.

Já a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPIC) criou a Rede Colaborativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para enfrentamento ao COVID-19 com os municípios e desenvolveu ações de capacitação com os profissionais de saúde e terapeutas cadastrados para o teleatendimento nessa Rede Colaborativa.

Salientamos que todas as áreas técnicas do DAS se envolveram diretamente na análise e revisão dos planos de contingência dos 497 municípios e realizaram encontros com as referências técnicas das CRS para apoiar os municípios no enfrentamento à pandemia. Todos os materiais citados encontram-se, à disposição, nos sites <<https://coronavirus.rs.gov.br>> e <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141108003537cibr-098-13.pdf>>.

Além disso, ressalta-se que o DAS tem participado ativamente, em parceria com o DA, do processo de distribuição de EPIs para os municípios, hospitais e demais serviços do estado. Além do repasse dos EPIs provenientes do MS, têm sido distribuídos equipamentos procedentes de **doações** da Defesa Civil e outras instituições doadoras, bem como da mobilização da reserva técnica do estoque próprio do estado.

Na gestão da Tecnologia da Informação, sob a coordenação do **Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)**, destacam-se as ações de suporte e infraestrutura para apoiar o teletrabalho no período de distanciamento gerado pela pandemia do COVID-19, tais como: suporte ao trabalho à distância com disponibilização de usuário VPN (até o começo de abril - 254 contas foram criadas); disponibilização de sete aparelhos com ramais para o atendimento das chamadas VOIP no CEVS; definição de seis ferramentas de webconferência para atender a necessidade de cada departamento/assessoria/Coordenadoria da SES/RS (Zoom, Skype, Webex, Google Hangout, Live Facebook, Microsoft Teams). Além de ter sido realizado todo o suporte técnico de instalação, uso e acompanhamento das conferências, quando necessário. Para atender as demandas do Gabinete, foi disponibilizado um servidor em turno integral. Igualmente, foi realizada a implantação na 2ª CRS e 17ª CRS da infraestrutura de webconferência em caráter

emergencial devido à pandemia e processo em andamento para aquisição de 15 *webcams* para ampliar a estrutura de webconferência.

Além disso, houve um conjunto de ações na gestão da informação referente à vigilância das notificações dos casos de COVID-19, bem como, da infraestrutura disponível no estado para atendimento da população, por meio de: criação de ferramenta para acompanhamento da situação dos leitos e número de casos suspeitos e confirmados nos hospitais do estado; processos de limpeza das bases de dados, cruzando informações de notificação e resultados laboratoriais do COVID-19; e, desenvolvimento de painel de acompanhamento dos casos e leitos no estado, com 1.750.973 visitas no primeiro quadrimestre de 2020. O link com as informações é de acesso público, através do endereço eletrônico <<http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>.

O painel apresenta os dados de casos confirmados e óbitos de COVID-19 no estado, detalhando os casos por Município de Residência, Sexo, Faixa Etária, calcula coeficientes de incidência e letalidade, apresenta o avanço dos casos ao longo dos dias e compara com os demais estados da região e países que fazem fronteira com o estado. Foi desenvolvido, também, junto aos departamentos DRE, DAHA, Auditoria, com o apoio da Secretaria de Planejamento e Gestão e a PROCERGS, formulário de preenchimento diário por parte dos hospitais do estado, com vistas a monitorar a utilização dos recursos hospitalares como leitos de UTI adulto e pediátrico, leitos fora da UTI em condições de atender pacientes de COVID-19, número de ventiladores disponíveis, número de pacientes internados com suspeita de COVID-19, pacientes com confirmação de COVID-19 diferenciando-os em UTI ou fora de UTI adulto ou pediátrico.

Além dos números de casos confirmados, o painel também apresenta as Taxas de Ocupação das UTIs do estado em cada Macrorregião da Saúde e os números de pacientes suspeitos e confirmados internados nos hospitais, de acordo com informações fornecidas pelos hospitais. Por fim, auxilia também no monitoramento do preenchimento dos dados do Formulário de Monitoramento dos Hospitais, informando sobre aqueles que estão com preenchimento em atraso.

Além deste primeiro endereço, foi solicitado pelo Governador e outras Secretarias de Estado acesso público dos dados contando com informações dos sistemas de notificação (e-SUS Notifica e SIVEP Gripe), sistemas de confirmação laboratorial (GAL) e monitoramento de capacidade instalada nos hospitais para enfrentamento do COVID-19, bem como a sua utilização.

A ferramenta desenvolvida para acesso *web* apresenta os dados em gráficos, mapas e tabelas facilmente acessíveis, com rápido processamento e responsivo, ou seja, se adapta ao tamanho da tela do usuário que pode acessar em televisores, monitores, *tablets* e celulares sem prejudicar sua experiência.

No que se refere à distribuição de EPIs, o painel, acessado pelo link: <http://ti.saude.rs.gov.br/epi/>, permite que a população acompanhe a distribuição dos EPIs no estado (municípios e hospitais) de origem da SES/RS e do MS. A criação da ferramenta permitiu acompanhar a distribuição dos EPIs garantindo transparência ao processo.

Quanto às realizações da **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)**, destacam-se: a Residência Integrada em Saúde (RIS), a qual compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Canoas, Esteio, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia e Venâncio Aires. O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3, R4) no primeiro quadrimestre de 2020 foi de R\$ 2.735.023,84, sendo janeiro: R\$ 636.445,32, fevereiro: R\$ 623.456,64, março: R\$ 744.684,32 e abril R\$: 730.437,56. As ações desenvolvidas pela ESP/SES/RS direcionadas à COVID-19 no primeiro quadrimestre estão elencadas abaixo.

Residência Integrada em Saúde: ao serem divulgadas as primeiras notícias sobre COVID-19 gerou-se um alerta e ao mesmo tempo preocupação. Assim, o tema passou a ser discutido pela coordenação da RIS/ESP/SES/RS. Começou-se a acompanhar e fazer as discussões internas e com os municípios que são campo de prática para os residentes. Os municípios já estavam se organizando para enfrentar o momento que estava por vir, planejando o que deveria ser feito para preservar a vida de todos, bem como a manutenção e execução do processo formativo dos programas de pós-graduação, *latu sensu*, na modalidade de residência descentralizada da RIS/ESP/SES/RS.

Quanto à coordenação, tutores e docentes da RIS/ESP/SES/RS, foram realizadas as seguintes ações:

- Leitura, discussão e readequação de todos os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe de servidores lotados na RIS em relação ao Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19, leis, decretos, portarias, protocolos, ordens de

serviço implicados na vida funcional dos servidores da RIS e ou nos processos de formação dos profissionais residentes;

- Em 12 de março de 2020, em reunião de equipe da RIS, houve a positivação do consenso onde se decidiu trabalhar as atividades teóricas dos programas (20% do total) à distância, utilizando a ferramenta do Moodle como principal meio para auxiliar neste processo. No mesmo dia, a proposta foi reconhecida e oficializada pela direção da ESP e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) e Comissões de Residência Médica (COREMES) implicadas. Logo após o Ministério da Educação, Brasília, oficializou este processo a nível nacional quando emitiu a Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020 - a qual dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Para a coordenação, tutores, docentes e residentes da RIS/ESP/SES/RS está sendo um desafio ministrar e frequentar as aulas à distância, mas em 30 de abril, tudo estava instituído e em processo de aprendizagem mútuo entre tutores docentes e residentes;

- Na primeira quinzena de abril foram realizados estudos, comunicação com o Ministério da Educação e da Saúde em relação à Portaria Nº 580, de 27 de março de 2020 que dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Neste momento foi realizado pela COREMU e COREMES o cadastro de todos os residentes, conforme a orientação do Manual Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - residentes na Área da Saúde", para terem acesso aos cursos ofertados pelo Ministério da Saúde e ao pagamento da bonificação no valor mensal de R\$ 667,00 (seiscentos e sessenta e sete reais), pelo prazo de seis meses. O cadastro feito realizado com sucesso e até o momento os residentes da ESP/RS já receberam a 2ª parcela da bonificação;

- Nas atividades de reflexão teórica foi realizada uma interlocução com o atual contexto de Pandemia da COVID-19. Nesse sentido, foi requerida a elaboração de algum texto reflexivo por equipe em que o profissional residente encontrava-se inserido, sempre dispondo de referencial teórico para embasar essa escrita;

- Tutorias *on line* com as unidades de saúde que tem atuação dos residentes da ESP/SES/RS, onde foram iniciadas as orientações de monitoramento dos residentes diante do contexto da Pandemia da COVID-19, tanto no que tange às tarefas específicas da semana típica, que passaram a ser continuamente ajustadas a cada cenário de práticas, assim como a realização

de uma atualização destes, em relação ao uso/disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), condição de saúde dos profissionais residentes, entre outras possibilidades;

- Identificação e comunicação à COREMU e aos setores da SES/RS implicados com a RIS dos residentes portadores de comorbidades e ou gestantes, e ajuste dos seus cenários de prática, respeitando o protocolo ministerial e estadual para estes casos;

- Ajuste da carga horária complementar das atividades teórico-práticas dos residentes à temática prioritária relacionada à COVID-19.

Pela coordenação, tutores, docentes nas aulas e cenários de prática dos residentes através da atuação dos mesmos foram realizadas as seguintes ações:

- Criação e elaboração de ferramentas pelos residentes nas unidades de saúde, focadas na comunicação e educação em saúde para as comunidades locais com temas como: manutenção do uso contínuo de fármacos dos pacientes crônicos; orientações sanitárias focadas na higienização das mãos; cuidados com os alimentos, higiene dos ambientes; apoio para adquirir auxílio-financeiro do Governo Federal; orientações sobre como acessar a rede intersetorial, no contexto da Pandemia da COVID-19;

- Educação permanente para os profissionais das equipes, abordando temas como protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, referente a COVID-19 e saúde Mental;

- Tutoria para os residentes e equipes de saúde no planejamento das ações na equipe e comunidade em tempo de pandemia;

Orientação (capacitação) referente às ações de controle a COVID-19, quanto aos fluxos, rede de saúde, rede intersetorial e protocolos da Anvisa para profissionais da rede de saúde da Atenção Básica dos municípios;

- Os residentes participam e/ou realizam o monitoramento dos casos de usuários com suspeita e casos confirmados de COVID-19;

- Discussões durante as aulas teóricas da RIS/ESP/SES/RS sobre a COVID-19, indicações de materiais e cursos de capacitação para os residentes;

- Organização e mediação das mudanças produzidas nos campos de formação e nos processos de trabalho em função da COVID-19;

- Monitoramento e orientação nas situações de risco e suspeitas de casos de COVID-19 nos campos de formação onde há inserção de residentes;
- Mapeamento e orientação a indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Estudo social das situações que necessitam de isolamento social em espaços adaptados;
- Monitoramento de possíveis situações de violência intrafamiliar em razão do isolamento social decorrente da pandemia;
- Contato com conselhos tutelares, hospitais e Ministério Público para o supracitado monitoramento;
- Acompanhamento de algumas *lives* com a temática da saúde coletiva na pandemia, o que é de suma importância para (re)pensar a atuação nesse período;
- Elaboração de materiais sobre exercícios físicos, sobre alimentação saudável/equilibrada e higiene bucal para realizar na quarentena, objetivando reproduzir nas televisões instaladas nas recepções das Unidades de Saúde; tendo em vista a impossibilidade de fazer orientações presenciais de educação em saúde na sala de espera das unidades de saúde ou grupos com usuários;
- Acompanhamento e orientação aos residentes em relação ao uso de EPI's nos campos de prática;
- Acompanhamento e orientação às ações desenvolvidas pelos residentes nos campos de prática da Vigilância Municipal de Porto Alegre e Sapucaia do Sul e Vigilância Estadual (CEVS/SES/RS);
- Alimentação do banco de dados, participação na qualificação e revisão dos dados de usuários com COVID-19 de Porto Alegre/RS, considerando a distribuição por Gerência Distrital e unidade de saúde de referência, através dos endereços e envio dessas informações para as unidades de saúde; contribuindo, dessa forma, para o monitoramento dos casos de COVID-19;
- Participação na elaboração e alimentação do Mapa do COVID-19 de Porto Alegre, o qual mostra os casos por bairro e por área de abrangência das unidades de saúde;
- Elaboração de boletim técnico semanal, elaboração de documentos informativos para a população e setores públicos, produção de respostas a ofícios para Procuradoria Geral do

Estado/RS, Procuradoria Geral Municipal e sindicatos de Sapucaia do Sul/RS, abastecimento diário da planilha de monitoramento das notificações e notificação no e-SUS Notifica, no município de Sapucaia do Sul/RS;

- Participação em fiscalizações diárias em estabelecimentos que apresentam discordância com o decreto municipal de calamidade pública, em atendimento a diversas denúncias feitas pela população principalmente de locais que não respeitam normas básicas (uso de máscara, disponibilização de álcool gel, aglomeração, entre outras), no município de Sapucaia do Sul/RS;

- Participação na revisão e incrementação no decreto municipal (COVID-19) e participação no desenvolvimento de um manual de boas práticas para trabalhadores da rede pública de saúde do no município de Sapucaia do Sul/RS;

- Acompanhamento das demandas e denúncias recebidas pelo telefone 156 do município de Porto Alegre/RS;

- Participação no planejamento e execução de ação em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), com visita a todas as 287 instituições de Porto Alegre, realizando repasse de orientações e verificação das ações de prevenção e medidas de controle que as instituições adotaram frente ao Coronavírus. Orientação quanto à elaboração de um plano de ação, onde devem constar as ações adotadas. Análise dos planos de ações das instituições, orientando-as quanto à alguma melhoria e a inclusão de mais alguma ação de prevenção e medida de controle que se julga importante, quando necessário;

- Participação na realização de vistorias em restaurantes, supermercados e afins em observância aos decretos municipais de Porto Alegre/RS relacionados ao COVID-19;

- Participação na realização de vistorias em laboratórios clínicos que estavam com alvará expirados ou a vias de vencimento, no município de Porto Alegre/RS;

- Participação na realização de vistorias em laboratórios de biologia molecular, tanto os que se estavam estruturando para realizar exames de COVID-19, como aqueles que já realizavam o exame e necessitavam de alvará de saúde, na abrangência do município de Porto Alegre/RS;

- Participação na realização de vistorias de caminhões que transportam alimentos perecíveis, no município de Porto Alegre;

- Participação no acolhimento às denúncias, via portal 156, de estabelecimentos de alimentação e realização de vistorias em mercados, restaurantes, feiras e outros, para cumprimento das medidas sanitárias em relação à COVID-19, no município de Porto Alegre;
- Participação no desenvolvimento de material informativo para trabalhadores que não puderam fazer isolamento social, no município de Porto Alegre;
- Participação no desenvolvimento de material informativo sobre COVID-19 para a equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Porto Alegre;
- Participação na ação no Disque Vigilância, junto ao CEVS/SES/RS, esclarecendo as dúvidas da população e dos profissionais de saúde, inclusive em plantões nos finais de semana;
- Participação, junto ao CEVS/SES/RS, no recebimento de denúncias sobre cosméticos e saneantes, coleta e envio para o Laboratório Central do Estado do RS e esclarecimento de dúvidas à população em geral;
- Apropriação das ferramentas de trabalho no Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19, vinculado ao CEVS/SES/RS, auxiliando na Vigilância Epidemiológica do novo coronavírus em todo o RS, em especial na integração de bancos de dados - RedCap, eSUS e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) - para casos confirmados laboratorialmente, e na análise das notificações de COVID-19 relacionadas aos profissionais da saúde.

Na **Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC)** foram realizadas as seguintes ações:

- Criação de uma rede descentralizada de profissionais de saúde para teleconsultoria (atendimentos *on-line*, orientações, educação em saúde, supervisão clínica, suporte a profissionais e equipes de saúde), a fim de apoiar práticas de cuidado em saúde no estado do Rio Grande do Sul e ampliar as ações estratégicas de combate à pandemia de COVID-19. Por meio de teleconsultoria e teleatendimentos, a rede amplia as estratégias de combate à pandemia de coronavírus no Estado do Rio Grande do Sul. É uma plataforma *on-line* que interliga profissionais da saúde e população e possibilita esclarecimentos de dúvidas, atendimentos clínicos, educação em saúde, assessorias, supervisão, Práticas Integrativas em Saúde (por exemplo, meditação, reiki, terapia floral), entre outros. Os atendimentos são realizados por telefone, Whatsapp, Skype, Facebook ou outro contato *on-line* disponibilizado pelos profissionais cadastrados.

Quanto à **Coordenação de Ensino de Pós-Graduação** foi realizada a preparação de reuniões operacionais, as quais tiveram início em março, com o objetivo de criar estratégias de acolhimento virtual para os pós-graduandos(as) do Curso de Especialização em Saúde Pública, que estão no combate à pandemia. Além do suporte aos alunos via Moodle, ocorreram os seguintes eventos:

- 30/03/2020: Encontro virtual para acolhimento da Turma 4 (2019-2020);
- 31/03/2020: Encontro virtual para acolhimento da Turma 3 (2018-2020);
- 06/04/2020: Encontro virtual para acolhimento das turmas 1 (2017) e 2 (2018);
- 09/04/2020: Encontro virtual com as turmas 1, 2 3 e 4 do Curso de Especialização em Saúde Pública, professores e a convidada Martina Albert, relatando sua vivência atual na Itália em situação de pandemia;
- 13/04/2020: Encontro virtual com as turmas 1, 2 3 e 4 do Curso de Especialização em Saúde Pública, professores e convidado Dr. Pedro Riega López, docente do Instituto Nacional Salud, em Lima, Peru, relatando a situação de pandemia no seu país;
- 16/04/2020: Encontro virtual com as turmas 1, 2 3 e 4 do Curso de Especialização em Saúde Pública, professores e convidada Dra. Cristiana Bandeira Rodrigues, docente do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal Do Amazonas, relatando a situação de pandemia no estado do Amazonas;
- 20/04 a 04/05/2020: Bancas virtuais para apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde Pública - ano letivo 2018-2020;
- 28/04/2020: Reunião da RedEscola Região Sudeste, com o tema "Quais as estratégias pedagógicas e comunicacionais, estão sendo desenvolvidas no âmbito do Curso de Saúde Pública em meio à crise sanitária proveniente da pandemia de COVID-19.", tendo com mediadora Fátima de Barros Plein da ESP/SES/RS;
- 30/04/2020: Reunião da RedEscola Região Sul, com o tema "Quais as estratégias pedagógicas e comunicacionais, estão sendo desenvolvidas no âmbito do Curso de Saúde Pública em meio à crise sanitária proveniente da pandemia do Covid-19.", com a participação da Diretora da ESP/SES/RS Teresinha Valduga Cardoso, da Coordenadora de Ensino de Pós-Graduação da ESP/SES/RS Fátima de Barros e a servidora que atua no Apoio Pedagógico da Coordenação de Ensino de Pós-Graduação da ESP/SES/RS Fernanda Souza Nunes.

Quanto à **Coordenação de Pesquisa** foram realizadas as seguintes ações:

- Elaboração e envio do Projeto “Pandemia/coronavirus e o trabalho em saúde: processos de saúde/doença dos profissionais da saúde e dispositivos de apoio da Política de Saúde” para edital o emergencial de Ciência e Tecnologia no Combate à COVID-19 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). O projeto é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Isabel Barros Bellini. As equipes envolvidas são: ESP/SES/RS, Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria e Università de Bari Aldo Moro (Bari, Itália, através do Prof. Dr. Salvatore Patera);

- Elaboração e envio do Projeto “Estudo e investigação sobre processos de saúde/adoecimento e comportamentos desenvolvidos pelos profissionais da saúde que trabalharam/trabalham no enfrentamento da pandemia/Coronavirus” para o Edital Nº 9/2020 (Seleção Emergencial Prevenção e combate a surtos, endemias, epidemias e pandemias) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O projeto é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Isabel Barros Bellini. As equipes envolvidas são: ESP/SES/RS, Política Estadual de Pesquisa/SES/RS, Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Ciências da Saúde e da Vida/PUCRS, Escola de Medicina/PUCRS, Colégio Politécnico/Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia/Universidade Federal do Amazonas e Istituto Nazionale di Valutazione del Sistema di Istruzione e Formazione (Invalsi, Itália, através do Prof. Dr. Salvatore Patera);

- Elaboração e envio de pesquisas sobre o enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves para o edital Nº 07/2020 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), fundação pública vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, localizado em Brasília/Distrito Federal, Projeto “Processos de saúde/adoecimento e comportamentos desenvolvidos pelos profissionais da saúde que trabalharam/trabalham no enfrentamento da pandemia/coronavírus”, projeto coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Isabel Barros Bellini. As equipes envolvidas são: ESP/SES/RS, Política Estadual de Pesquisa/SES/RS, Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Ciências da Saúde e da Vida/PUCRS, Escola de Medicina/PUCRS, Colégio Politécnico/Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e

Sustentabilidade na Amazônia/Universidade Federal do Amazonas e Instituto Nazionale di Valutazione del Sistema di Istruzione e Formazione (Invalsi, Itália, através do Prof. Dr. Salvatore Patera);

- Elaboração e envio do projeto “Precarização da Atenção Primária à Saúde: repercussões nos modelos de atenção e as estratégias de enfrentamento e resistência dos trabalhadores” para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Rio de Janeiro, em atendimento à chamada para submissão de propostas Nº 01/2020. Este projeto é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Alda Lacerda - médica, mestre e doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (ESPVJ)/Fiocruz/Rio de Janeiro e do Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde (NEDSS), registrado no CNPq. As equipes envolvidas são: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Rio de Janeiro, ESP/SES/RS, Política Estadual de Pesquisa/SES/RS e Escola de Humanidades/PUCRS.

