



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2020**

Porto Alegre, 22 de setembro 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

**Departamento de Auditoria do SUS**

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**

Marinei de Oliveira Nunes

**Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica**

Roberto Eduardo Schneiders

**Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

Cynthia Goulart Molina Bastos

## **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)

Adriane Kern - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)

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

Barbara Rejane Machado da Cruz - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)

Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Camilo de Oliveira Lírio - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

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)

Jose Henrique Schwanck Hinkel - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)

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 Meneses Aziz - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)

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)

Priscila Farfan Barroso - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Rarianne 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

<b>1. Identificação.....</b>	<b>6</b>
1.1. Informações Territoriais.....	6
1.2. Secretaria de Saúde.....	6
1.3. Informações da Gestão.....	6
1.4. Fundo de Saúde.....	6
1.5. Plano de Saúde.....	7
1.6. Informações sobre Regionalização.....	7
1.7. Conselho de Saúde.....	8
<b>2. Considerações Iniciais.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....</b>	<b>10</b>
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.....	16
<b>4. Dados da Produção de Serviços no SUS.....</b>	<b>17</b>
<b>5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....</b>	<b>44</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão.....	45
5.2. Por natureza jurídica.....	46
5.3. Consórcios em Saúde.....	47
<b>6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....</b>	<b>48</b>
<b>7. Programação Anual de Saúde - PAS.....</b>	<b>56</b>
<b>8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral.....</b>	<b>57</b>
<b>9. Execução Orçamentária e Financeira.....</b>	<b>80</b>
<b>10. Auditorias.....</b>	<b>86</b>
<b>11. Análise e Considerações Gerais.....</b>	<b>98</b>
Lista de siglas e abreviaturas.....	131
<b>ANEXO A - Plano de Contingência para Infecção Humana COVID-19</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO B - Plano de Contingência Hospitalar COVID-19</b>	

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

UF

RS

Município

RIO GRANDE DO SUL

Área

281.748,00 Km<sup>2</sup>

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 segundo quadrimestre de 2020 (maio a agosto) 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.

A construção e a finalização do presente relatório se deu em meio ao enfrentamento da 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.

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 16 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

Ressalta-se que 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, 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
<b>Total</b>	<b>5.596.375</b>	<b>5.820.520</b>	<b>11.416.895</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030 (IBGE); DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 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 projeção de 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 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (<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 o ano de 2016 a 2º Quadrimestre de 2020. Os dados são oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

**Tabela 2.** Série Histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, RS, 2016-2º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde	2016	2017	2018	2019*	1º Quadr 2020*	2º Quadr 2020*
R1 - Verdes Campos	5.063	5.044	5.127	5.025	1.679	1.355
R2 - Entre Rios	1.309	1.237	1.212	1.241	413	296
R3 - Fronteira Oeste	6.120	6.107	6.091	5.830	1.986	1.419
R4 - Belas Praias	2.275	2.280	2.408	2.228	775	688
R5 - Bons Ventos	2.974	3.013	3.015	2.856	1.061	813
R6 - Vale do Paranhana e Costa Serra	2.887	2.837	2.911	2.836	945	840
R7 - Vale dos Sinos	10.392	10.623	10.433	9.821	3.420	2.854
R8 - Vale do Caí e Metropolitana	10.841	10.575	10.444	9.943	3.284	2.634
R9 - Carbonífera/Costa Doce	4.934	4.908	4.784	4.588	1.509	1.216
R10 - Capital e Vale do Gravataí	30.926	30.453	28.860	27.103	9.056	7.438
R11 - Sete Povos das Missões	3.389	3.466	3.357	3.500	1.153	895
R12 - Portal das Missões	1.847	1.863	1.897	1.800	600	463
R13 - Diversidade	3.006	2.957	2.933	2.732	1.029	841
R14 - Fronteira Noroeste	2.548	2.729	2.694	2.674	946	684
R15 - Caminho das Águas	2.145	2.353	2.422	2.311	811	627
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	2.613	2.639	2.637	2.616	856	701
R17 - Planalto	5.385	5.446	5.397	5.329