Quanto à **Coordenação da Educação em Saúde Coletiva** as ações realizadas foram:

- Apoio ao Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), através Comissão de Educação Permanente Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICSS/CES/RS);

- Reuniões semanais virtuais com a CEPICSS atendendo demandas do CES em relação ao Relatório Anual de Gestão e sobre as propostas do Conselho Estadual sobre ao Plano Estadual de Saúde;

- Participação no planejamento de atividades ampliadas virtuais com as comissões de conselhos municipais ou representantes de conselhos para apoiar a mobilização dos conselhos em relação à participação dos mesmos diante da crise sanitária;

- Articulação do processo de Educação Permanente para o Controle Social através da Rede Virtual de Educação e Saúde Coletiva, elaboração de formulário e apresentação para CEPICSS, com o intuito de facilitar processos de ensino aprendizagem e mobilização comunitária.

Nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) existem os **Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC)**, instâncias descentralizadas da Escola de Saúde Pública, e que possuem uma relação permanente de cooperação técnica, operacional e de diálogo com os municípios. Nos meses de março e abril ocorreram diversas ações de educação permanente que contribuíram para o enfrentamento da pandemia, entre elas:

- Reuniões virtuais com o Colegiado da RESC para adequação do Revira (Rede Social de Aprendizagens Solidárias) - à situação de pandemia, com divulgação do cadastro de facilitadores para a realização de teleconsultoria;

- Reuniões entre NURESC e outros setores da ESP/SES/RS /ESP com Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul sobre ação estratégica "O Brasil conta comigo": Edital Nº 4, de 31/03/2020 e Portaria Nº 492, de 23/03/2020. Ambos tratam sobre a possibilidade das Instituições de Saúde utilizarem acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia que estejam frequentando o último ano de curso, para desenvolverem o estágio obrigatório de prática, nos serviços em que houver carência destes profissionais;

- Reunião com o NURESC e outros setores da ESP/SES/RS com a Assessoria Técnica e de Planejamento/SES/RS sobre o Banco de Voluntários do Estado, para o aproveitamento dos voluntários em seu próprio município, ficando a cargo dos NURESC de cada CRS a coordenação do processo;

- Reuniões virtuais com os representantes regionais dos NURESC para organização da Educação Permanente em relação à COVID-19;

- Participação semanal e/ou quinzenal em reuniões do Centro de Operações de Emergências (COE) Regional, conforme demanda;

- Sobre o banco de voluntários da SES/RS foi realizada uma ampla divulgação para as referências municipais de Educação Permanente em Saúde, segmentos ligados à Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), servidores da Regional e COE Regional, que também divulgam entre seus pares;

- Levantamento junto aos hospitais sobre o interesse em participar do curso de Capacitação em Assistência Ventilatória e Intubação;

- Levantamento junto aos hospitais sobre a força de trabalho, trabalhadores da saúde afastados por serem do grupo de risco ou pela COVID-19;

- Informações aos municípios sobre atualizações de notas técnicas, resoluções, portarias, protocolos que envolvem a temática do coronavírus;

- Apoio e auxílio aos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e/ou representação municipal no acesso à Educação em Saúde/Educação Permanente em Saúde através da divulgação de cursos *on line* gratuitos ou na modalidade de Educação a Distância (EAD).

Destaca-se outras atividades pontuais desenvolvidas pelos NURESC:

- Na 11ª CRS foi realizado um encontro de CIES, do qual o NURESC se responsabiliza pela organização e desenvolvimento, com o tema: população imigrante e população negra, estratégias e ações em parceria com instituições de ensino, serviços de saúde, controle social, gestão e atenção em saúde.

- Encontro com a equipe do município de Erechim, com representantes da secretaria municipal de saúde, educação e assistência social, para a realização de roda de conversa, no dia 06/03/2020, para construção de estratégias para atendimento da população imigrante e principalmente o entendimento cultural e linguístico, para encaminharmos a partir do recurso da população negra;

- Encontro de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), do qual participaram instituições de ensino (Universidade Federal da Fronteira Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Faculdade IDEAU - Caxias do Sul), controle social, profissionais de saúde da região, servidores da 11ª CRS, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria de Assistência Social de Erechim, servidores da 15ª Coordenadoria Regionais de Educação, no 12/03/2020 para pensar em ações coletivas e, ao mesmo tempo desafiar cada instituição a realizar ações de acordo com as suas possibilidades;

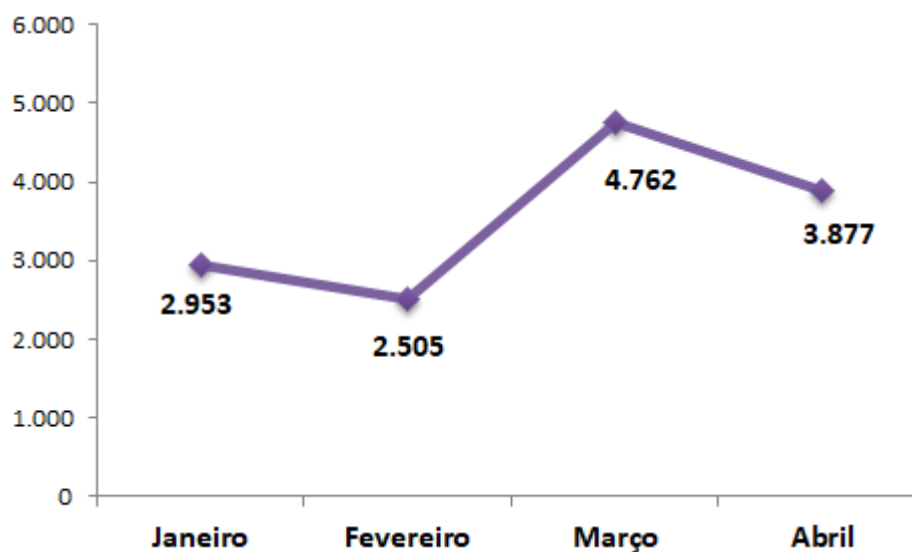
- Na 12ª CRS ocorreram dois eventos de educação em saúde que buscaram o enfrentamento do avanço da COVID-19, sendo que esses eventos tiveram organização do COE Regional. O primeiro evento, foi realizado em 03/03/2020 no Auditório do Hospital de Caridade de Santo Ângelo e buscou reunir gestores dos hospitais da região e parte de suas equipes. Nesta ocasião foi apresentado o Plano de Contingência da COVID-19 produzido pela Regional de Saúde, assim as características epidemiológicas do vírus e o seu avanço no mundo. O evento teve 35 participantes. O segundo evento foi realizado, em 06/03/2020, no Auditório Azul da Faculdade Campanha Nacional de Escolas da Comunidade (CNEC) Santo Ângelo, e participaram 142 pessoas. Seu público alvo eram os 24 municípios da Região em Saúde e parte das equipes da Atenção Básica e funcionários da Coordenadoria Regional de Saúde, mas também estiveram presentes

participantes de alguns dos hospitais da região. Este evento teve como foco a sensibilização das equipes quanto o uso de EPIs e procedimentos operacionais das unidades de saúde. Também foram apresentadas as características epidemiológica do vírus, e o seu avanço no mundo.

- Na 15ª CRS ocorreu a Capacitação em Ventilação Mecânica, Ventilação Mecânica Básica e Revisão sobre o tratamento do paciente com coronavírus, no período de 30/03/2020 a 03/04/2020. Os apoiadores foram: Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões, Associação Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, Dr. Hamilton Paiva Salaberry. Público alvo: médicos que trabalham em urgência dos hospitais da região e funcionários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Palmeira das Missões. Participantes: 41 pessoas.

No primeiro quadrimestre de 2020 a **Ouvidoria do SUS SES/RS** realizou 14.097 atendimentos, sendo 13.780 com origem no nível central da SES/RS e 317 com origem nas Ouvidorias Regionais (CRS), com média de 172 atendimentos/dia. Destes, 4.040 atendimentos foram pedidos de informação sobre medicamentos do estado, 267 sobre COVID-19 e 4.226 foram informações gerais prestadas pela Ouvidoria, que realiza também um papel de disseminação da informação, e 2.672 atendimentos referem-se a devolutivas ao cidadão de protocolos registrados anteriormente. No Figura 4 consta a distribuição dos atendimentos realizados pela Ouvidoria no quadrimestre.

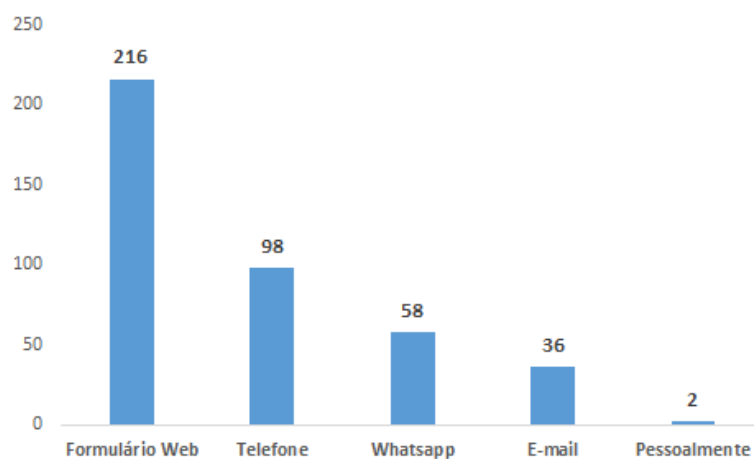
Figura 4. Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS/SES, RS, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Ouvidoria do SUS/SES/RS. Acesso em: 15/05/2020.

Do total de atendimentos, 2.891 geraram protocolos de Ouvidoria, ou seja, foram registrados e tramitaram via sistema Ouvidor SUS. Destes, 2.375 protocolos (82%) encontram-se encerrados (fechados ou arquivados), alcançando uma taxa de 74% de resposta dentro do prazo de 30 dias, conforme determina a Lei Federal nº 13.460/2017. Em relação aos 516 protocolos (18%) pendentes (encaminhados ou em análise), 438 estão com prazo de resposta vencido. Do total de atendimentos, 410 protocolos (14,18%) referem-se especificamente a manifestações relacionadas ao COVID-19, sendo a maioria de reclamações (119) e denúncias (104), registrada via formulário *web* disponível no site da SES/RS, conforme a Figura 5.

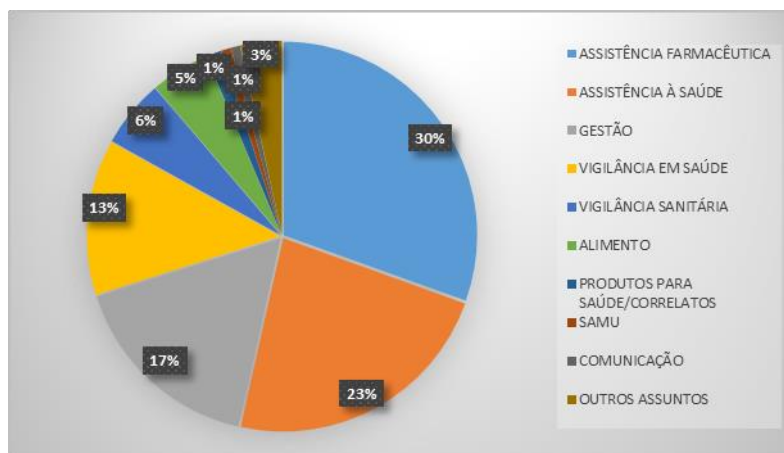
Figura 5. Manifestações por meio de atendimento, Ouvidoria do SUS/SES, RS, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Ouvidoria do SUS/SES/RS. Acesso em: 26/05/2020.

As manifestações recebidas no período estiveram relacionadas, principalmente, às seguintes categorias: Assistência Farmacêutica (888 protocolos), a maioria reclamações sobre medicamentos do Componente Especializado; e assistência à saúde (671 protocolos), com predominância de indicativos de dificuldade de acesso as consultas especializadas, destaque para as seguintes especialidades - oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia e urologia, respectivamente. As reclamações e denúncias sobre estabelecimentos de saúde e recursos humanos foram classificadas na categoria Gestão (483 protocolos), enquanto as manifestações relacionadas ao COVID-19 (474 protocolos) - a maioria denúncias e sugestões, integram a categoria Vigilância em Saúde, conforme Figura 6.

Figura 6. Demandas recebidas pela Ouvidoria SUS/SES, por assunto, RS, 1º quadrimestre de 2020.

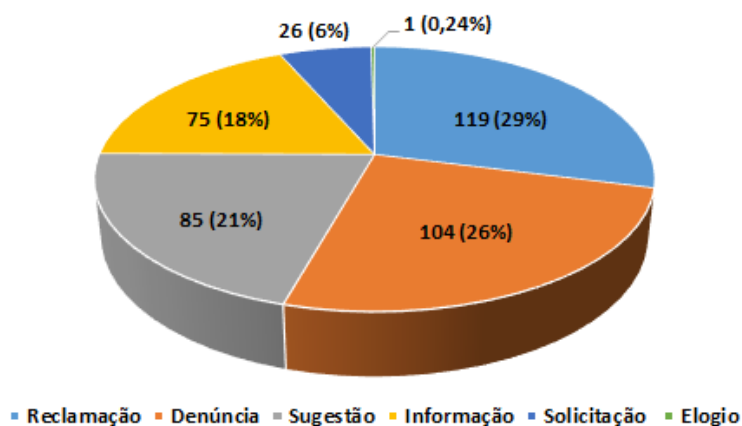


Fonte: Ouvidoria do SUS/SES/RS. Acesso em: 15/05/2020.

As manifestações podem ser classificadas como reclamações, denúncias, sugestões, pedido de informação, solicitação e elogio, conforme a Figura 7. Em relação aos protocolos de reclamação, verifica-se que os registros foram feitos, principalmente, no início da pandemia (mês de março e primeira semana de abril), relacionando-se a dificuldade de acesso para realização de consultas, exames, vacinação, e insatisfação com os atendimentos prestados pelos profissionais de saúde. Já as denúncias seguiram durante todo o período em análise, tratando, em sua maioria, de manifestações sobre condições inadequadas ou funcionamento irregular de estabelecimentos comerciais (CEASA, padarias, motel e outros) e de saúde, seguidas por relatos de ausência de EPI's. Quase a totalidade destas foram apuradas pelas equipes de vigilância em saúde, municipal ou estadual.

Destacam-se também as sugestões dos cidadãos em relação às rotinas dos estabelecimentos de saúde, em especial a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) do Estado, e disponibilização online de dados epidemiológicos, ambas demandas atendidas pela SES/RS.

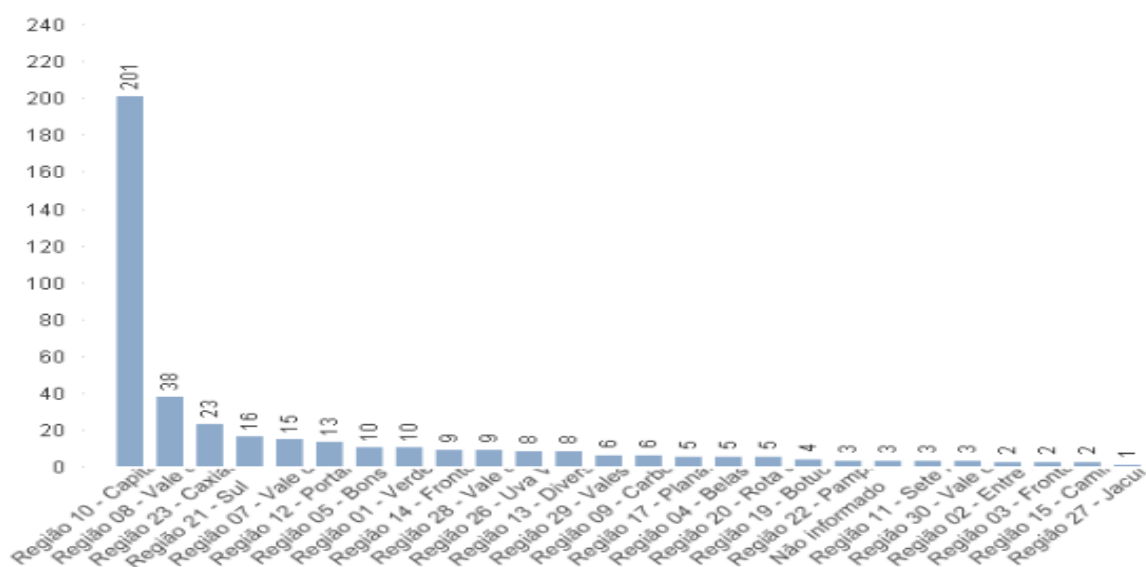
Figura 7. Manifestações por tipo de classificação, Ouvidoria do SUS/SES, RS, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Ouvidoria do SUS/SES/RS. Acesso em: 26/05/2020.

Há registros de manifestações provenientes de todo o RS - inclusive de outro estado, contudo destaca-se a região metropolitana, Regiões de Saúde R10 e R8. Dos 239 protocolos de cidadãos moradores destas regiões, a maioria (71) é residente de Porto Alegre, seguido por Canoas (16) e Gravataí (15). Do interior, destacam-se a Região de Saúde R23 - Caxias e Hortênsias (26 protocolos) e R21 - Sul, com 15 protocolos registrados, conforme detalhado na Figura 8.

Figura 8. Quantidade de manifestações, por Região de Saúde, Ouvidoria do SUS/SES, RS, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Ouvidoria do SUS/SES/RS. Acesso em: 26/05/2020.

Do total de protocolos, apenas 284 (69%) encontram-se encerrados, ou seja, os cidadãos tiveram retorno de suas manifestações. Dos protocolos pendentes (126), a maioria relaciona-se a questões de competência do CEVS e do município de Porto Alegre.

No primeiro quadrimestre de 2020 também foram registradas 64 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado/RS, das quais 32 eram sobre COVID-19. Dos 60 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), 16 tratavam especificamente de dados sobre o COVID-19.

Em relação as principais realizações, destaca-se que, apesar do aumento expressivo de manifestações após o início da pandemia do COVID-19 (30% em relação ao mesmo período do ano passado), a taxa de respostas dentro do prazo para os atendimentos que geraram protocolos foi de 74%, considerada satisfatória. Outra conquista diz respeito a ampliação do número de ouvidores regionais para 18 e de internos para oito, após designação de servidor para a ouvidoria da 7ª CRS (Bagé) e Coordenação de Assistência Farmacêutica (CPAF), o que contribui com o processo de qualificação das respostas fornecidas aos cidadãos que buscam a Ouvidoria.

Quanto às realizações do **Departamento Coordenação Hospitais Estaduais (DCHE)**, no primeiro quadrimestre de 2020, destacam-se a normatização de todos os processos de trabalho para o enfrentamento COVID-19, com a criação de novos Procedimentos Operacionais Padrão para o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), o Hospital Sanatório Partenon (HSP), o Hospital Colônia Itapuã (HCI) e o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) e a readequação de áreas físicas de internação do HPSP e HSP. Além disso, foi realizado no ADS o planejamento, delineamento e testagem da tecnologia de teleatendimento multidisciplinar em infecções sexualmente transmissíveis e na área dermatologia (acne e monitoramento medicamentos continuados).

Dentre as realizações da **Assessoria Jurídica (AJ)**, no primeiro quadrimestre de 2020, ressaltam-se: a atuação frente aos questionamentos/contatos e remessa de informações advindas do Ministério Público Estadual/RS e Federal, bem como do Tribunal de Contas do Estado do RS, no que se refere às políticas públicas emergenciais para a prevenção e controle do COVID-19, tais como elaboração e aplicação das normatizações da SES/RS quanto ao assunto, distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) aos profissionais da saúde, contratualização de prestadores de serviço laboratorial para testagem para COVID-19, contratualização de leitos de

UTI e retaguarda, bem como aquisição de respiradores e demais equipamentos para o tratamento e prevenção do COVID-19.

Igualmente, destaca-se o assessoramento, elaboração, revisão e apoio ao COE, no que se refere às normativas (decretos, portarias, editais, contratos e projeto de leis, dentre outros instrumentos legais) relacionadas às ações de prevenção, enfrentamento e combate à COVID-19. Ambas as realizações referidas contam, necessariamente, com o apoio e auxílio dos departamentos e assessorias da SES/RS, em especial, o COE, CEVS, DRE e DAHA.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS)**, destacam-se como principais realizações, no primeiro quadrimestre de 2020: a elaboração de uma campanha de publicidade de abrangência estadual sobre prevenção ao Coronavírus, com o conceito "Uma mão lava a outra". A campanha convida a população gaúcha a adotar medidas de prevenção, também, como forma de proteção de toda a sociedade. Foi veiculada em rádios de todo o estado, emissoras de televisão, meios digitais, ônibus e lotações e foi tema de painéis e faixas instalados na fachada de prédios públicos como o Palácio Piratini e no Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF). A ACS também fez o acompanhamento diário da evolução do novo Coronavírus no território gaúcho, junto ao CEVS, e a alimentação do mapa digital com os casos notificados do novo vírus em todo o estado (recuperados, em recuperação e óbitos), além de sua evolução em todos os municípios. Além disso, foi realizada a alimentação diária das redes sociais de mídia digital da SES/RS, com um resumo das notificações diárias de casos, para acompanhamento dos veículos de comunicação e da sociedade em geral.

No que se refere às realizações da **Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)**, ressalta-se a implementação de medidas de enfrentamento à pandemia internacional em decorrência da COVID-19, tais como:

a) Implantação da Solicitação Digital de Medicamentos: inserida como um dos produtos a serem entregues à sociedade gaúcha pelo projeto estratégico Qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no RS. A Solicitação Digital de Medicamentos teve seu lançamento antecipado pelo Governo como uma das principais estratégias de enfrentamento à COVID-19. Trata-se de uma ferramenta inédita no País, que permite que as solicitações de medicamentos sejam realizadas pela internet, sem a necessidade de que o usuário se desloque até a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) de sua região. Para a implantação da ferramenta, foram definidos

oito (8) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), totalizando 75 medicamentos que são responsáveis por 35% das solicitações administrativas na SES/RS. Neste primeiro momento, a ferramenta está limitada a solicitações iniciais de medicamentos (primeira solicitação) para maiores de idade (acima de 18 anos). Posteriormente serão incorporados mais medicamentos, além da possibilidade da reavaliação dos tratamentos e a disponibilidade da ferramenta para menores de idade, na qual seus responsáveis poderão fazer a solicitação. O acesso ao sistema está disponível em <http://www.ame.rs.gov.br/consulta/#/geral>.

b) aumento da validade das receitas no SUS e dispensações antecipadas de determinados medicamentos: a SES/RS excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no estado do RS, a partir da publicação da Portaria SES/RS Nº 208/2020. Desta forma, não é necessária a renovação da prescrição por um período de até 180 ou 365 dias, a depender do medicamento utilizado, podendo ser utilizada a mesma receita para retirada do medicamento, seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria. Em Nota Técnica Conjunta Nº 01/2020, publicada pela CPAF e COSEMS/RS, foram pactuadas dispensações antecipadas de determinados medicamentos para dois e três meses, conforme constam nos Anexos I, II e III da referida Nota Técnica, desde que em conformidade com a cobertura de estoque em nível estadual.

Em relação às realizações da **Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)**, no primeiro quadrimestre de 2020, destaca-se que o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 esteve em fase de ajustes finais durante o período, com previsão de entrega para o Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) para junho de 2020. Entre janeiro e abril foram realizadas diversas reuniões com o Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da SES/RS para conclusão do instrumento, contando com a participação de representantes do CES/RS.

A ASSTEPLAN também coordenou o processo de elaboração de Projetos Agregadores e Estratégicos da SES/RS, para o ano de 2020, dando assim, continuidade aos trabalhos iniciados no ano de 2019. Estes projetos fazem parte do Acordo de Resultados 2020, que é liderado pela Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE/RS), e que fará o acompanhamento do que foi planejado através de indicadores selecionados pelas áreas técnicas envolvidas em cada projeto. A elaboração e o monitoramento dos projetos seguiram metodologia própria da SGGE/RS.

Salienta-se que estes projetos estão compatibilizados com o PES 2020-2023. A secretaria possui quatro projetos agregadores e 15 projetos estratégicos, conforme Quadro 61.

Quadro 61. Projetos Agregadores e Estratégicos da SES/RS, 2020.

Projeto Agregador: Aprimoramento da Assistência Farmacêutica
1. Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS
2. Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual
3. Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS
Projeto Agregador: Fortalecimento da Prevenção e Promoção em Saúde
4. Controle do <i>Aedes aegypti</i>
5. IST, HIV/Aids e coinfeções: ações de educação, prevenção e assistência
6. Política de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
7. Primeira Infância Melhor (PIM)
8. Qualificação das ações de imunização (Cobertura Vacinal)
9. Qualificar o cuidado integral à pessoa idosa no Estado
Projeto Agregador: Modernização da Gestão e da Assistência à Saúde (Informatização da Regulação Estadual)
10. Implantação da Central Estadual de Saúde Mental
11. Implementação informatizada dos sistemas de urgência
12. Informatização das Centrais Hospitalares e Ambulatoriais
13. Modernização da Central de Transplantes
Projeto Agregador: Regionalização e Organização das Redes
14. Reorganização dos serviços ambulatoriais e hospitalares no RS
15. Revisão do Programa de Incentivos Hospitalares

Fonte: SGGE/RS.

Sobre os acordos internacionais, em janeiro de 2020 foi assinado o 4º Termo de Ajuste ao 82º Termo de Cooperação (TC) entre a SES/RS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com interveniência do MS visando a prorrogação de mais quatro anos ao TC, totalizando 10 anos (em 2024). O TC tem como objetivo o Fortalecimento e Qualificação da Gestão da Rede de Atenção à Saúde do RS.

A ASSTEPLAN também assumiu a gestão, dentro da SES/RS, do processo de preparação de pleitos ao Orçamento Geral da União (OGU) 2021, coordenado pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG/RS), e tem desde então orientado e trabalhado junto aos departamentos e assessorias da SES/RS na elaboração de seus pré-projetos. O processo permite que a SES/RS identifique suas necessidades e submeta projetos, que para ela sejam estratégicos, na tentativa de captação de recursos financeiros da União - possibilitando suas execuções e consequentemente a execução de suas políticas públicas no território gaúcho. As áreas gestoras dos pré-projetos de 2020 são: Assteplan, CEVS, CPAF, DAS, DGTI e ESP. Atualmente os pré-projetos

estão em processo de avaliação da SEPLAG/RS. Ao total estão sendo trabalhados sete pré-projetos pela SES/RS que juntos buscam captar mais de R\$ 12.000.000,00 em recursos.

Sobre a Consulta Popular, foram elaboradas orientações para apresentação de planos de trabalho para viabilizar o recebimento de recursos financeiros, destinados por meio de emendas parlamentares, aprovadas no orçamento do estado para 2020, conforme Portarias SES Nº 280 e 281/2020, com vistas a celebrar convênios com hospitais do RS. Igualmente, se deu o acompanhamento da execução dos repasses efetuados através de demandas aprovadas nas consultas populares dos exercícios de 2019 e anteriores, incluindo a avaliação de pedidos de prorrogações de prazo de execução e de utilização de saldos existentes após a execução dos objetos.

Quanto às ações da Secretaria Executiva da CIB/RS (SE/CIB/RS) foi elaborado e pactuado no mês de janeiro o calendário das Reuniões Ordinárias da Secretária Técnica (SETEC) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) para o ano de 2020. O calendário pactuado prevê que as reuniões sejam realizadas mensalmente, ordinariamente, às quartas e quintas-feiras. As resoluções da CIB/RS são frutos de discussões que ocorrem entre os gestores da SES/RS e dos municípios, representados pelo COSEMS/RS, respaldados pelos respectivos corpos técnicos. A SE/CIB/RS participa ativamente na articulação desse constante processo de discussão entre os diversos atores envolvidos nas pactuações. Até o final do mês de abril de 2020, foram publicadas um total de 103 Resoluções CIB/RS somente para o ano de 2020. A SE/CIB/RS analisa criticamente as minutas de resoluções, visando evitar a ocorrência de incorreções que acarretem na necessidade de republicação das mesmas. A pandemia do COVID-19 exigiu da SE/CIB/RS um esforço acrescido, uma vez que a emergência sanitária e as normas federais que disciplinam as ações sobre o tema demandam maior agilidade nas pactuações, exigindo que o processo ocorra de modo mais rápido e com a exatidão necessária.

Em virtude da situação de calamidade pública decretada no estado por conta da pandemia do COVID-19, a ASSTEPLAN elaborou formulários de cadastro de voluntários para atuarem na atenção/cuidado à saúde da população gaúcha e em demais áreas pertinentes. O armazenamento destes dados está se dando através do sistema já existente na secretaria chamado Central de Informação que subsidia o sistema LAI; em inúmeras reuniões com a Procergs a solução apresentada e que atendia a urgência do momento foi a supracitada. Além da articulação com a

Procergs, a Assteplan acionou áreas na secretaria como, por exemplo, ACS para divulgação deste processo, bem como, DRH/DA e ESP para gerenciamento deste banco de dados. Foram elaborados, ainda, o manual de uso do sistema a ser disponibilizados aos usuários e o fluxograma que detalha as etapas deste processo. Os formulários encontram-se disponíveis no link: <<https://coronavirus.rs.gov.br/voluntariado>>. Do dia 26 de março, quando a página foi liberada, até 30 de abril, foram realizados um total de 3.257 cadastros para voluntariado.

Referente à área dos Recursos Humanos, o **Departamento Administrativo (DA)**, através da Divisão de Recursos Humanos (DRH), realizou as seguintes medidas para contribuir no enfrentamento da pandemia provocada pela COVID-19. Foram elas: contratações emergenciais, e a participação na implementação do banco de voluntários ao enfrentamento da COVID-19, e a produção e distribuição de EPI's - especificamente máscaras - aos trabalhadores da SES que atuam no CAFF.

Considerando o caráter emergencial da necessidade de aumentar o quantitativo de recursos humanos para atender às ações emergenciais ao controle da pandemia do COVID-19, foram realizados **Processos Seletivos Simplificados para contratações emergenciais de profissionais da área da saúde**, conforme descrito abaixo.

- A Lei Estadual Nº 15.456/2020 embasou o Edital Nº 03/2020, o qual teve como objeto a contratação emergencial de Especialistas em Saúde das áreas da Farmácia (04), Biologia (04), Enfermagem (07) e Medicina (02), totalizando 17 trabalhadores. Os profissionais contratados realizam suas atividades no CEVS.

- Também se efetivou, através do edital Nº 04/2020, respaldado na Lei Estadual Nº 15.226/2018, a contratação emergencial de 20 médicos reguladores para atuarem no DRE.

- A Lei Estadual Nº 15.219/2018 respaldou a contratação de 13 profissionais, técnicos de enfermagem. Os trabalhadores contratados iniciaram suas atividades no DCHE.

Assim, no primeiro quadrimestre do 2020 foram nomeados 50 profissionais, sendo que 21 entraram em exercício (contratados e em atividades). Para garantir que todas as vagas publicadas sejam preenchidas, a DRH/DA segue com as contratações (nos três Processos de Seleção Simplificado) com a finalidade de substituir as desistências deste período.

Em relação à **participação na implementação do banco de voluntários ao enfrentamento da COVID-19**, o DA, através da DRH, junto a ESP construíram o protocolo de entrevista de seleção

dos voluntários, bem como atuaram na realização destas. As entrevistas iniciaram no mês de abril, tendo como objetivo selecionar voluntários para a FME do estado do RS. Para isso, a DRH/DA realizou 37 entrevistas de seleção de voluntários para esse local. Nesse mesmo período a ESP realizou 15 entrevistas com voluntários para os residenciais terapêuticos vinculados à SES/RS, oito entrevistas para o Hospital Psiquiátrico São Pedro, três entrevistas para o Hospital Colônia Itapuã e uma entrevista para o DGTI. Ressalta-se que a realização das entrevistas se deram a partir das demandas dos referidos serviços.

Neste mesmo propósito da prevenção, o DA, através da DRH, em parceria com o DAS, responsável pela organização, produção e distribuição dos kits dos Equipamentos de Proteção Individual, distribuiu máscaras aos trabalhadores da SES/RS que atuam no CAFF. Atenta aos aspectos que se referem à saúde e segurança das/os trabalhadoras/es da SES/RS, foi elaborado informativo com orientações sobre como deve ser realizado o uso das máscaras e como estas devem ser descartadas. Esse informativo foi disponibilizado na intranet e enviado pelos e-mails institucionais aos trabalhadores da SES/RS.

Em relação aos **óbitos de profissionais da saúde pela COVID-19**, informa-se que até o momento não há notificação entre os trabalhadores da SES/RS. E, em referência aos **afastamentos por moléstia pelo COVID- 19**, o órgão responsável pela concessão de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) é o Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). O registro do CID que respalda o afastamento (LTS) do servidor, é realizado pelos profissionais do DMEST no Portal de Recursos Humanos do Estado RS (RHE). Os técnicos da DRH/DA não têm acessos a estes dados devido à necessidade de senhas. Informa-se, assim, que foi solicitado ao DMEST/SEPLAG/RS os dados relacionados aos afastamentos dos servidores da SES/RS em razão do COVID-19; no entanto, até o momento não houve retorno.

Por fim, elencamos as publicações da SES/RS referentes ao COVID-19, no primeiro quadrimestre de 2020. Aponta-se que, desde fevereiro de 2020, com a chegada do COVID-19 ao país, a SES/RS, através de seus departamentos e assessorias, iniciou a elaboração de uma série de Portarias, Resoluções e Orientações Técnicas sobre as ações necessárias para a contenção da disseminação da doença no estado. O primeiro documento publicado, em 10 de fevereiro de 2020, foi o “Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-

19”, que apresenta o Plano de Contingência Estadual, em consonância com o Plano de Contingência Nacional, definindo o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Destaca-se que, buscando disponibilizar todas as portarias da SES/RS, as resoluções CIB/RS, as orientações técnicas para os profissionais de saúde, população em geral e instituições de idosos, bem como acesso às estratégias de governo, foi desenvolvida uma página dedicada ao COVID-19, que pode ser acessada pelo link: <<http://coronavirus.rs.gov.br/>>. No Quadro 62, estão relacionadas as portarias e resoluções referentes ao COVID-19 da SES/RS, publicadas no DOE/RS neste primeiro quadrimestre de 2020.

Quadro 62. Relação das Portarias SES/RS e Resoluções CIB/RS referentes ao COVID-19 publicadas no Diário Oficial do Estado do RS, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2020.

DATA	DOCUMENTO	ASSUNTO
18/03/2020	Portaria SES/RS Nº 204/2020	Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19 no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.
19/03/2020	Portaria SES/RS Nº 208/2020	Excepcionaliza o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no Estado do Rio Grande do Sul durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
20/03/2020	Portaria SES/RS Nº 211/2020	Estabelece protocolo clínico para síndromes gripais em virtude da pandemia decorrente do coronavírus (COVID-19), durante a vigência do estado de calamidade e dá outras providências.
20/03/2020	Portaria SES/RS Nº 213/2020	Autoriza e estabelece os requisitos mínimos para a atividade temporária de vacinação, em caráter excepcional e complementar devido à pandemia de COVID-19, a ser realizada por farmácias privadas durante a 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.
23/03/2020	Resolução CIB/RS Nº 070/2020	Institui que os leitos hospitalares previstos no Plano de Contingência Estadual para o COVID-19, serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, do Departamento de Regulação Estadual, tendo em vista a necessidade de monitoramento dos casos em locais estratégicos do estado, conforme previsão do Plano de Contingência.
24/03/2020	Portaria SES/RS Nº 220/2020	Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado do Rio Grande do Sul, da notificação diária dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG com ênfase ao COVID-19, e dá providências correlatas.
25/03/2020	Resolução CIB/RS Nº 073/2020	Pactua e autoriza a distribuição de recursos da Portaria GM/MS Nº 480/2020 a todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul - COVID-19.
27/03/2020	Portaria SES/RS Nº 222/2020	Os laboratórios privados de análises clínicas do Estado do Rio Grande do Sul, validados para realização do teste laboratorial do SARS-CoV-2 conforme preconizado na Portaria SES/RS nº 220/2020, devem, em caráter compulsório, comunicar todos os casos que testarem positivo para SARS-CoV-2.
27/03/2020	Portaria SES/RS Nº 221/2020	Altera os arts. 4º e 19 da Portaria SES nº 213/2020, de 20 de março de 2020.

27/03/2020	Resolução CIB/RS Nº 073/2020	Pactua e autoriza a distribuição de recursos a todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul, conforme Anexo desta Resolução.
31/03/2020	Portaria SES/RS Nº 234/2020	Regulamenta as atividades do Centro de Operações de emergência do COVID-19 - COE COVID - no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.
01/04/2020	Resolução CIB/RS Nº 075/2020	Autoriza a distribuição de recursos complementares aos recursos que constam na Resolução nº 073/20 - CIB/RS aos 42 (quarenta e dois) municípios do estado do Rio Grande do Sul, conforme Anexo desta Resolução. E mais.
03/04/2020	Resolução CIB/RS Nº 077/2020	Pactua a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto em hospitais do estado do Rio Grande do Sul, prontos para início de operação totalizando 282 (duzentos e oitenta e dois leitos) conforme Anexo I desta Resolução. E mais.
08/04/2020	Resolução CIB/RS Nº 081/2020	Estabelece que o recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Fundo Nacional de Saúde, no montante de R\$ 22.833.790,00 (vinte e dois milhões, oitocentos e trinta e três mil e setecentos e noventa reais), transferido ao Fundo Estadual de Saúde, será destinado ao financiamento do Plano Estadual de Contingência ao COVID-19, para custeio de ações. E mais.
13/04/2020	Resolução CIB/RS Nº 087/2020	Encaminha a relação de leitos contidos no Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). E mais.
16/04/2020	Portaria SES/RS Nº 270/2020	Regulamenta o parágrafo 4º do artigo 5º do Decreto nº 55.154/2020, com requisitos para a abertura de estabelecimentos comerciais no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
24/04/2020	Portaria SES/RS Nº 274/2020.	Regulamenta a realização de procedimentos eletivos pela rede de prestadores de serviços de saúde, SUS e privados no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, tais como hospitais, clínicas, consultórios, serviços de diagnóstico por imagens, serviços de óticas, laboratórios óticos, serviços de assistência e prótese odontológica.
29/04/2020	Portaria SES/RS Nº 280/2020	Estabelece regramento para orientar a aplicação de recursos oriundos das emendas parlamentares da Lei Orçamentária Anual do Estado do Rio Grande do Sul.
29/04/2020	Portaria SES/RS Nº 281/2020	Autoriza o repasse de recursos financeiros das Emendas Parlamentares Estaduais 2020.
29/04/2020	Resolução CIB/RS Nº 101/2020	Aprova a proposta de Emenda Parlamentar Nº 11217.562000/1200-23, cadastrada no Sistema do Fundo Nacional de Saúde, no valor total de R\$ 500.00,00, do Hospital de Campanha COVID 19 do município de Pelotas, para aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde.
30/04/2020	Portaria SES/RS Nº 283/2020	Determina às indústrias a adoção de medidas de prevenção e controle ao COVID-19 (novo coronavírus) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
30/04/2020	Portaria SES/RS Nº 284/2020	Acrescenta ao Art. 1º, os §§ 8º e 9º, altera o inciso VIII, do § 1º e o inciso V, do § 2º, ambos do Art. 2º, e acrescenta parágrafo único ao Art. 2º, da Portaria SES Nº 274/2020 que regulamenta a realização de procedimentos eletivos pela rede de prestadores de serviços de saúde, SUS e PRIVADOS, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, tais como hospitais, clínicas, consultórios, serviços de diagnóstico por imagens, serviços de óticas, laboratórios óticos, serviços de assistência e prótese odontológica.

Fonte: DOE/RS.

As orientações técnicas da SES/RS foram direcionadas para a população em geral - com recomendações sobre o isolamento domiciliar e medidas de prevenção e controle, como a correta higienização das mãos e o uso de máscaras; e aos profissionais da saúde - com notas técnicas direcionadas à reorganização das equipes e seus processos de trabalho no atendimento à população, de forma segura. Também foram publicadas orientações sobre os atendimentos eletivos durante esse período. No Quadro 63, segue compilado a relação de materiais técnicos sobre o COVID-19 produzidos pela SES/RS no primeiro quadrimestre de 2020. Todos estão disponíveis na página dedicada ao COVID-19, na seção “Orientações Técnicas”.

Quadro 63. Relação das orientações técnicas referentes ao COVID-19 publicadas pela SES/RS, por destinatário, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2020.

Plano de contingência		
Data	Documento	Assunto
Fevereiro/2020 – ATUALIZADO CONSTANTEMENTE	Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19	Plano de Contingência Estadual, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.
25/03/2020	Plano de Contingência Hospitalar - COVID-19 do Departamento de Regulação Estadual (DRE)	Sistematiza as ações e os procedimentos responsabilidade estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde, com as atividades específicas a serem implementadas em 04 níveis.
Profissionais da saúde		
14/02/2020	Nota informativa CEVS COVID-19	Nota informativa sobre as ações de atenção e vigilância em saúde necessárias à contenção da COVID-19
01/03/2020	Lacen/CEVS	Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória - 2020
17/03/2020	Recomendações da Coordenação Estadual da Atenção Básica/DAS	Nota Orientadora para Elaboração de Planos Locais de Contingência (infecção humana COVID-19)
17/03/2020	Recomendações PIM/DAS	Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19
19/03/2020	Recomendações DAS	Orientações para o Cuidado em Saúde à População em Situação de Rua em Razão da Disseminação do Coronavírus.
20/03/2020	Nota Informativa COE-RS/SES/RS	Atendimentos Eletivos durante as ações de Prevenção e Controle da COVID-19.
23/03/2020	Recomendações Coordenação Estadual Saúde Bucal/DAS	Nota Orientadora para Atendimentos Odontológicos na APS e CEO frente à Epidemia de COVID-19
25/03/2020	Nota Técnica n.º 01/2020 - Divisão de Vigilância	Requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada

	Sanitária/Setor de Correlatos/CEVS	ao SARS-CoV-2.
25/03/2020	Nota Técnica Nº 02/2020 - Divisão de Vigilância Sanitária/Setor de Correlatos/CEVS	Fabricação de máscara odonto-médico-hospitalar - roteiro simplificado para inspeção.
25/03/2020	Recomendações sobre a coleta de Teste do Pezinho - Seção de Saúde da Criança/DAS	Orientações sobre a Coleta do Teste do Pezinho na Vigência da Pandemia do COVID-19: Ampliação do teste para as maternidades do RS
27/03/2020	Nota Técnica Nº 01/2020 - Núcleo de Vigilância de Produtos/CEVS	Boas Práticas para Prevenção do Coronavírus (COVID-19) em Supermercados.
31/03/2020	Nota Técnica nº 01/2020 - Seção da Saúde da Mulher/DAS	Orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia do COVID-19.
01/04/2020	Nota Técnica nº 02/2020 - Seção da Saúde da Mulher/DAS	Orientações técnicas para as maternidades em período da COVID-19.
03/04/2020	Nota Técnica COVID-19 e Câncer - DAHA/SES/RS	Orientações técnicas de manejo dos pacientes oncológicos em período da COVID-19.
13/04/2020	Nota Técnica Conjunta Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde, Setor de Correlatos/Produtos para a Saúde e Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CEVS	Orientações para produção de máscaras cirúrgicas no âmbito dos serviços de saúde
22/04/2020	Nota Informativa COE-RS/SES/RS	Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.
28/04/2020	Recomendações da Coordenação Estadual da Atenção Básica/DAS	Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19
28/04/2020	Nota Informativa Vigilância de Surtos	Orientações para a vigilância municipal referente à detecção, investigação e monitoramento de surtos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19 em empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários).
População em geral		
01/03/2020	Recomendações à comunidade em geral - DAS	Recomendações para contenção da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas no Estado do RS
01/03/2020	Recomendações à comunidade em geral - DAS	Nota de Orientação para uso de Incentivos aos Povos Indígenas e Comunidades Quilombolas
01/03/2020	Recomendações à comunidade em geral	Orientação para isolamento domiciliar - cuidados no domicílio (SES/RS em conjunto com GHC)

01/03/2020	Recomendações à comunidade em geral	Cartaz de higienização das mãos (SES/RS, Anvisa e MS)
11/03/2020	Nota Informativa SES/RS	Assunto: prática de higienização das mãos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19)
30/03/2020	Recomendações à comunidade em geral - Seção de Saúde do Idoso/DAS	Recomendações sanitárias para a população idosa do Estado do Rio Grande do Sul prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19)
06/04/2020	Nota informativa 01/2020- Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde/CEVS	Orientação aos profissionais de saúde e à população para o uso de máscaras de proteção e luvas de procedimentos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19).
Instituições de idosos		
27/04/2020	Nota Informativa DVE/DVS/CEVS e DAS - Saúde Do Idoso/SES/RS	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) .

Fonte: SES/RS.

A SES/RS também lançou a Campanha de Prevenção ao Coronavírus, com diversos materiais audiovisuais sobre cuidados necessários para evitar contaminação pelo vírus. Com o conceito "Uma mão lava a outra", a campanha, que vinculou em rádios de todo o estado, emissoras de televisão, meios digitais, ônibus e lotações, convida a população a adotar medidas de prevenção também como forma de proteção de toda a sociedade. Todo o material está disponível no site dedicado ao COVID-19 (<http://coronavirus.rs.gov.br/campanha>).

Lista de siglas e abreviaturas

AB - Atenção Básica
ACE - Agentes de Controle de Endemias
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
ADS - Ambulatório de Dermatologia Sanitária
AF - Assistência Farmacêutica
AFM - Licença Afastamento por Moléstia
AIH - Autorizações de Internação Hospitalar
AJ - Assessoria Jurídica
AME - Administração de Medicamentos do Estado
Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
APS - Atenção Primária à Saúde
ASSTEPLAN - Assessoria Técnica e de Planejamento
BI - *Business Intelligence*
BNAFAR - Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CC - Cargo de Confiança
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CEPICSS - Comissão de Educação Permanente Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES - Conselho Estadual de Saúde
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIES - Comissão Integração Ensino e Serviço
CIMAUI - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
CIR - Comissão Intergestores Regionais
CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS
CIRENOR - Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste
CISA - Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS
CIST - Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará
CONPREV - Coordenação de Prevenção e Vigilância

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSIM - Consórcio de saúde intermunicipal
CMD - Conjunto Mínimo de Dados
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COE - Centro Operativo de Emergência
COREMES - Comissões de Residência Médica
COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
COSEMS - Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde
COVID - Doença do coronavírus
CPAF - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica
CRA - Central Estadual de Regulação Ambulatorial
CRAI - Centros de Atendimento Integrado
CRH - Central Estadual de Regulação Hospitalar
CRUE - Central Regional de Urgência e Emergência
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DA - Departamento Administrativo
DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial
DAS - Departamento de Ações em Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCHE - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DIDEPRE - Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
DMAE - Departamento Municipal de Água e Esgotos
DMEST - Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
DNC - Doenças de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOE - Diário Oficial do Estado
DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DRH - Divisão de Recursos Humanos
DRT - Delegacia Regional do Trabalho
DVS - Divisão de Vigilância Sanitária
DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
EAD - Educação à Distância
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ESB - Equipes de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família
ESP - Escola de Saúde Pública
ESFSB - Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal
ESP II - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPVJ - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luis Roessler
FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais
FNJ - Quantitativo de Faltas não Justificadas
FNS - Fundo Nacional de Saúde
FPE - Fundo de Participação dos Estados
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
GERINT - Gestão de Regulação de Internações
GM - Gabinete do Ministro
HCI - Hospital Colônia Itapuã
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR - Hospital Cristo Redentor
HG - Hospital Geral
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria
HSP - Hospital Sanatório Partenon
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC-FUC - Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre
ICMS - Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
INCA - Instituto Nacional do Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPVA - Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte
ITCD - Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos
LACEN - Laboratório Central do Estado do RS
LAI - Lei de Acesso à Informação
LAS - Licença por Acidente de Serviço
LFC - Licença doença em pessoas da família
LSI - Licença Saúde INSS
LTS - Licença Tratamento de Saúde
MIF - Mulheres em Idade Fértil
MS - Ministério da Saúde
NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NEDSS - Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde
NEVS - Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde
NUMESC - Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva
NURESC - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva
NVP - Núcleo de Vigilância em Produtos
OGU - Orçamento Geral da União
OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
OPM - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares
PAS - Programação Anual de Saúde
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEmQA - Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano
PEPIC - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PES - Plano Estadual de Saúde
PEVCA - Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PIES - Política de Incentivo Estadual à qualificação da Atenção Básica
PIM - Primeira Infância Melhor
PIPMF - Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue
PNQM - Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
PPA - Plano Plurianual
PROCERGS - Companhia de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul
PROSER - Programa de Saúde do Servidor
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RAG - Relatório anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RESC - Rede de Educação em Saúde Coletiva
RIS - Residência Integrada em Saúde
RNA - Ácido Ribonucleico
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RS - Rio Grande do Sul
RT-PCR - Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
SAAM - Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios
SAC - Soluções Alternativas Coletivas
SADT - Unidade de Apoio Diagnose e Terapia
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARGSUS - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
SB - Saúde Bucal
SE - Secretaria Executiva
SEAPEN - Secretaria da Administração Penitenciária
SEFAZ - Secretaria da Fazenda do estado
SEPLAG - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SETEC - Secretaria Técnica
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SG - Síndrome Gripal
SGGE - Secretaria de Governança e Gestão Estratégica
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB - Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
SIVEP - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica
SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SMAMS - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade de Porto Alegre
SME - Sistema de Monitoramento Estratégico
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
TABWIN - Tabulador de Informações de Saúde para o ambiente Windows
TC - Termo de Cooperação
TEA - Transtorno do Espectro do Autismo
UBV - Ultra Baixo Volume
UGP - Unidade de Gerenciamento de Projetos
UREST - Unidade Regionais de Saúde do Trabalhador
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19

Rio Grande do Sul

Fevereiro de 2020

Versão 11

(04/06/2020)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	5
3	DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO	6
3.1	SÍNDROME GRIPAL (SG)	6
3.2	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	6
3.3	AGENTE ETIOLÓGICO	7
4	NÍVEIS DE RESPOSTA	8
4.1	NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA	8
4.2	NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	8
4.3	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	8
5	ESTRUTURA DE COMANDO	10
5.1	NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA	10
5.2	NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	10
5.3	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	10
6	ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS	11
7	VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA	12
8	VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	13
9	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	14
10	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	15
10.1	IMPLANTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DIGITAL DE MEDICAMENTOS	15
10.2	AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS	15
10.3	PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO	15
10.4	MAIOR FLEXIBILIDADE NOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS	16
10.5	INSTITUIÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS	16
10.6	ESTABELECIMENTO DE UMA REDE DE HOSPITAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2	17

11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)	18
12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)	19
13 COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
13.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	20
13.1.1 Público-alvo e objetivos de comunicação	20
13.1.2 Mensagens-chave	20
13.1.3 Medidas estratégicas	21
13.1.4 Ações sugeridas	21
14 CAPACITAÇÕES	22
15 ORIENTAÇÕES GERAIS	23
ANEXO 1 Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus.....	24
ANEXO 2 Resumo Nota Informativa COE-SES/RS.....	25
ANEXO 3 Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória.....	26
ANEXO 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho.....	33
ANEXO 5 Orientação para isolamento domiciliar.....	33

1 INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China, e considerando-se as recomendações da OMS, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) definiu a ativação do Centro de Operação de Emergência (COE) COVID-19.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que definem o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde (MS). Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

2 OBJETIVOS

2.1 Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Estado do RS, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de COVID-19;

2.2 Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;

2.3 Divulgar informações em saúde;

2.4 Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;

2.5 Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3 DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o COVID-19 e estão em consonância com as orientações do MS e da OMS. Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/coronavirus>

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus>

A partir da declaração de transmissão comunitária da COVID-19 pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul em 20 de março de 2020, e da Portaria Nº 454 publicada na mesma data pelo Ministério da Saúde, adota-se nova estratégia de vigilância e controle da doença no território do Rio Grande do Sul, passando para a fase de mitigação.

As ações de enfrentamento ao COVID-19 devem acompanhar as definições descritas a seguir:

3.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmos que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: considerar também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente, considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

3.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

As estratégias de vigilância e controle da SG e da SRAG relacionadas à COVID-19, assim como os sistemas de informação, a rede laboratorial e os critérios para testagem, devem ser acompanhadas pelas Notas Informativas do COE/RS:

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

3.3 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43 e HKU1.

No cenário atual, estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARS-CoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

4 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do MS: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco de o COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

4.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

4.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível, a estrutura do COE é ampliada com a presença de órgãos externos ao setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

4.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas. Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus:

- Toda a rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI;
- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente;
- Os estoques dos EPI preconizados devem ser checados, e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Tem início quando registrados 100 casos positivos de COVID-19. Nesta fase, as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos:

- Fortalecimento da atenção primária, com adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias;
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos;
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, a adaptação e a ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais de resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta deve ser ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

5 ESTRUTURA DE COMANDO

Centro de Operação de Emergência para resposta ao COVID-19:

O Centro de Operação de Emergência em Saúde é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais dos diferentes setores da SES, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão.

Além das operações de rotina do COE, semanalmente são realizadas reuniões com a gestão da SES com a finalidade de articular ações referentes à gestão da emergência em saúde pública.

5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

Neste nível de resposta, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é responsável, em parceria com a Divisão de Vigilância Epidemiológica, por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de COVID-19.

5.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Neste nível de resposta, a estrutura do COE é ativada com a presença de diversos atores do setor saúde e eventualmente órgãos externos ao setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

5.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Neste nível de resposta, a estrutura do COE atinge seu nível máximo e seu funcionamento pode ser presencial, estendendo-se fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

6 ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, aos moldes da SES e do MS, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas, tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

- Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais, recomenda-se:
- Detecção oportuna de caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada, conforme fluxo do Anexo 1;
- Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade;
- Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade;
- Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade;
- Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

7 VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA

Os principais pontos de entrada identificados no RS são: o Aeroporto Internacional Salgado Filho (Anexo 3), situado em Porto Alegre, o Porto de Rio Grande e as fronteiras com a Argentina e o Uruguai. O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado.

Com a mudança do cenário para transmissão comunitária é importante manter a vigilância e orientação dos usuários destes locais em relação as medidas de prevenção e controle da doença.

8 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde da atenção primária. Nesse caso, deve-se isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica no paciente.

Autoridades Sanitárias para notificação:

- Vigilância em Saúde do município afetado. Fone:
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS (51-985016882) e/ou Disque Vigilância (150);
- Ministério da Saúde (136).

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do MS e das notas do COE/RS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

As orientações em relação a transporte e internação dos casos suspeitos graves são orientadas pela regulação local e estadual. Mais informações no Plano de Contingência Hospitalar: <https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

9 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento de casos de SG e SRAG;
- Identificar precocemente casos suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 PODEM não necessitar de hospitalização, devendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde (Anexo 4).

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-gqtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Para casos que necessitem de regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus), foi criada uma série de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica que visam diminuir a circulação dos usuários de medicamentos na rede de atenção à saúde. Essas ações foram articuladas com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

10.1 IMPLANTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DIGITAL DE MEDICAMENTOS

A solicitação Digital de Medicamentos, é de uma ferramenta inédita no país, permite que os pedidos de medicamentos possam ser realizados pela internet, sem a necessidade de comparecer à Farmácia de Medicamentos Especiais.

Foram definidos medicamentos para 8 situações clínicas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais, totalizando 75 medicamentos que são responsáveis por 35% das solicitações de medicamentos. Neste primeiro momento a solicitação estará limitada para a solicitação inicial do medicamento (primeira solicitação) e para maiores de idade (acima de 18 anos). Posteriormente serão incorporados mais medicamentos, além da possibilidade da reavaliação dos tratamentos, e a disponibilidade da ferramenta para menores de idade, onde seus responsáveis poderão fazer a solicitação.

Para acesso à solicitação digital de medicamentos, digite no navegador <https://www.rs.gov.br/> e selecione “Solicitação de Medicamentos”.

10.2 AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS

A SES excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da publicação da Portaria SES/RS nº 208/2020. Desta forma, não é necessária a renovação da prescrição por um período de até 180 ou 365 dias, a depender do medicamento utilizado, e pode ser utilizada a mesma receita para retirada seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria.

10.3 PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Realização da prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico.

É importante destacar que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo médico e receita ocorrerá apenas para

os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento. Para os casos de alteração posológica de usuário que já retira medicamento na Farmácia, não será necessária a apresentação do LME e de exames de monitoramento, sendo aceito como condição de avaliação, somente o receituário. Nos casos de alteração de tratamento (por exemplo, combinação com outro medicamento ou mudança de uso do medicamento) faz-se necessário o envio de LME, receita e, caso seja necessário, de exames definidos nos PCDT. Entretanto, nesse momento, não será obrigatório que o LME e a receita sejam assinados por profissional médico com especialidade definida no PCDT, visto que o acesso a esses profissionais pode estar restrito.

10.4 MAIOR FLEXIBILIDADE NOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O documento “Cadastro do Usuário” não será mais exigido na solicitação de medicamentos, visto que as informações constantes nesse documento já estão presentes em outros no processo.

O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) constante nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas é um documento que firma os compromissos e deveres que ocorrem na relação médico/usuário, cujas ações já devem ocorrer regularmente durante a consulta médica. Nesse sentido, novos PCDT publicados não condicionam mais sua exigência para acesso a medicamentos do CEAF. Desta forma, excepcionalmente, enquanto perdurar o estado de calamidade pública previsto no Decreto nº 55.128/2020, as novas solicitações de medicamentos que eventualmente estejam sem o TER poderão ser deferidas, desde que atendidos os demais critérios do PCDT, visando evitar a necessidade de novo contato entre usuário e médico assistente. Entretanto, cabe ressaltar, que será exigida a presença do TER como condição essencial para a próxima renovação.

Também foram flexibilizados documentos exigidos para a mudança do medicamento para pacientes já atendidos, sendo solicitados apenas informações mínimas essenciais, de acordo com cada doença.

10.5 INSTITUIÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nos casos de mudança posológica ou de tratamento, será necessário o envio dos documentos para avaliação. Nesse sentido, a SES também disponibilizou uma ferramenta para que seja possível que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas Farmácias de Medicamentos Especiais que utilizarão esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garantir um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo Município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Para evitar a ida do usuário na farmácia, cada estabelecimento também poderá disponibilizar um endereço de e-mail para receber os documentos dos pacientes por meio eletrônico e anexar ao processo do usuário. Para esses casos, o documento original deverá ser entregue na farmácia pelo usuário no momento da próxima dispensação.

10.6 ESTABELECIMENTO DE UMA REDE DE HOSPITAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2

O MS encaminhou para o Estado do Rio Grande do Sul a cloroquina para o tratamento de casos graves do COVID-19 em pacientes hospitalizados. Conforme Nota Informativa do MS nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, a cloroquina será utilizada como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Após a entrega da cloroquina pelo MS para a SES, esse medicamento foi redistribuído para 29 hospitais de referência no Estado, com vistas a facilitar o uso imediato do medicamento para os usuários hospitalizados em estado crítico e grave. Os hospitais, bem como o quantitativo do medicamento para cada hospital, foram selecionados considerando os seguintes critérios: distribuição geográfica dos hospitais no Estado, número de casos confirmados de COVID-19 em 30/03/2020 e a disponibilidade do medicamento em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Esses hospitais são os estabelecimentos responsáveis pelo armazenamento e distribuição do medicamento para outros hospitais do território em que houve a necessidade de uso do medicamento.

Para a gestão de controle de estoque do medicamento nesses hospitais, foi construído, pela SES, o sistema informatizado online AME COVID-19. Esse sistema contém informações relacionadas à gestão de estoques do medicamento.

11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)

É necessária a coleta de UMA (1) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de coleta para o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) (Anexo 2). A amostra será encaminhada para o Lacen acompanhada da requisição do GAL.

As amostras testadas nas redes laboratoriais privadas que estão autorizadas a realizar exame para SARS-CoV2, conforme Portaria SES/RS nº 220 de 2020, não devem ser enviadas ao Lacen. A lista de laboratórios validados, no presente momento, encontra-se no site da SES. Somente casos de **SRAG hospitalizados** cuja amostra tenha sido enviada para laboratório privado para exame de SARS-CoV2 e apresente **resultado NEGATIVO** deve ter amostra (alíquota ou RNA extraído) enviada ao Lacen para dar continuidade à investigação laboratorial de rotina de SRAG.

Os laboratórios privados e ou parceiros autorizados devem, em caráter compulsório e imediato (até 24h), comunicar todos os casos positivos para SARS-CoV2 para as vigilâncias epidemiológicas municipais (conforme Portaria SES/RS nº 222 de 2020), as quais devem comunicar compulsória e imediatamente o COE/RS (coers@saude.rs.gov.br).

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo Lacen. O município deverá solicitar para sua CRS o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no Lacen para distribuição. O diagnóstico é realizado no Lacen/CEVS pelo método RT-PCR com insumos produzidos pela Biomanguinhos.

Para estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico da COVID-19 seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados por SARS-CoV2 pela primeira vez deverão submeter a contraprova realizada pela referência enviando a mesma amostra para o Lacen.

12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo SARS-CoV2 (COVID-19):

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este plano está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de SRAG e SG.

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 de modo a mitigar o impacto do novo agente na sociedade. A prioridade, nesta fase, é a assistência dos casos graves ou com potencial de complicação com objetivo de reduzir letalidade.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SES e deste plano.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da Anvisa e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

13 COMUNICAÇÃO SOCIAL

13.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do MS, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

O primeiro passo é o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para a imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo MS está disponível no site da SES/RS. A estratégia de comunicação implica também assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

13.1.1 Público-alvo e objetivos de comunicação

- População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de discurso unificado com o governo federal;
- Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- Redes sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

13.1.2 Mensagens-chave

- O material de comunicação é construído para reforçar as seguintes mensagens:
- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência em saúde;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

13.1.3 Medidas estratégicas

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da SES e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretária ou outro a ser definido;
- Serão avaliadas as mudanças de cenário para realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subseqüentes;
- Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Definição de equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

13.1.4 Ações sugeridas

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Elaboração de artigos e releases;
- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe das CRS para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

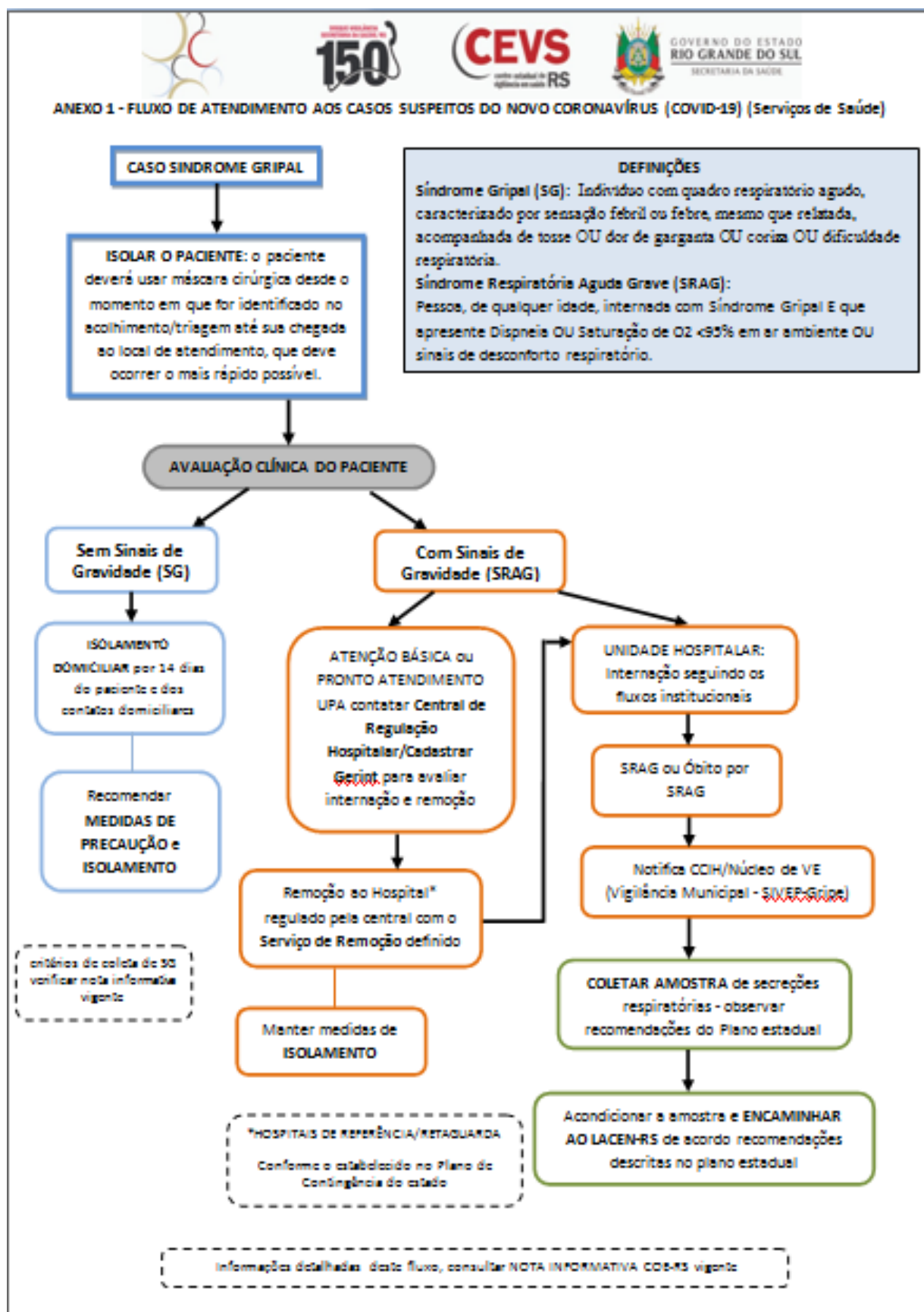
14 CAPACITAÇÕES

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 estão sendo realizadas sistematicamente conforme necessidade através de webconferência, vídeo aulas, etc.

15 ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento, não há vacina para o tratamento do COVID-19, no entanto estão ocorrendo estudos neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

ANEXO 1 Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus



RESUMO DA NOTA INFORMATIVA COE-SES/RS

Nota Informativa 11, de 04/04/2020

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - hospitalizados

Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

- Notificação imediata no SIVEP-gripe
- Coletar amostras para RT-PCR independentemente do início dos sintomas (ideal do 3º ao 5º)
- Se RT-PCR for NÃO DETECTÁVEL, com clínica compatível, realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas
- Preencher requisição no GAL e encaminhar para LACEN/RS ou rede colaboradora
- Óbitos devem ser notificados imediatamente, por telefone, para a VE Municipal e/ou COE estadual

3. Surto Institucional de SG

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 7 dias da data de início de sintomas.

- Notifica imediatamente à Vigilância
- Coletar amostras (swab de naso e orofaringe) de até 3 casos sintomáticos para RT-PCR.
- Todos os casos devem ser notificados individualmente no e-SUS NOTIFICA. Se hospitalizados, notificar no Sivep-Gripe
- Surto de SG - VE Municipal notifica módulo de surto do SINAN-Net (doença: J06)
- Orientações específicas para ILPI, populações privadas de liberdade e grandes empresas, ver Notas Informativas

4. Unidades sentinelas de SG

Rede composta por serviços de saúde, conforme Resolução nº 401/19 - CIB/RS. Essas unidades devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando no SIVEP-Gripe.



IMPORTANTE



- TODOS OS CASOS devem ser NOTIFICADOS nos devidos sistemas de informação: SIVEP-GRIPE, e-SUS NOTIFICA e GAL;
- Preenchimento do CPF é OBRIGATÓRIO;
- Amostras registradas no GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos na Nota.
- Todos os casos testados com Teste Rápido (TR), com registro na ANVISA, deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica municipal e registrados no sistema e-SUS NOTIFICA
- Usar MÁSCARA SEMPRE



NOVAS FAÇANHAS

2. Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Casos não hospitalizados

- Atende a definição de caso? notifica no e-SUS NOTIFICA
- TODOS os casos de SG poderão realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas. RT-PCR está recomendado para grupos específicos, conforme Nota Informativa
- Casos de SG testados por laboratórios privados - notificar no e-SUS NOTIFICA
- Permanecer com contactantes em Isolamento domiciliar por 14 dias

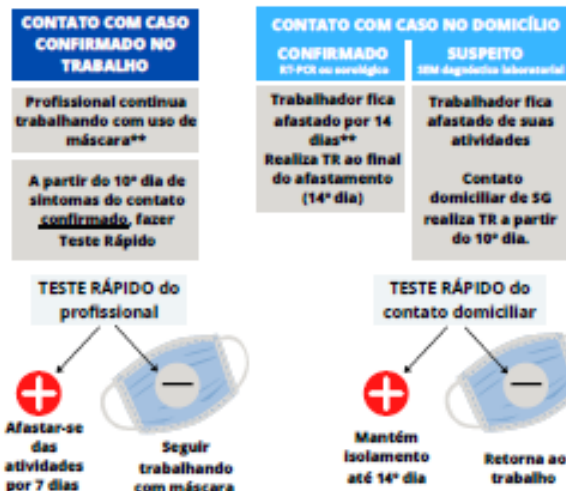
SINTOMÁTICOS

Pessoas com mais de 50 anos de idade, residentes, estudantes, escolas de idiomas e voluntários, além de profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.



Trabalhadores ASSINTOMÁTICOS

Profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.



** Se apresentar sintomas durante os 14 dias, seguir procedimentos de SINTOMÁTICO
 Todos os contactantes domiciliares de casos confirmados por RT-PCR devem realizar TR a partir do 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado.

ANEXO 3 Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/RS
Virologia – Laboratório de Vírus Respiratórios

INVESTIGAÇÃO PARA COVID 2019 – SARS-CoV2 / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjunto de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, equipe de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISICÃO: Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

- Para **SRAG** preencher: finalidade = **investigação**; descrição = **Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS – CoV2)**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico = swab nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar **“CORONAVÍRUS”**; imprimir a REQUISICÃO DO GAL e encaminhar com a amostra.
- Somente para as **Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal**, preencher: finalidade = **programa**; descrição = **Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico = swab de nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar **“CORONAVÍRUS”**; imprimir a REQUISICÃO DO GAL e encaminhar com a amostra. Serão processadas somente as 05 amostras semanais preconizadas para cada Unidade Sentinela.

Para todas as amostras da vigilância de SRAG e SG (Unidade Sentinela), o início da investigação laboratorial se dará com o RT-PCR para SARS CoV-2. Se:

- Detectável para SARS CoV-2: encerra-se a investigação laboratorial;
 - Não detectável para SARS CoV-2: testa-se para influenza e posteriormente para o painel viral da imunofluorescência direta.
- **Profissionais de saúde/segurança pública** preencher: finalidade = **investigação**, descrição = **COVID-19**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico =

swab nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar “**CORONAVÍRUS**”; colocar nas **Observações = Profissional de saúde/segurança pública**; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra.

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

- 1 IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO;**
- 2 LAVAGEM DAS MÃOS;**
- 3 COLOCAR EQUIPAMENTOS DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).**

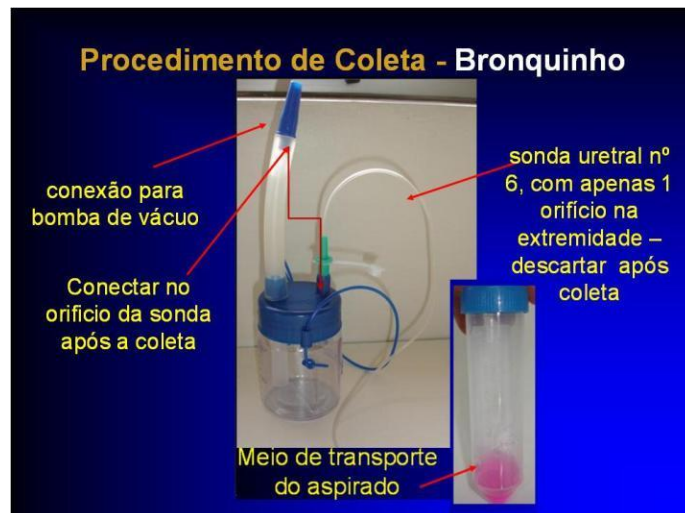
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

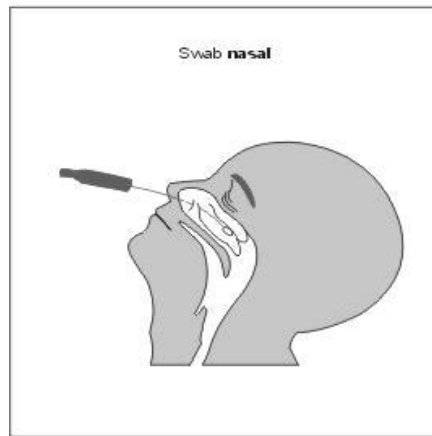
2. Swab nasal e orofarínge (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.



Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e

polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

3. Conduta frente a óbito

Recomenda-se a coleta de espécimes para diagnóstico post-mortem de casos de doença respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio em situações especiais **indicadas pela vigilância epidemiológica**, nos locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras abaixo especificadas.

Coleta dos espécimes teciduais

Devem ser coletados fragmentos de cada tecido recomendado, com dimensões aproximadas de 1 a 3 cm. As amostras coletadas de diferentes órgãos devem ser acondicionadas em recipientes separados e devidamente identificados.

Os ácidos nucléicos virais podem ser detectados em diversos tecidos, principalmente em **brônquios e pulmões, que constituem os espécimes de escolha** para o diagnóstico laboratorial de vírus influenza pela técnica de RT-PCR em tempo real.

- As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias devem ser acondicionadas individualmente em recipientes estéreis. Acondicionar as amostras em frasco de vidro ou plástico rígido com tampa de rosca, com boca larga imersos com formalina tamponada a 10% ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2).
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.
- Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e transporte do aspirado e SWABS

O kit para **coleta de aspirado** é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

O kit para **coleta de swab** é acompanhado de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



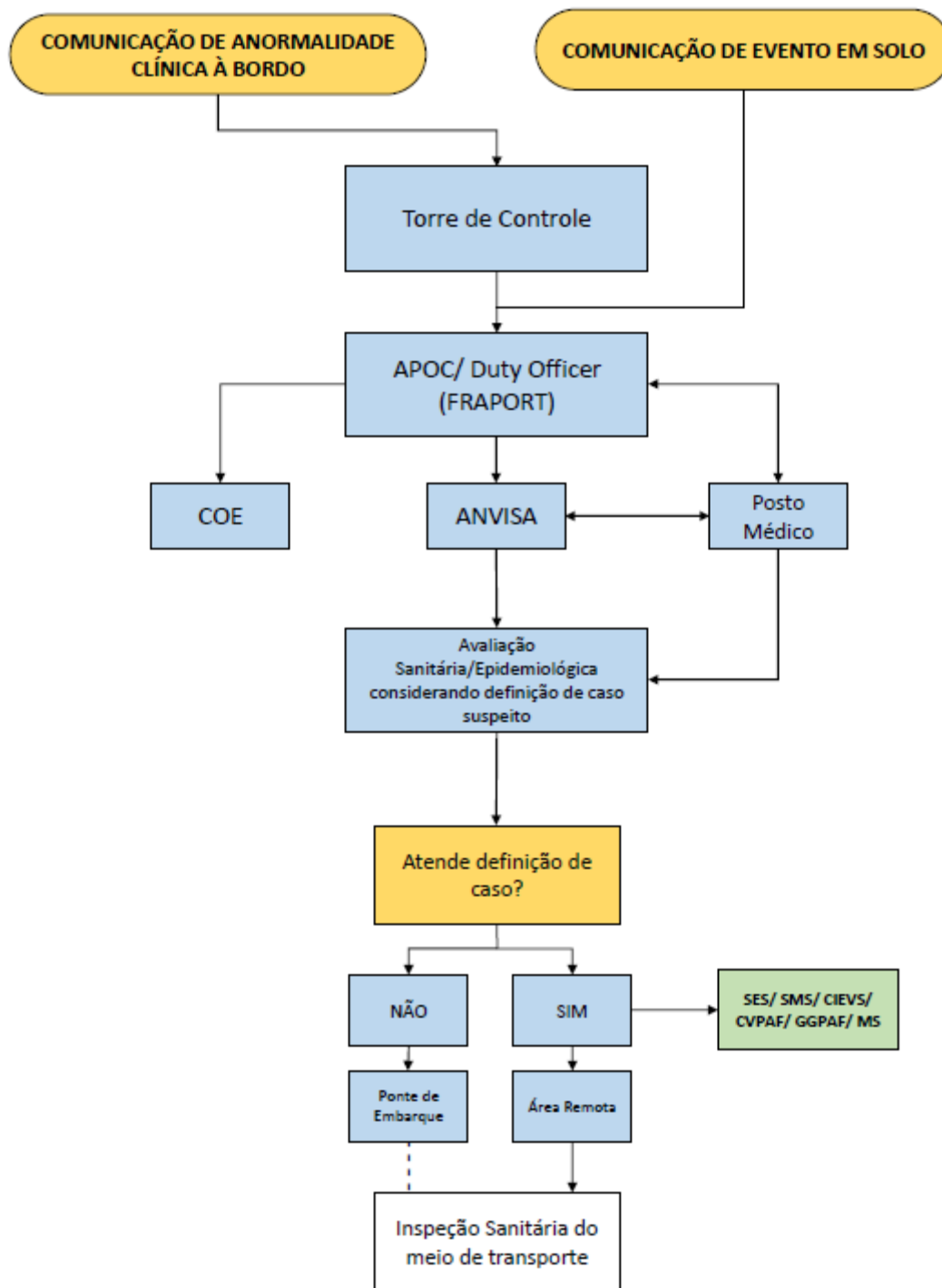
Importante!!!

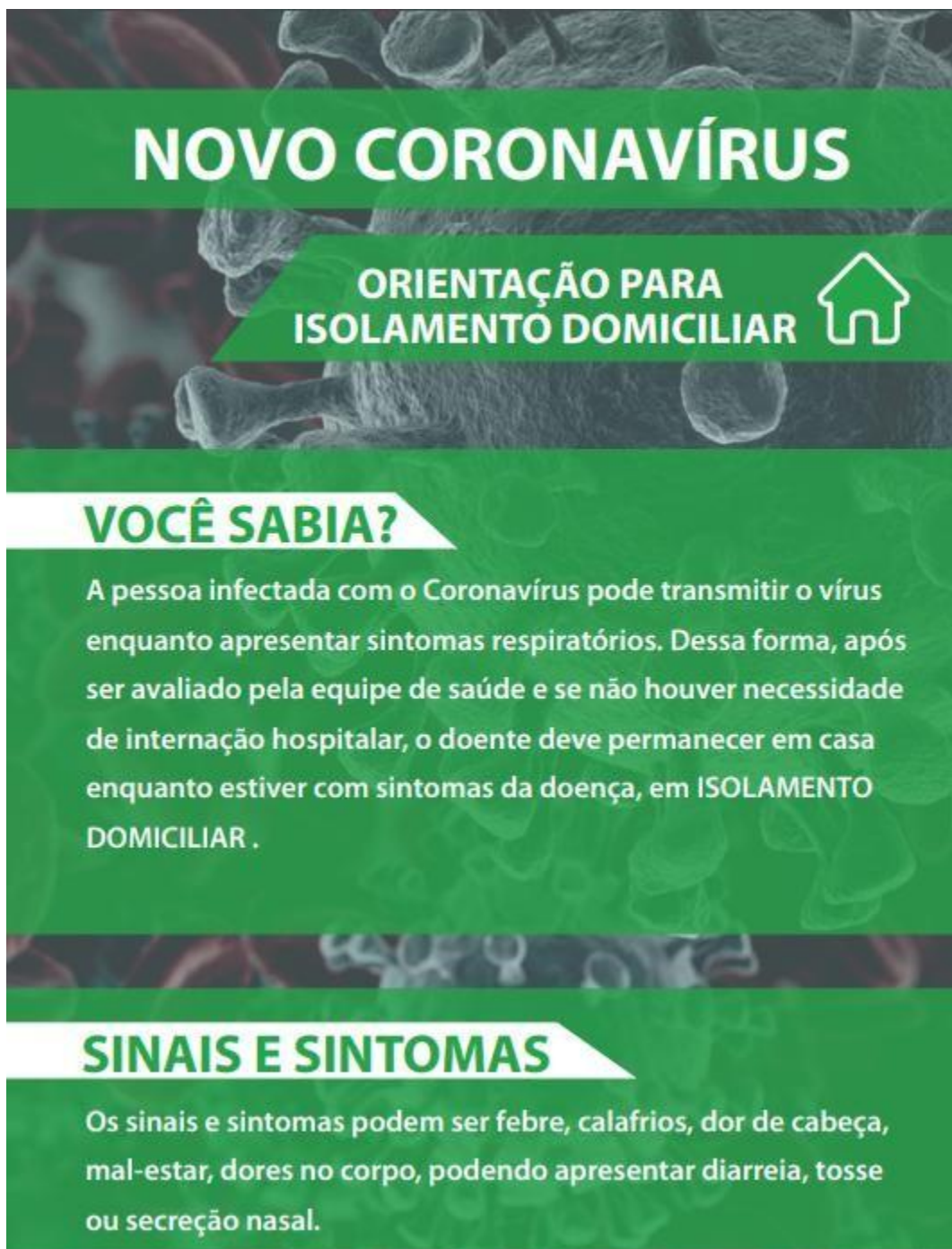
- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.

ANEXO 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO



The infographic features a background of a scanning electron micrograph (SEM) of a coronavirus particle. It is divided into several horizontal sections with green and white backgrounds. The top section has a green background with the title 'NOVO CORONAVÍRUS' in white. Below it, a white section contains the subtitle 'ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR' and a house icon. The middle section has a green background with the heading 'VOCÊ SABIA?' and a paragraph of text. The bottom section has a white background with the heading 'SINAIS E SINTOMAS' and another paragraph of text.

NOVO CORONAVÍRUS

ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

VOCÊ SABIA?

A pessoa infectada com o Coronavírus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sintomas respiratórios. Dessa forma, após ser avaliado pela equipe de saúde e se não houver necessidade de internação hospitalar, o doente deve permanecer em casa enquanto estiver com sintomas da doença, em ISOLAMENTO DOMICILIAR .

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas podem ser febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia, tosse ou secreção nasal.

IMPORTANTE: CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);
- Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo ventilado;
- Sair de casa apenas em situações emergenciais. Ao sair de casa, sempre colocar máscara cirúrgica.



VEJA
MEDIDAS
PARA EVITAR
A GRIPE

**Se houver piora dos sintomas,
procure o hospital de referência.**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE)
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (DAHA)

PLANO DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR – COVID-19
JUNHO - VERSÃO 12

1. INTRODUÇÃO:

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da OMS, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19. Este documento apresenta o Plano de Contingência Hospitalar Estadual, que define o nível de resposta e a estrutura Hospitalar a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade CONSIDERANDO:

O Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus e reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul;

A Portaria nº 299/2020 que estabelece normativa geral para a Regulação de acesso às Internações Hospitalares do SUS, inclusive para o atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados de COVID-19, âmbito do Estado do Rio Grande.

A Resolução CIB nº 070/20 que Institui que os leitos hospitalares previstos no Plano de Contingência Estadual para o COVID-19 serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, do Departamento de Regulação Estadual.

A partir destes dispositivos legais o Plano de Contingência hospitalar define que:

- As centrais municipais e estadual de regulação sempre esgotarão as possibilidades de acesso no município, na região de saúde e na macrorregião de saúde, nessa ordem.
- Os municípios pólos de suas regiões ficam obrigados a receber pacientes de outros municípios e regiões sempre que estes entrarem em dificuldades operacionais ou de superlotação.
- A Central de Regulação Estadual será responsável pela garantia de acesso entre as regiões conforme disposto na Resolução CIB 70/2020.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e aplicamos dentro de cenários definidos.

Para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública, sistematizamos as ações

e os procedimentos sob a nossa responsabilidade, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

2. OBJETIVO:

Orientar a rede de assistência à saúde quanto aos leitos hospitalares disponíveis e ampliados, distribuídos no território estadual que possui 07 macrorregiões e 30 regiões de saúde de acordo com a Resolução CIB nº 188 de 15 de junho de 2018.

Na elaboração do Modelo de Distanciamento Controlado que analisa a **velocidade de propagação da COVID-19** e a **capacidade de atendimento do sistema de saúde** buscou-se a reorganização da rede de serviços hospitalares a partir dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), ou seja, através do desenho da rede de acesso prioritário a leitos de UTI dos 497 municípios.

Com esta análise uniu-se os municípios que possuem acesso aos mesmos leitos e, para o enfrentamento da pandemia COVID-19 foram criadas 20 regiões de saúde COVID-19 para o acompanhamento dos 11 indicadores que definem as bandeiras nestas 20 regiões.

Este Plano de Contingência Hospitalar também objetiva equacionar os leitos existentes na rede e já habilitados antes da pandemia como também os já ampliados e disponíveis para acesso dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados COVID-19 tanto em leitos de enfermaria quanto em leitos de UTI nos Hospitais de Referência/Retaguarda que devem, obrigatoriamente, ser regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar em conjunto com as Centrais Municipais de Regulação.

A regulação e transferência inter-hospitalar de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados COVID-19 deve ser dar através do cadastramento do paciente no sistema GERINT e sempre com base nas informações clínica epidemiológica, capacidade instalada do serviço onde está o paciente e levando em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.

3. METODOLOGIA:

O Plano de Contingência Hospitalar teve por base inicialmente os dados do CNES DATASUS de 28.03.2020 onde o Rio Grande do Sul possuía um total de 1.001 leitos de UTI Adulto SUS e 624 leitos de UTI Adulto na rede privada.

Ao longo destes meses os dados operacionais e capacidade instalada dos prestadores, bem como, a capacidade de ampliação nos hospitais têm sido revisados diariamente pelo Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) e Departamento de Regulação Estadual (DRE) observando-se os ofícios enviados pelos hospitais com pedidos de ampliação; a necessidade ou não de aporte de equipamentos para estes hospitais; as portarias de habilitação emitidas pelo Ministério da Saúde e o Sistema de Monitoramento de Leitos.

O Plano de Contingência foi atualizado objetivando convergir com o Sistema de Monitoramento de Leitos e com as ações do Modelo de Distanciamento Controlado, atualizando as informações dos hospitais de retaguarda para atendimento COVID-19, trazendo para dentro do plano os hospitais privados e, o número de leitos de UTI atualizados conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com *check list* de todos os leitos habilitados pré COVID-19 que realmente estão em operação.

A atualização do Plano de Contingência Hospitalar nesta fase apresentará a totalidade dos leitos de UTI SUS e privados e também, dos leitos operacionais fora de UTI (enfermaria ou clínicos), que passarão a demonstrar os quantitativos operacionais distribuídos de forma sistemática em um tópico específico e não mais por níveis como apresentamos até a versão anterior do plano, pois consideramos que essa alteração já é possível a partir do controle do Sistema de Monitoramento de Leitos do RS que é atualizado diariamente pelos hospitais.

4. NÍVEIS

A elaboração do Plano de Contingência em níveis permite uma maior transparência na forma como a Secretaria Estadual de Saúde organiza os serviços hospitalares e a movimentação da rede para acesso dos pacientes aos serviços.

A partir do nível 1 a transferência deverá ser solicitada as Centrais de Regulação Estadual (Hospitalar e Urgências) e devem ser realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Nota Técnica nº 2 SAMU RS , em Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D), destinada ao atendimento e transporte de pacientes que necessitem de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais.

As Centrais de Regulação deverão acolher e regular todas as solicitações dos municípios gaúchos e a disponibilização de transporte em ambulâncias do Programa SAMU obedecerão aos critérios de gravidade, pactuações intergestores (CIR e CIB) e grade de referência de atendimento, conforme as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul (Resolução nº 05/18 – CIB/RS).

Ao médico regulador, imbuído da função gestora dos recursos disponíveis, será facultado, durante a vigência deste Plano de Contingência, requisitar ambulâncias SAMU fora das pactuações intergestores. Excepcionalmente, quando julgarem pertinente, após regulação e indicação precisa do médico regulador, os transportes de pacientes graves para referências de maior complexidade, regulados pelas Centrais de Regulação Estadual, poderão ser autorizados de forma complementar ao pré-hospitalar SAMU 192.

4.1 Nível 0:

Indicadores: casos suspeitos, ainda sem confirmação de casos no Rio Grande do Sul (RS).

4.2 Nível 1:

Indicadores: até 500 internações suspeitas de COVID-19 no Rio Grande do Sul (RS).

Ações: utilizar os leitos dos hospitais considerando os **30% (trinta por cento)** do total de leitos SUS, para pacientes com quadro clínico de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave para atendimento da Pandemia, e a oferta de leitos ampliados conforme quadro do abaixo.

4.3 Nível 2:

Indicadores: entre 500 a 1000 internações em leitos clínicos e de UTI com suspeita de COVID-19.

Ações: utilizar os leitos dos hospitais considerando os **30% (trinta por cento)** do total de leitos SUS, para pacientes com quadro clínico de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave para atendimento da Pandemia, a oferta de leitos ampliados no nível 1 e nível 2 (quadro abaixo)

4.4 Nível 3:

Indicadores: entre 1000 a 3000 internações em leitos clínicos e de UTI com suspeita de COVID-19.

Ações:

- Compreende a lista de hospitais com leitos disponíveis e os leitos ampliados que integram os níveis 1 e 2 e demais quantitativos de leitos nos hospitais (lista abaixo), necessitando de disponibilização de equipamentos e habilitação pelo Ministério da Saúde.
- Manter a disponibilidade de leitos de enfermaria para leitos de retaguarda em hospitais das Macrorregiões de Saúde – Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e leitos de longa permanência.
- Disponibilizar leitos de UTI em hospitais das Macrorregiões de Saúde.
- Iniciar suspensão de cirurgias eletivas.

4.5 Nível 4:

Indicadores: acima de 3000 internações em leitos clínicos e de UTI com suspeita de COVID-19.

Ações:

- Decretar estado de emergência hospitalar no RS.
- Suspender todas as cirurgias eletivas.
- Acionar o Plano de Emergência dos Hospitais (ocupação de áreas ociosas e convocação de funcionários).
 - Acionar os Hospitais de Campanha cadastrados no CNES.
 - Requisitar a totalidade dos leitos SUS que compreendem os 933 leitos UTI adulto SUS e 606 leitos de UTI Adulto privados conforme dados (CNES/DATASUS data de 21/05/2020) e todos os leitos ampliados deste Plano nos três níveis.

5. Hospitais de Retaguarda COVID-19

Os hospitais de retaguarda para COVID-19 constantes deste Plano de Contingência são todos os hospitais do Estado até este momento e, todos estes estabelecimentos já estão no Sistema de Monitoramento com dados sendo preenchidos diariamente pelos hospitais.

Cabe salientar que constam desta lista neste momento, os hospitais de pequeno porte (HPPs) que possuem de 31 a 49 leitos, hospitais estes que manifestaram interesse na disponibilização de seus leitos para cuidados prolongados conforme Portaria GM/MS 561 de 26 de março de 2020. A manutenção destes hospitais na lista de hospitais de retaguarda se manterá até a habilitação pelo Ministério da Saúde destes hospitais de pequeno porte, tendo em vista que estes serviços atualmente ainda podem receber pacientes SRAG suspeitos/confirmados COVID-19 e, tão logo haja habilitação destes HPPs, os mesmos serão retirados desta lista de hospitais de retaguarda, pois estarão automaticamente impossibilitados de atender pacientes SRAG suspeitos/confirmados COVID-19, havendo necessidade de solicitar a transferência para outro hospital de retaguarda.

Tabela 1: Hospitais de Retaguarda COVID-19 por Região de Saúde COVID-19 no Rio Grande do Sul

Região o COVID	CNES	Hospital	Município	UTI Ad.		Leitos Ampliados PRONTOS		Leitos a Ampliar	Fora de UTI
				Total SUS e Privados	30% dos leitos SUS	Habilitados	Aguardando Habilitação	Aguardando Equipamentos	
				1.808	280	624	12	323	
Região 1 e 2 Santa Maria	2234386	HOSPITAL AGUDO	Agudo	0	0	0	0	0	50
	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	Faxinal do Soturno	0	0	10	0	0	54
	2244217	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO CALIL	Formigueiro	0	0	0	0	0	27
	2244179	HOSPITAL DE IVORA	Ivorá	0	0	0	0	0	22
	2244098	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS	Júlio de Castilhos	0	0	0	0	0	53
	2244128	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	Nova Palma	0	0	0	0	0	46
	2244209	CASA DE SAUDE SAO JOSE	Pinhal Grande	0	0	0	0	0	27
	2244233	HOSPITAL DE CARIDADE SAO FRANCISCO	Restinga Seca	0	0	0	0	0	45
	5922216	HOSPITAL CASA DE SAUDE	Santa Maria	0	0	0	0	0	88
	2244365	HOSPITAL DA BASE AEREA	Santa Maria	0	0	0	0	0	12
	2244144	HOSPITAL DA BRIGADA MILITAR DE SANTA MARIA	Santa Maria	0	0	0	0	0	46
	2244276	HOSPITAL DE CARIDADE ASTROGILDO DE AZEVEDO	Santa Maria	46	0	0	0	0	367
	5433509	HOSPITAL GERAL UNIMED	Santa Maria	0	0	0	0	0	26
	9575936	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	Santa Maria	0	0	10	0	0	25
	2244292	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Santa Maria	10	3	0	0	0	57
	2244306	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	Santa Maria	24	4	10	0	0	280
	6364810	HOSPITAL DR ROBERTO BINATTO	São João do Polêsine	0	0	0	0	0	48
2244314	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	São Pedro do Sul	0	0	0	0	0	38	
2244322	HOSPITAL SANTO ANTONIO	São Sepé	0	0	0	0	0	53	

	5699525	INSTITUTO DE SAUDE E EDUCACAO VIDA CACEQUI	Cacequi	0	0	0	0	0	36
	2244152	IRDESI DE JAGUARI	Jaguari	0	0	0	0	0	40
	2244187	HOSPITAL DE MATA	Mata	0	0	0	0	0	28
	2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	Santiago	10	3	0	0	0	110
	2244330	HOSPITAL SANTO ANTONIO	São Francisco de Assis	0	0	0	0	0	55
	2244136	HOSPITAL DE SAO VICENTE DO SUL	São Vicente do Sul	0	0	0	0	0	41
Região 3 Uruguiana	2248328	SANTA CASA DE ALEGRETE	Alegrete	8	2	7	0	5	149
	2248271	HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	Itaqui	0	0	0	0	0	67
	2248247	FUNDACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE QUARAI	Quaraí	0	0	0	0	0	52
	2248239	HOSPITAL AUXILIADORA	Rosário do Sul	8	2	0	0	5	81
	3913392	CENTRO HOSPITALAR SANTANENSE LTDA	Santana do Livramento	5	0	0	0	0	77
	5395194	PRONTOMED CTI CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO LTDA	Santana do Livramento	5	0	0	0	0	7
	2248220	SANTA CASA DE MISERICORDIA	Santana do Livramento	10	3	0	0	10	89
	2248204	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	São Gabriel	10	3	5	0	5	170
	2248190	SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	Uruguiana	8	2	0	0	10	162
Região 4 e 5 Capão da Canoa	2707969	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	Capão da Canoa	10	3	0	1	0	73
	2707950	HOSPITAL BENEFICIENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	Torres	5	2	5	0	0	61
	2224615	HOSPITAL SAO LUIZ	Mostardas	0	0	0	0	0	30
	2257815	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Osório	0	0	10	0	0	75
	6389104	HOSPITAL SANTO ANTONIO DA PATRULHA	Santo Antônio da Patrulha	0	0	0	0	0	82
	2793008	HOSPITAL TRAMANDAI	Tramandaí	10	3	6	0	0	87
Região 6 Taquara	5602742	FUNDACAO HOSPITALAR SAO JOSE	Cambará do Sul	0	0	0	0	0	29
	2227665	HOSPITAL BOM PASTOR	Igrejinha	0	0	0	0	0	66
	2227762	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Parobé	0	0	0	0	10	74
	2227703	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO DE RIOZINHO	Riozinho	0	0	0	0	0	33

	2257564	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	Rolante	0	0	0	0	0	48	
	2227770	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	São Francisco de Paula	0	0	0	0	0	57	
	2227932	HOSPITAL BOM JESUS	Taquara	10	2	0	0	10	74	
	2257467	HOSPITAL DR OSWALDO DIESEL	Três Coroas	0	0	0	0	0	63	
Região 7 Novo Hamburgo	2232073	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS	Campo Bom	10	3	0	0	0	67	
	6844138	HOSPITAL SAO JOSE	Dois Irmãos	0	0	0	0	0	57	
	2707632	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	Estância Velha	0	0	0	0	0	41	
	2232189	HOSPITAL SAO JOSE IVOTI	Ivoti	0	0	0	0	0	50	
	2232146	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH	Novo Hamburgo	20	3	0	0	5	164	
	2232057	HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO	Novo Hamburgo	23	0	0	0	0	156	
	3213943	HOSPITAL UNIMED	Novo Hamburgo	7	0	0	0	0	39	
	2232170	HOSPITAL DE PORTAO	Portão	0	0	0	0	0	51	
	2232022	HOSPITAL CENTENARIO	São Leopoldo	10	2	5	0	10	158	
	2232154	HOSPITAL SAPIRANGA	Sapiranga	7	2	5	0	10	105	
	Região 8 Canoas	2232014	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Canoas	28	6	0	0	10	197
		3626245	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS DEP NELSON MARCHEZAN	Canoas	11	3	5	0	10	82
3508528		HOSPITAL UNIVERSITARIO	Canoas	37	8	20	0	0	333	
2232030		FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	Esteio	8	2	0	0	0	124	
2257556		HOSPITAL MONTENEGRO	Montenegro	10	3	0	0	10	123	
2227959		HOSPITAL UNIMED VALE DO CAI	Montenegro	9	0	0	0	0	64	
2227681		HOSPITAL SAO SALVADOR	Salvador do Sul	0	0	0	0	0	28	
2227908		HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	São Sebastião do Caí	0	0	5	0	0	85	
2232162		FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	Sapucaia do Sul	10	3	7	0	0	120	
2227673		HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA	Triunfo	0	0	0	0	0	39	
09 e 10 Porto Alegre	2265958	HOSPITAL DE BUTIA	Butiá	0	0	0	0	0	31	
	2257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA	Camaquã	0	0	0	0	10	120	

	APARECIDA DE CAMAQUA							
9528792	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	Charqueadas	0	0	0	0	0	60
6953689	ASDOMF HOSPITAL SAO JOSE	Dom Feliciano	0	0	0	0	0	23
6131913	HOSPITAL UNIMED	Guaíba	0	0	0	0	0	22
6424236	HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SAO JERONIMO	São Jerônimo	0	0	0	0	10	89
2232081	HOSPITAL ALVORADA	Alvorada	0	0	0	0	0	60
2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Cachoeirinha	0	0	0	0	6	58
2232049	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	Gravataí	10	2	0	0	20	168
6295320	AESC HOSPITAL SANTA ANA	Porto Alegre	10	3	0	0	0	200
2693801	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	Porto Alegre	20	6	20	0	20	402
2237156	HBMPA	Porto Alegre	4	0	0	0	0	104
9570047	HOSPITAL BDW	Porto Alegre	2	0	0	0	0	5
2237261	HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	Porto Alegre	10	0	0	0	0	220
2265060	HOSPITAL CRISTO REDENTOR SA	Porto Alegre	29	9	18	0	0	203
2237601	HOSPITAL DE CLINICAS	Porto Alegre	67	16	105	0	0	639
2237598	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Porto Alegre	16	0	0	0	0	103
3567664	HOSPITAL ERNESTO DORNELLES	Porto Alegre	33	0	0	0	0	259
2265052	HOSPITAL FEMINA SA	Porto Alegre	6	2	0	0	0	67
7989954	HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE	Porto Alegre	10	0	0	0	0	62
7092571	HOSPITAL INDEPENDENCIA	Porto Alegre	10	3	0	0	0	90
3007847	HOSPITAL MAE DE DEUS	Porto Alegre	32	0	0	0	0	274
2237822	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	Porto Alegre	16	0	0	0	0	57
3006522	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	Porto Alegre	59	0	0	0	0	358
2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	Porto Alegre	78	18	10	0	0	775
5026253	HOSPITAL PORTO ALEGRE	Porto Alegre	7	0	0	0	0	180
7513151	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	Porto Alegre	10	3	0	0	0	125
2262568	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	Porto Alegre	74	11	0	0	0	443
2778718	HPS	Porto Alegre	44	5	0	0	0	85

	2237849	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	Porto Alegre	65	11	0	0	0	280
	2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Porto Alegre	127	15	80	0	0	812
	5223962	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	Viamão	15	5	10	0	0	155
Região 11 Santo Angelo	2259850	HOSPITAL ROQUE GONZALES CAIBATE	Caibaté	0	0	0	0	0	32
	2259869	HOSPITAL DE CARIDADE SERRO AZUL	Cerro Largo	0	0	0	0	0	45
	2259931	HOSPITAL SANTA TERESA GUARANI DAS MISSOES	Guarani das Missões	0	0	0	0	0	39
	2259982	HOSPITAL DE PORTO XAVIER	Porto Xavier	0	0	0	0	0	47
	2259974	HOSPITAL SANTO ANTONIO ROQUE GONZALES	Roque Gonzales	0	0	0	0	0	33
	7151888	HOSPITAL REGIONAL UNIMED MISSOES	Santo Ângelo	7	0	0	0	0	48
	2259907	HOSPITAL SANTO ANGELO	Santo Ângelo	10	3	9	0	5	142
	2248298	HOSPITAL INFANTIL	São Borja	8	2	0	0	0	128
	2259893	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	São Luiz Gonzaga	0	0	0	0	7	112
	2259877	HOSPITAL SAO MIGUEL ARCANJO	São Miguel das Missões	0	0	0	0	0	37
	Região 12 Cruz Alta	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	Cruz Alta	9	2	10	0	0
2263823		HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	Cruz Alta	5	0	0	0	0	72
2263866		HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	Fortaleza dos Valos	0	0	0	0	0	22
5395674		HOSPITAL ANNES DIAS	Ibirubá	0	0	0	0	0	35
2263831		ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	Quinze de Novembro	0	0	0	0	0	16
2263874		HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO	Saldanha Marinho	0	0	0	0	0	17
2263882		HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	Salto do Jacuí	0	0	0	0	0	24
2263890		HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	Santa Bárbara do Sul	0	0	0	0	0	44
2238810		HOSPITAL SAO JACOB	Selbach	0	0	0	0	0	26
2244225		HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	Tupanciretã	0	0	0	0	0	64
Região 13	2265885	HOSPITAL AJURICABA	Ajuricaba	0	0	0	0	0	44

	2261081	HOSPITAL SAO FRANCISCO	Augusto Pestana	0	0	0	0	0	49
	2261154	HOSPICAMPO	Campo Novo	0	0	0	0	0	29
	2261103	HOSPITAL DE CHIAPETTA	Chiapetta	0	0	0	0	0	28
	2261111	HOSPITAL DE CONDOR	Condor	0	0	0	0	0	24
	2708000	HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL	Crissiumal	0	0	0	0	0	46
	2265893	HOSPITAL ADESCO	Humaitá	0	0	0	0	0	30
	2261030	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	Ijuí	0	0	0	0	0	40
	2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI	Ijuí	20	5	0	0	10	161
	3506959	HOSPITAL UNIMED	Ijuí	18	0	0	0	0	87
	2254956	HOSPITAL PANAMBI	Panambi	0	0	0	0	0	54
	2261138	ASSOCIACAO HOSPITALAR RIO BRANCO DE PEJUCARA	Pejuçara	0	0	0	0	0	15
	2261065	HOSPITAL BOM PASTOR	Santo Augusto	0	0	0	0	0	73
	2707608	HOSPITAL DE CARIDADE DE SAO MARTINHO	São Martinho	0	0	0	0	0	38
	Região 14 Santa Rosa	2707993	HOSPITAL DE CARIDADE DE ALECRIM	Alecrim	0	0	0	0	0
2250705		HOSPITAL DE CARIDADE BOA VISTA	Boa Vista do Buricá	0	0	0	0	0	39
2250802		HOSPITAL CAMPINA	Campina das Missões	0	0	0	0	0	49
2250675		HOSPITAL SANTO AFONSO	Cândido Godói	0	0	0	0	0	35
2260069		HOSPITAL SAO JOSE	Giruí	0	0	0	0	0	44
7607547		ASSOCIACAO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE HORIZONTINA	Horizontina	0	0	0	0	0	47
2250810		HOSPITAL SAO JOSE PORTO LUCENA RS	Porto Lucena	0	0	0	0	0	50
2254611		HOSPITAL VIDA SAUDE	Santa Rosa	20	3	5	0	0	110
3017060		HOSPITAL VIDA SAUDE - ABOSCO	Santa Rosa	0	0	10	0	10	76
2250829		HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO	Santo Cristo	0	0	0	0	0	48
2250713		HOSPITAL DE CARIDADE SAO PAULO SAO PAULO DAS MISSOES	São Paulo das Missões	0	0	0	0	0	36
2250837		HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Três de Maio	6	2	0	0	0	56
5050170		HOSPITAL DR OSWALDO TEIXEIRA	Tucunduva	0	0	0	0	0	33

	5729297	CAMS	Tuparendi	0	0	0	0	0	37
Região 15 e 20 Palmeira das Missões	2228564	HOSPITAL NOSSA SENHORA	Alpestre	0	0	0	0	0	20
	2228629	HOSPITAL SAO GABRIEL AMETISTA DO SUL	Ametista do Sul	0	0	0	0	0	20
	2228548	HOSPITAL S ROQUE CAICARA	Caiçara	0	0	0	0	0	39
	2228602	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	Frederico Westphalen	10	2	0	0	0	103
	2228653	HOSPITAL N S AUXILIADORA IRAI	Iraí	0	0	0	0	0	62
	2228580	HOSPITAL SANTA TEREZINHA PALMITINHO	Palmitinho	0	0	0	0	0	46
	2228556	HOSPITAL MEDIANEIRA PLANALTO	Planalto	0	0	0	0	0	41
	2228734	HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO	Rodeio Bonito	0	0	0	0	0	44
	2228610	HOSPITAL PIO XII SEBERI	Seberi	0	0	0	0	0	43
	5384117	HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA	Tenente Portela	10	2	5	0	0	98
	2228726	HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS	Três Passos	10	3	0	0	0	94
	2235307	HOSPITAL SAO JOSE CHAPADA	Chapada	0	0	0	0	0	46
	3378691	HOSPITAL DA COMUNIDADE AHCROS CONSTANTINA	Constantina	0	0	0	0	0	20
	2235382	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	Coronel Bicaco	0	0	0	0	0	31
	2235315	HOSPITAL SANTA RITA D JABOTICABA	Jaboticaba	0	0	0	0	0	45
	2235323	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES	Palmeira das Missões	0	0	0	0	0	99
	2235420	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE RONDA ALTA	Ronda Alta	0	0	0	0	0	50
	2235412	HOSPITAL DOS TRABALHADORES ATRA	Ronda Alta	0	0	0	0	0	53
	2235447	HOSPITAL PADRE EUGENIO	Rondinha	0	0	0	0	0	29
2235404	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	Sarandi	0	0	0	0	0	69	
2235366	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	Trindade do Sul	0	0	0	0	0	44	
Região 16 Erechim	2249502	ACHA ARATIBA	Aratiba	0	0	0	0	0	29
	2249529	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL	Campinas do Sul	0	0	0	0	0	46
	2707918	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	Erechim	18	3	10	0	10	145

	2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	Erechim	11	0	0	0	0	74
	2249669	HOSPITAL UNIMED ERECHIM	Erechim	0	0	0	0	0	22
	9142118	SANTA MONICA HOSPITAL	Erechim	0	0	0	0	0	16
	2249626	HOSPITAL SANTO ANTONIO ESTACAO	Estação	0	0	0	0	0	37
	2249545	HOSPITAL SANTA ISABEL	Gaurama	0	0	0	0	0	31
	2249510	HOSPITAL SAO ROQUE DE GETULIO VARGAS	Getúlio Vargas	0	0	0	0	0	78
	2249618	ASSOCIACAO HOSPITALAR MARCELINENSE	Marcelino Ramos	0	0	0	0	0	50
	2228688	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	Nonoai	0	0	0	0	0	74
	2249499	HOSPITAL SAO ROQUE	Severiano de Almeida	0	0	0	0	0	27
	2249537	HOSPITAL N S DA POMPEIA VIADUTOS	Viadutos	0	0	0	0	0	50
Região 17, 18 e 19 Passo Fundo	2262274	HOSPITAL COMUNITARIO DE CARAZINHO	Carazinho	7	2	0	0	9	122
	2246872	HOSPITAL SANTA LUCIA CASCA	Casca	0	0	0	0	0	26
	2246937	HOSPITAL SAO JOSE DAVID CANABARRO	David Canabarro	0	0	0	0	0	27
	2246953	HOSPITAL CRISTO REDENTOR MARAU	Marau	0	0	0	0	0	85
	9131981	HOSPITAL SAO LUCAS	Marau	0	0	0	0	0	
	2246910	HOSPITAL ALTO JACUI NAO ME TOQUE	Não-Me-Toque	0	0	0	0	0	42
	2246902	HOSPITAL NOTRE DAME JULIA BILLIART	Não-Me-Toque	0	0	0	0	0	41
	2246929	HOSPITAL DE CLINICAS	Passo Fundo	20	4	23	0	0	245
	3141330	HOSPITAL DE PRONTOCLINICAS LTDA	Passo Fundo	9	0	0	0	0	56
	2246996	HOSPITAL MUNICIPAL PASSO FUNDO	Passo Fundo	0	0	0	0	0	35
	2246988	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Passo Fundo	55	9	30	0	10	505
	2245663	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Passo Fundo	10	0	0	0	0	44
	2260050	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	Serafina Corrêa	0	0	0	0	0	47
	2246805	HOSPITAL SAO JOSE SERTAO	Sertão	0	0	0	0	0	50
	3819590	HOSPITAL SAO PAULO	Lagoa Vermelha	0	0	0	0	0	64
	2247038	HOSPITAL SAO JOSE MAXIMILIANO DE ALMEIDA	Maximiliano de Almeida	0	0	0	0	0	33
2247046	HOSPITAL SANTA TEREZINHA PAIM	Paim Filho	0	0	0	0	0	47	

	FILHO								
2246767	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	Sananduva	10	0	0	0	0	69	
2246791	HOSPITAL SAO JOSE	São José do Ouro	0	0	0	0	0	53	
2246740	HOSPITAL SANTO ANTONIO	Tapejara	0	0	0	0	0	83	
2252163	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO ARVOREZINHA	Arvorezinha	0	0	0	0	0	52	
2246813	HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO	Espumoso	0	0	5	0	0	78	
2246961	HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	Soledade	0	0	6	0	6	101	
2246783	HOSPITAL ROQUE GONZALES TAPERA	Tapera	0	0	0	0	0	29	
Região 21 Pelotas	2233428	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARROIO GRANDE	Arroio Grande	0	0	0	0	0	43
	2232928	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU	Canguçu	0	0	0	0	10	90
	2233436	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GLORIA	Herval	0	0	0	0	0	34
	2233401	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO	Jaguarão	0	0	0	0	0	64
	2233339	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSORIO	Pedro Osório	0	0	0	0	0	45
	2253690	CLINICANP	Pelotas	6	0	0	0	0	34
	2252694	HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	Pelotas	6	2	20	11	0	130
	2252341	HOSPITAL MIGUEL PILTCHER	Pelotas	5	0	0	0	0	20
	2253054	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	Pelotas	17	5	0	0	0	226
	2252295	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	Pelotas	20	6	0	0	0	216
	2253046	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	Pelotas	28	4	0	0	0	169
	2233320	HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	Pinheiro Machado	0	0	0	0	0	52
	2233347	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO PIRATINI	Piratini	0	0	0	0	0	107
	2707675	FAHERG	Rio Grande	16	2	0	0	0	149
	2232995	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Rio Grande	28	6	10	0	0	356
2233398	IRMANDADE S CASA DE MISERICORDIA DE S V PALMAR	Santa Vitória do Palmar	0	0	0	0	0	54	

	2233355	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE IBSAUDE	São José do Norte	0	0	0	0	0	53
	2233371	CENTRO DE SAUDE SAO JOAO DA RESERVA	São Lourenço do Sul	0	0	0	0	0	51
	2233312	SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL	São Lourenço do Sul	0	0	0	0	0	87
Região 22 Bagé	2262010	HOSPITAL DA COLONIA NOVA	Aceguá	0	0	0	0	0	35
	2261995	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	Bagé	0	0	0	0	0	50
	2261987	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE	Bagé	26	3	14	0	0	145
	2262002	HOSPITAL SAO LUIZ	Dom Pedrito	0	0	10	0	0	108
	2262029	FUNDAÇÃO MEDICO HOSPITALAR	Lavras do Sul	0	0	0	0	0	26
Região 23, 24, 25 e 26 Caxias do Sul	2235609	HOSPITAL DE CANELA	Canela	0	0	0	0	0	46
	2223570	HOSPITAL DO CIRCULO	Caxias do Sul	26	0	0	0	0	94
	2223538	HOSPITAL GERAL	Caxias do Sul	17	2	10	0	0	166
	2223546	HOSPITAL POMPEIA	Caxias do Sul	28	5	0	0	10	240
	2223597	HOSPITAL SAUDE	Caxias do Sul	10	0	0	0	0	60
	3356868	HOSPITAL UNIMED CAXIAS DO SUL	Caxias do Sul	20	0	0	0	0	92
	9728317	HOSPITAL UNIMED UNIDADE MATERNO INFANTIL	Caxias do Sul	5	0	0	0	0	15
	2223562	HOSPITAL VIRVI RAMOS	Caxias do Sul	10	1	0	0	5	133
	2241153	HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	Gramado	10	2	8	0	0	75
	2241102	HOSPITAL NOVA PETROPOLIS	Nova Petrópolis	0	0	0	0	0	31
	6011926	HOSPITAL DE BOM JESUS	Bom Jesus	0	0	0	0	0	34
	2241048	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	Vacaria	10	2	0	0	8	128
	2241021	HOSPITAL TACCHINI	Bento Gonçalves	39	4	5	0	0	223
	2241137	HOSPITAL SAO ROQUE	Carlos Barbosa	0	0	0	0	0	66
	2257645	HOSPITAL SAO PEDRO	Garibaldi	0	0	10	0	0	69
	2793237	ASSOCIACAO HOSPITALAR MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	Guaporé	0	0	0	0	0	60
	5230241	ACONSEL	Nova Bassano	0	0	0	0	0	53
	2241161	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	Nova Prata	0	0	0	0	0	64
	2241218	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	Paraí	0	0	0	0	0	37

	2707977	HOSPITAL COMUNITARIO SAO PEREGRINO LAZZIOZI	Veranópolis	0	0	0	0	0	54
	2241072	HOSPITAL SAO JOSE	Antônio Prado	0	0	0	0	0	48
	2241129	HOSPITAL SAO PEDRO CANISIO	Bom Princípio	0	0	0	0	0	37
	2240335	HOSPITAL SAO CARLOS	Farroupilha	10	2	5	0	10	83
	6014194	HOSPITAL MUNICIPAL SCHLATER	Feliz	0	0	0	0	0	44
	2241145	HOSPITAL FATIMA	Flores da Cunha	0	0	0	0	0	47
	2241226	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO BOSCO	São Marcos	0	0	0	0	0	64
	3228630	HOSPITAL DR STICH	São Marcos	0	0	0	0	0	2
Região 27 Cachoeira do Sul	2234424	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	Arroio do Tigre	0	0	0	0	0	72
	2234416	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	Caçapava do Sul	0	0	0	0	0	66
	2266474	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA	Cachoeira do Sul	10	2	8	0	0	153
	2234432	HOSPITAL SANTA BARBARA	Encruzilhada do Sul	0	0	0	0	0	44
	2234475	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	Segredo	0	0	0	0	0	31
	6560830	FUNDAÇÃO DR HOMERO LIMA MENEZES	Sobradinho	0	0	0	0	0	35
	2234408	HOSPITAL DR HOMERO SOBRADINHO	Sobradinho	0	0	0	0	0	35
	9016554	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	Sobradinho	0	0	0	0	0	47
Região 28 Santa Cruz do Sul	2236362	HOSPITAL CANDELARIA	Candelária	0	0	0	0	0	97
	2792974	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO	Rio Pardo	0	0	0	0	0	83
	2255936	HOSPITAL ANA NERY	Santa Cruz do Sul	7	1	5	0	10	72
	2255928	HOSPITAL MONTE ALVERNE	Santa Cruz do Sul	0	0	0	0	0	31
	2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	Santa Cruz do Sul	14	2	10	0	0	120
	2236346	HOSPITAL SINIMBU	Sinimbu	0	0	0	0	0	50
	2236338	HOSPITAL VALE DO SOL	Vale do Sol	0	0	0	0	0	34
	2236370	HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	Venâncio Aires	10	3	8	0	0	106
2236354	HOSPITAL VERA CRUZ	Vera Cruz	0	0	0	0	0	44	

Região 29 e 30 Lajeado	9309470	HOSPITAL PADRE CATELLI	Anta Gorda	0	0	0	0	0	35
	2252198	HOSPITAL SAO JOSE ARROIO DO MEIO	Arroio do Meio	0	0	0	0	0	82
	2252058	HOSP DR ANUAR ELIAS AESSE BOQUEIRAO DO LEAO	Boqueirão do Leão	0	0	0	0	0	34
	2252074	HOSPITAL SAO GABRIEL ARCANJO	Cruzeiro do Sul	0	0	0	0	0	32
	2241013	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	Dois Lajeados	0	0	0	0	0	46
	2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA ENCANTADO	Encantado	0	0	5	0	0	47
	2252139	HOSPITAL BENEFICENTE LEONILDA BRUNET	Ilópolis	0	0	0	0	0	36
	2252287	HOSPITAL BRUNO BORN	Lajeado	24	5	10	0	4	118
	2252007	HOSPITAL MARQUES DE SOUZA	Marques de Souza	0	0	0	0	0	37
	2707942	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	Muçum	0	0	0	0	0	26
	2252112	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA NOVA BRESCIA	Nova Bréscia	0	0	0	0	0	34
	2252082	HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO	Progresso	0	0	0	0	0	47
	2252171	HOSPITAL DOUTOR OSCAR BENEVOLO	Putinga	0	0	0	0	0	28
	2252147	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	Roca Sales	0	0	0	0	0	33
	2252066	HOSPITAL SAO JOSE SERIO	Sério	0	0	0	0	0	10
	2252023	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA BOM RETIRO DO SUL	Bom Retiro do Sul	0	0	0	0	0	43
	2252260	HOSPITAL ESTRELA	Estrela	10	2	10	0	3	97
9563873	ATS	Taquari	0	0	10	0	0	70	
2252244	HOSPITAL OURO BRANCO	Teutônia	0	0	0	0	0	66	

Fonte: CNES/MS e Sistema de Monitoramento de Leitos/RS

Legenda: Habilitação Pré COVID-19 são as habilitações de rotina de leitos de UTI, ou seja, não são consideradas as habilitações temporárias para a pandemia. Trata-se dos leitos SUS já existentes e contabilizados para os 30% para pacientes SRAG

6. Hospitais de Pequeno Porte

Em 26 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 561 que “Autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados.”

O Estado do Rio Grande do Sul encaminhou pedido de habilitação de 1.287 leitos distribuídos em 35 hospitais, sendo importante transcrever aqui a redação do caput de seu Artigo 1º

“Fica autorizado, em caráter excepcional, a utilização temporária de leitos dos hospitais de pequeno porte para cuidados prolongados dos pacientes oriundos dos leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais definidos nos Planos de Contingência Estaduais para COVID-19”. E, em seu § 1º “Os estabelecimentos enquadrados nesta Portaria não poderão realizar atendimento COVID-19.”

Mediante a habilitação temporária dos leitos solicitados pelo Rio Grande do Sul como cuidados prolongados nestes hospitais de pequeno porte, os mesmos deixarão de ser considerados como serviços de retaguarda para atendimento COVID-19 e passarão a ser serviços de retaguarda para hospitais maiores, devendo ser regulados, na totalidade dos leitos pelo Departamento de Regulação Estadual.

Tabela 2: Hospitais de Pequeno Porte de 31 a 49 leitos aguardando habilitação do Ministério da Saúde

Região Saúde COVID-19	CRS	GESTÃO	Leitos Totais	CNES	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
R 1 e 2 Sta Maria	04 ^a	ESTADUAL	36	5699525	Cacequi	Associação Santo Onofre
R 6 Taquara	01 ^a	ESTADUAL	33	5602742	Cambará do Sul	Fundação Hospitalar São José
R 8 Canoas	01 ^a	ESTADUAL	32	2227681	Salvador do Sul	Associação Beneficente Hospitalar São Salvador
R 9 e 10 Porto Alegre	02 ^a	ESTADUAL	31	2265958	Butia	Hospital de Butia
R 11 Santo Angelo	12 ^a	ESTADUAL	41	2259850	Caibaté	Associação Hospitalar Roque Gonzales
	12 ^a	ESTADUAL	45	2259931	Guarani das Missões	Associação Hospitalar Santa Teresa
	12 ^a	ESTADUAL	37	2259974	Roque Gonzales	Hospital de Caridade Santo Antônio
	12 ^a	ESTADUAL	39	2259877	São Miguel das Missões	Sociedade Hospitalar de Caridade Beneficente São Miguel
R 12 Cruz Alta	09 ^a	ESTADUAL	41	5395674	Ibirubá	Associação Hospitalar Annes Dias - Hospital Annes Dias Ltda

	09 ^a	ESTADUAL	32	2263882	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider
R 13 Ijuí	17 ^a	ESTADUAL	36	2261154	Campo Novo	Associação Hospitalar de Caridade de Campo Novo
	17 ^a	ESTADUAL	31	2261103	Chiapeta	Associação Hospitalar Chiapetta
	17 ^a	ESTADUAL	32	2265893	Humaitá	Associação de Desenvolvimento Comunitário de Humaitá
	17 ^a	ESTADUAL	39	2707608	São Martinho	Sociedade Cultural São Gregório – Hospital de Caridade de São Martinho
R 14 Santa Rosa	14 ^a	ESTADUAL	34	5050170	Tucunduva	Associação Sociedade Hospitalar Tucunduca e Novo Machado-Hospital – Hospital Dr. Oswaldo Teixeira
	14 ^a	ESTADUAL	39	2250675	Cândido Godoi	Associação Hospitalar Santo Afonso
	14 ^a	ESTADUAL	40	2250705	Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista
	14 ^a	ESTADUAL	40	5729297	Tuparendi	Centro de Assistência Médico-social CAMS
R 15 e 20 Palmeira das Missões	19 ^a	ESTADUAL	41	2228548	Caiçara	Sociedade Hospitalar de Caiçara
	15 ^a	ESTADUAL	31	2235382	Coronel Bicaco	Associação Hospitalar Santo Antônio de Pádua
	15 ^a	ESTADUAL	33	2235447	Rondinha	Hospital Beneficente Pe. Eugênio Medicheschi
	15 ^a	ESTADUAL	49	2235366	Trindade do Sul	Aspiazu Filhas & Cia Ltda - Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de Lima
R 16 Erechim	11 ^a	ESTADUAL	31	2249499	Severiano de Almeida	Hospital São Roque
R 17, 18 e 19 Passo Fundo	06 ^a	ESTADUAL	33	2246872	Casca	Hospital Beneficente Santa Lúcia
	06 ^a	ESTADUAL	40	2247038	Maximiliano de Almeida	Sociedade Beneficente São José - Hospital São José
	06 ^a	ESTADUAL	35	2246996	Passo Fundo	Hospital Beneficente Dr. César Santos
	06 ^a	ESTADUAL	35	2246783	Tapera	Sociedade Hospitalar Roque Gonzales
R 21 Pelotas	03 ^a	ESTADUAL	34	2233436	Herval	Hospital Nossa Senhora da Glória
R 22 Bagé	07 ^a	ESTADUAL	42	2262010	Aceguá	Comunidade da Colônia Nova
	07 ^a	ESTADUAL	32	2262029	Lavras do Sul	Fundação Médico Hospitalar Dr Honor Teixeira da Costa
R 23, 24, 25 e 26 Caxias do Sul	5 ^a	MUNICIPAL	43	2241129	Bom Princípio	Hospital São Pedro Canísio
	5 ^a	MUNICIPAL	36	6011926	Bom Jesus	Hospital Bom Jesus
R 27 Cachoeira do Sul	08 ^a	ESTADUAL	34	2234475	Segredo	Associação Cultural Recreativa e Beneficente São Marcos
R 28 Santa Cruz do Sul	13 ^a	ESTADUAL	40	2236338	Vale do Sol	Hospital Beneficente Vale do Sol
R 29 e 30 Lajeado	16 ^a	MUNICIPAL	40	2252058	Boqueirão do Leão	Hosp Dr Anuar Elias Aesse
Total Geral Leitos			1.287			

Fonte: CNES/MS e Sistema de Monitoramento de Leitos/RS

7. Hospitais de Campanha

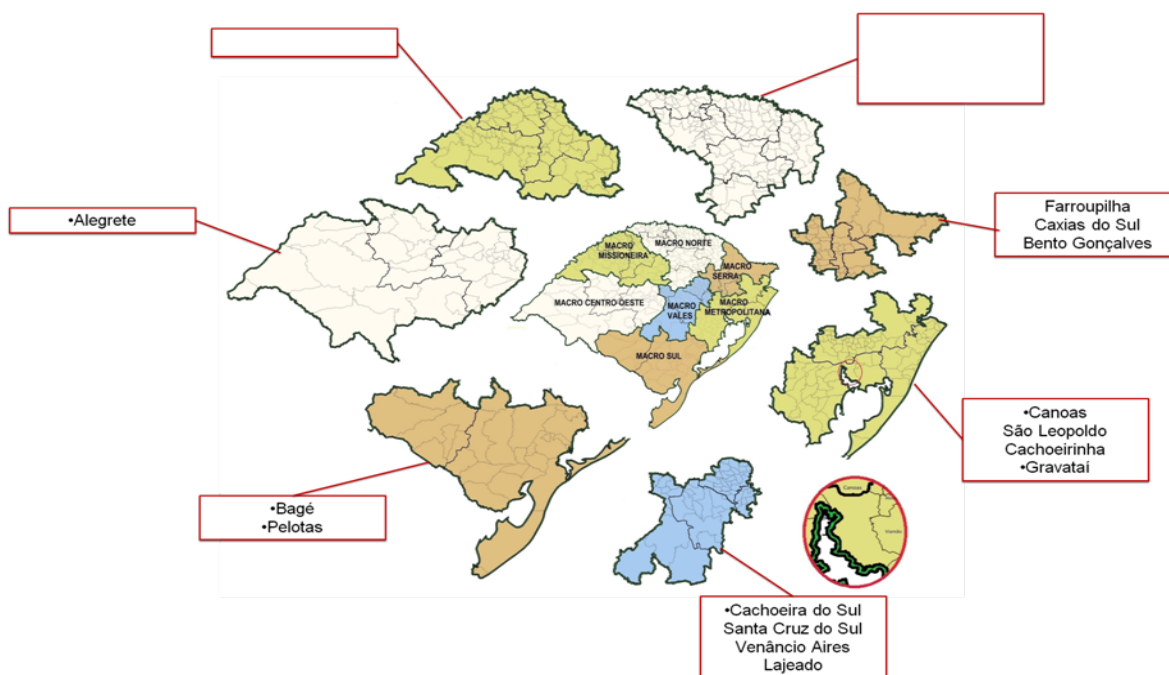
Os Hospitais de Campanha são serviços hospitalares temporários que são organizados e implantados a partir da necessidade de aporte rápido à rede hospitalar com leitos clínicos e de UTI quando a rede existente for insuficiente ou já estiver esgotada.

O Rio Grande do Sul é um estado que possui uma rede hospitalar bastante potente e organizada possuindo hospitais com leitos de UTI em todas as macrorregiões de saúde e, no Modelo de Distanciamento Controlado as regiões de saúde COVID-19 foram definidas tendo os leitos de UTI em todas elas e os municípios estivessem agrupados de acordo com a referência primária para estes leitos de UTI.

Desta forma, o Estado considera a possibilidade de construção de hospitais de campanha apenas em situação de possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, situação esta que é acompanhada diariamente através do Sistema de Monitoramento de Leitos e semanalmente através dos indicadores do Modelo de Distanciamento Social.

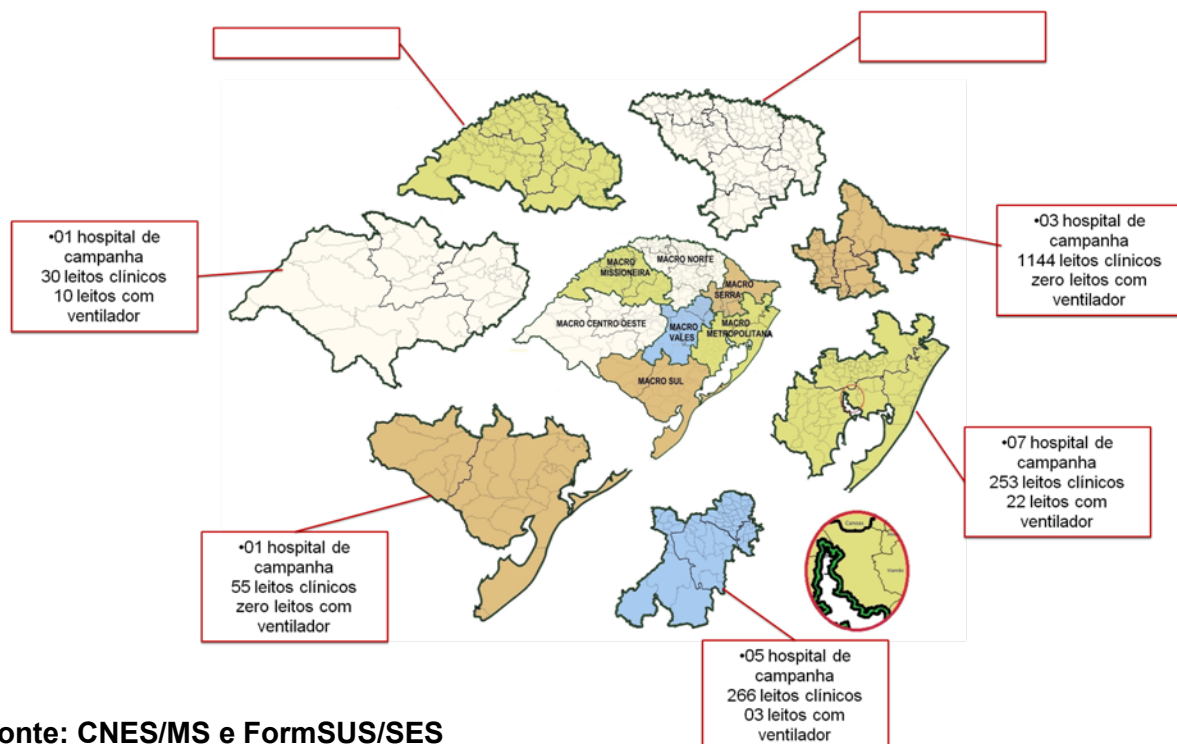
No entanto, alguns municípios colocaram no seu planejamento esta estratégia de atendimento à população, logo, entendemos ser importante destacarmos estes estabelecimentos no Plano de Contingência Estadual.

Figura 1: Hospitais de Campanha Municipais



Fonte: CNES/MS e FormSUS/SES

Figura 2: Hospitais de Campanha Municipais – N° de Leitos



Fonte: CNES/MS e FormSUS/SES

8. Sistema de Monitoramento de Leitos

Atentos à necessidade de acompanhamento dos serviços hospitalares no Estado, o Comitê de Crise do Governo do Estado, com ação conjunta da Secretaria Estadual de Saúde através dos Departamentos de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Auditoria do SUS, Regulação Estadual e Gestão da Tecnologia da Informação e da Secretaria de Gestão Estratégica através do Centro de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul, desenvolveram o Sistema de Monitoramento de Leitos que foi colocado em produção em 15 de abril de 2020.

O Sistema de Monitoramento de Leitos é uma ferramenta preenchida diariamente por todos os hospitais de retaguarda listados no item 5 deste plano e permite o acompanhamento e evolução diária número de leitos de UTI e fora de UTI; número de pacientes internados em leitos de UTI e fora de UTI SRAG suspeitos/confirmados; pacientes em UTI utilizando respirador e total de respiradores existentes em cada hospital.

Alem destes dados acima, a partir da próxima terça-feira, dia 02 de junho de 2020 também será possível acompanhar a movimentação de pacientes identificando o número de altas hospitalares e óbitos separando pacientes suspeitos de confirmados.

Figura 4: *Dashboard* – Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 11/06/2020 – 11hs 09min



Fonte: <https://COVID-19.saude.rs.gov.br/>

9. Projeção de Leitos

Este item demonstra o cenário real em 21 de maio de 2020 dos leitos de UTI Adulto e Pediátrico e leitos fora de UTI de todos os hospitais de retaguarda acompanhados no Sistema de Monitoramento de Leitos, tendo como fonte dos dados o CNES e as planilhas internas de controle do Departamento de Assistência Hospitalar e

Ambulatorial de solicitação de habilitação de leitos e solicitação de equipamentos ao Ministério da Saúde.

Tabela 3: Leitos de UTI em operação com habilitação Pré COVID-19

Leitos Totais - UTI SUS e Privados			Leitos Totais - UTI SUS			Leitos Totais - UTI Privados		
UTI Adulto	UTI Pediátrica	Total de Leitos de UTI Ad. e Ped	UTI Adulto	UTI Pediátrica	Total de Leitos de UTI Ad. e Ped	UTI Adulto	UTI Pediátrica	Total de Leitos de UTI Ad. e Ped
1.539	269	1.808	933	193	1.126	606	76	682
			30% dos leitos de UTI já habilitados disponibilizados para SRAG					
			280					

Fonte: CNES/MS e Planilha de Controle de Leitos do DRE e DAHA/SES

Tabela 4: Leitos de UTI em operação com habilitação Pré COVID-19

Leitos Totais <u>fora</u> de UTI SUS e Privados	Leitos Totais <u>fora</u> de UTI SUS		Leitos Totais <u>fora</u> de UTI Privados
24.711	16.908		7.803
	Mínimo de leitos <u>fora</u> de UTI em hospitais <u>com</u> leitos de UTI	Mínimo de leitos <u>fora</u> de UTI em hospitais <u>sem</u> leitos de UTI	
	2 leitos clínicos para cada leito de UTI	15% do total de leitos	
	1.866	1.150	
	3.016		

Fonte: CNES/MS e Planilha de Controle de Leitos do DRE e DAHA/SES

9.1 Alinhamento de Conceitos

- a) **Leitos ampliados prontos habilitados:** São considerados leitos ampliados **PRONTOS** os leitos que já se encontra com equipamentos completos, equipe técnica disponível e habilitados junto ao MS.
- b) **Leitos ampliados prontos aguardando habilitação:** São os leitos que se encontram equipados e com equipe técnica disponível, porém ainda **NÃO** habilitados pelo Ministério da Saúde. Destes leitos, os que estão em hospitais sob gestão estadual, estão contemplados na Portaria SES/RS 290 e suas alterações para custeio estadual até sua habilitação junto ao Ministério da Saúde.
- c) **Leitos aguardando equipamentos:** São hospitais que possuem capacidade instalada para ampliação, possibilidade de contratação de equipe técnica, porém não possuem os equipamentos necessários para a abertura dos leitos.

Tabela 5: Cenário de ampliação de Leitos no RS

1) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> habilitados	624	
2) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> aguardando habilitação	*Gestão Estadual	01 leito
	Gestão Municipal	11 leitos
	12	
3) Leitos aguardando equipamentos	323	

Fonte: Planilha de Controle de Leitos do DRE e DAHA/SES e Ofícios enviados ao MS

10. Rede de Acesso – Regiões de Saúde COVID-19

As Regiões de Saúde COVID-19 se estabeleceram a partir das referências municipais a leitos de UTI, ou seja, to dos os municípios que possuem uma mesma rede de leitos de UTI como referência primária estão agrupados em uma mesma região.

Esta nova divisão temporária das regiões de saúde no Rio Grande do Sul tem o propósito de permitir o monitoramento das bandeiras estabelecidas pelo Modelo de Distanciamento Controlado.

11. Anexos

Protocolo: 2020000419951

PORTARIA SES Nº. 299/2020

Estabelece normativa geral para a Regulação de acesso às Internações Hospitalares do SUS, inclusive para o atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados de COVID-19, âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

A **SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso das atribuições e no disposto no art. 90, inciso III da Constituição do Estado e no Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus e reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências e, **CONSIDERANDO**:

A Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GMMS nº 1.559, de 01/08/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), (atualmente inserida na Portaria de Consolidação MS/GM n. 2, em seu Anexo XXVI);

A Portaria GMMS nº 1.600, de 07/07/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

A Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

A Portaria nº 414/GMMS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

A Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

O Plano de Contingência Estadual Hospitalar deflagrado em função da COVID-19;

A Resolução CIB nº 070/20 que institui que os leitos hospitalares previstos no Plano de Contingência Estadual para o COVID-19, serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, do Departamento de Regulação Estadual, tendo em vista a necessidade de monitoramento dos casos em locais estratégicos do estado, conforme previsão do Plano de Contingência;

A necessidade de organizar a garantia do acesso na atenção ao paciente crítico, otimizar a utilização dos leitos de UTI Adulto, Pediátrico e/ou Neonatal ou em Unidades Intermediárias de forma organizada, hierarquizada e de forma integrada;

A necessidade de estabelecer um fluxo de solicitação para as unidades do serviço, acolhimento, resolutividade, qualidade da atenção e a segurança do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Cuidados Intensivos e/ou intermediários (UCI), com critérios de classificação de risco no intuito de racionalizar e adequar a

leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e/ou intermediária, resguardada a clínica e transferências intrahospitalares;

A necessidade de normatizar os mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos pacientes críticos no SUS, dadas as especificidades do estado de calamidade pública trazidas pelo COVID-19.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer normativa geral de Regulação de Acesso para as internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) e em Unidades Clínicas (Leitos Clínicos), no território do Estado do Rio Grande do Sul.

Parágrafo Único – Para fins do disposto no caput, considerar-se-á que:

I – os leitos de UTI e UCI destinam-se a pacientes críticos, com quadro clínico considerado grave.

II – os leitos de Unidade Clínicas (Leitos Clínicos) destinam-se a pacientes com quadro clínico considerado moderado.

Art. 2º O acesso aos leitos de UTI, UCI e Leitos Clínicos dar-se-á a partir do desenho da rede de referências observando o quantitativo de leitos distribuídos em todas as regiões de saúde do Estado e a capacidade instalada dos serviços hospitalares, obedecendo prioritariamente os seguintes critérios:

I – Quadro clínico e critério técnico na indicação da internação;

II – Questões logísticas e pactuações para deslocamento do paciente;

III – Disponibilidade de leito com capacidade técnica para atendimento do paciente.

§ 1º - As centrais municipais e estadual de regulação sempre esgotarão as possibilidades de acesso no município, na região de saúde e na macrorregião de saúde, nessa ordem.

§ 2º Os municípios pólos de suas regiões ficam obrigados a receber pacientes de outros municípios e regiões sempre que estes entrarem em dificuldades operacionais ou de superlotação.

§ 3º A Central de Regulação Estadual será responsável pela garantia de acesso entre as regiões conforme disposto na Resolução CIB 70/2020.

§ 4º - Inexistindo leitos disponíveis nas hipóteses citadas no §1º, as centrais municipais e estadual de regulação terão a prerrogativa e a autoridade sanitária para excepcionalizar as referências, a fim de garantir o acesso do paciente ao leito disponível no local mais próximo ou mais viável do ponto de vista logístico e técnico.

§ 5º - É obrigatório o cadastro no Sistema de Regulação Estadual (GERINT) dos pacientes que necessitem de internação/transferência inter-hospitalar, pelas unidades que solicitam leito, mantendo o cadastro e o quadro clínico do paciente atualizado, nos prazos parametrizados.

§ 6º - Caberá às centrais de regulação municipais e estadual monitorar a atualização do cadastro dos pacientes que aguardam internação/transferência inter-hospitalar e notificar os serviços que descumprirem o § 5º do artigo 2º.

Art. 3º As Centrais Municipais e Estadual de regulação, obrigatoriamente, comunicar-se-ão com o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado para regular os leitos contratualizados com o SUS, independentemente da esfera de gestão.

Art. 4º Os hospitais com leitos clínicos e de UTI com habilitação definitiva devem atender os pacientes com quaisquer agravos encaminhados pela Central de Regulação, inclusive pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Parágrafo Único – O atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) inclui suspeitos/confirmados de COVID-19.

Art. 5º Os Gestores e Prestadores de Serviços devem obrigatoriamente respeitar as referências pactuadas de urgências e emergência, especialmente de casos graves cirúrgicos, neurológicos e cardiológicos, de média e alta complexidade, inclusive, durante a Pandemia do Coronavírus (COVID-19);

§ 1º – As centrais de regulação de urgências, para garantir o acesso de pacientes graves, tem a prerrogativa de utilização da “vaga zero”, inclusive fora da referência pactuada, registrando-se obrigatoriamente a ocorrência no sistema oficial de urgência SAPH/SAMU.

§ 2º - As emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento devem informar ao respectivo gestor de urgências sobre atendimentos e internações de observação de pacientes com SRAG (suspeito COVID-19).

Art. 6º O descumprimento do disposto nesta Portaria implicará na responsabilização do agente pelos órgãos de fiscalização e controle e o sujeitará às penas da lei.

Parágrafo Único – Serão consideradas condutas passíveis de responsabilização de que trata o caput, entre outras, a inserção inadequada e/ou indevida de dados no Sistema de Monitoramento de Leitos Estadual; a falta de atualização do sistema; a negativa de acesso das centrais de regulação e/ou dos serviços hospitalares que possuam leitos disponíveis.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 11 de maio de 2020.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

NOTA TÉCNICA N°003/2020

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19) e considerando:

O Decreto no 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus e reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul;

A Portaria 299/2020 que estabelece normativa geral para a Regulação de acesso às Internações Hospitalares do SUS, inclusive para o atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados de COVID-19, âmbito do Estado do Rio Grande;

A Resolução CIB nº 070/20 que Institui que os leitos hospitalares previstos no Plano de Contingência Estadual para o COVID-19 serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, do Departamento de Regulação Estadual;

A partir destes dispositivos legais o Plano de Contingência hospitalar define que:

- A Central de Regulação Estadual será responsável pela garantia de acesso entre as regiões conforme disposto na Resolução CIB 70/2020.

outros municípios e regiões sempre que estas entrarem em dificuldades operacionais ou de

FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO ESTADUAL E MONITORAMENTO CLÍNICO COVID19

Definido a partir de coletânea de protocolos nacionais e internacionais.

Pacientes sintomáticos/UBS, UPA ou Emergências Hospitalares. Podem ser orientados ou encaminhados pela Central SAMU.

Todos os hospitais do Estado do RS (com exceção de alguns hospitais especializados) devem atender e internar, em leitos clínicos ou de UTI conforme indicação, Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) sem necessidade de comprovação laboratorial ou de imagem de COVID 19.

FASE 1 (replicação viral):

- Duração de aproximadamente 05 dias
- Quadro Viral : Tosse seca, anosmia, cefaléia , náuseas, diarreia, coriza, febre, confusão mental (idosos).
- Exames: Laboratoriais (opcional conforme orientação do serviço), testagem SARCOV - 2; oximetria

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente e conforme normativas do Ministério da Saúde)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Antiviral (conforme normativas do MS)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme normativa MS)
- Revisão entre o 4º e 5º do início dos sintomas

FASE 2

FASE 2a (paciente de média gravidade):

- **INTERNAR no 5º dia em leito clínico: (idosos e comorbidades/mesmo com sintomas leves)**

Obs: pacientes residentes de ILPIs devem ser internados como prioritários para evitar contaminação em larga escala.

- Pacientes devem ser cadastrados no GERINT (como internação própria e ou para encaminhamento a outra Instituição).
- Inflamação pulmonar inicial (Hipoxemia silenciosa): entre o 5º e 7º dia de atividade da doença.
- Sintomas: tosse, febre, diarreia e outros sintomas digestivos, confusão mental.
- Paciente sem dispnéia.
 - Inflamação pulmonar, porém ainda sem hipóxia
 - Manutenção da saturação de O₂ > 95 %.
 - PCR e D-dímero alterados
 - TC de torax com dano pulmonar (aspecto vidro fosco)

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme Normativas MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulação (na possibilidade de CIVD)

FASE 2b (paciente grave):

- 7º ao 10º dia da infecção (dano pulmonar), baixa oxigenação e dispnéia importante

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme normativa MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)
- Suporte ventilatório

→ **Se indicação UTI:** INTERNAR OU SOLICITAR TRANSFERÊNCIA PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR.

FASE 3 (paciente crítico):

- Insuficiência respiratória hipoxêmica grave. Necessidade de O₂ maior que 5l/mim para Sp O₂ maior que 93% ou FR maior que 28 irpm ou retenção de CO₂, devem ser intubados e ventilados mecanicamente.
- UTI / distúrbios hematológicos, paciente grave/crítico
- CIVD
- Sepses/ Infecção Generalizada
- Ventilação mecânica
- Manejo de paciente crítico em unidade de Terapia Intensiva .

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (Conforme normativa MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)

✓ Condição para Alta da UTI

- Passar para leito clínico ou solicitar leito de contra-referência para a Central de Regulação Hospitalar Municipal ou Estadual;

✓ A Central de Regulação Hospitalar e a Central de Regulação de Urgência/SAMU Estadual terá equipes médicas para dúvidas e acompanhamento terapêutico

✓ Todos os hospitais devem alimentar o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado quanto ao cadastro e relatório de pacientes internados em leitos clínicos e

*A TERAPIA MEDICAMENTOSA PODERÁ SER DISCUTIDA ENTRE O CORPO CLÍNICO E, SE NECESSÁRIO, COM A EQUIPE MÉDICA DA REGULAÇÃO ESTADUAL E DEVEM SER AVALIADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE, O QUAL DEFINIRÁ A ALTERNATIVA A SER ADOTADA.

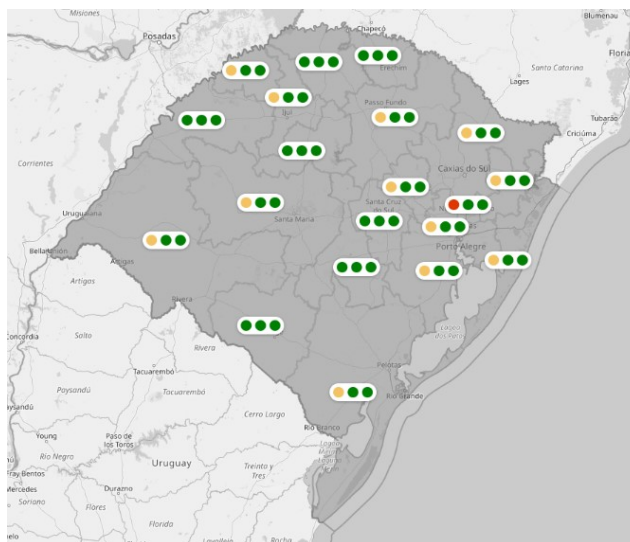
Alterações da Versão 11 para a Versão 12

- Publicação da Portaria GM/MS 1.502 de 08 de junho de 2020 habilitando leitos de UTI para o RS que alterou a Tabela 1 do item 5 nos seguintes itens:

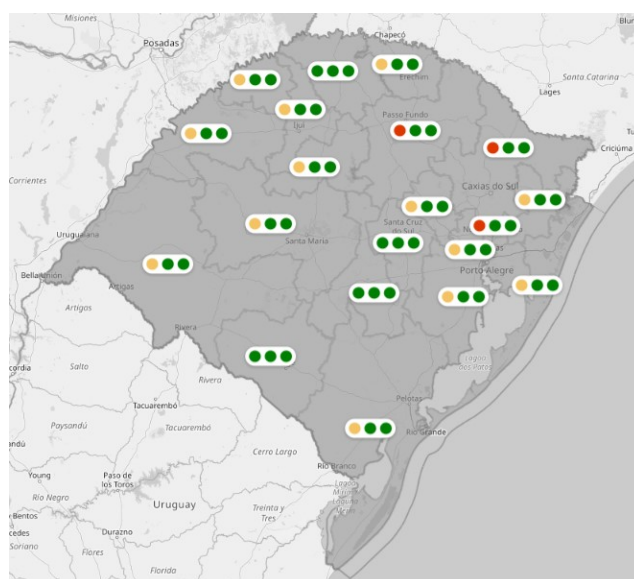
Leitos Ampliados PRONTOS Versão 11 – 05/06/2020		Leitos Ampliados PRONTOS Versão 12 – 11/06/2020	
Habilitados	Aguardando Habilitação	Habilitados	Aguardando Habilitação
310	326	624	12

- Atualização da Figura 3 do item 8

Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 31/05/2020 – 21hs 18min

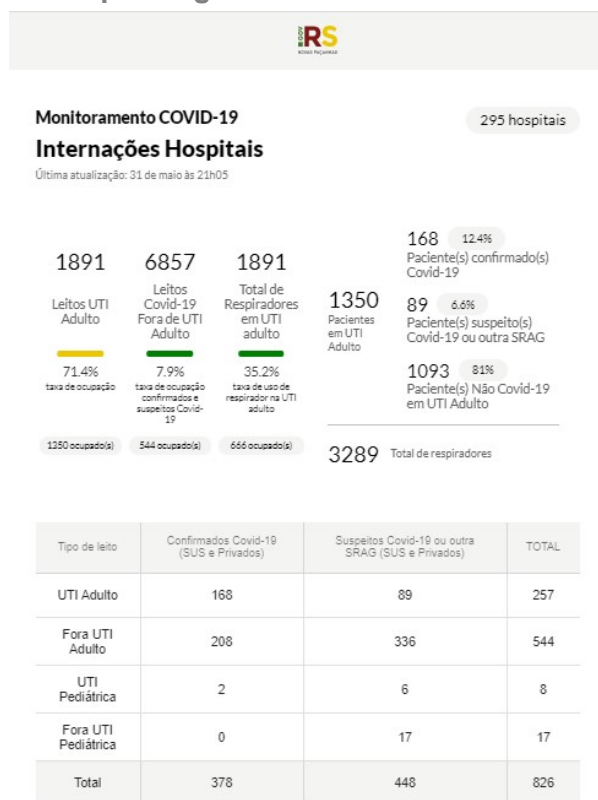


Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 11/06/2020 – 11hs 09min



- Atualização da Figura 4 do item 8

Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 31/05/2020 – 21hs 18min



Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 11/06/2020 – 11hs 09min



- Atualização da Tabela 5 do item 9

Cenário de ampliação de Leitos no RS – 21/05/2020

1) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> habilitados	310	
2) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> aguardando habilitação	*Gestão Estadual	47 leitos
	Gestão Municipal	279 leitos
	326	
3) Leitos aguardando equipamentos	323	

Cenário de ampliação de Leitos no RS – 11/06/2020

1) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> habilitados	624	
2) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> aguardando habilitação	*Gestão Estadual	01 leito
	Gestão Municipal	11 leitos
	12	
3) Leitos aguardando equipamentos	323	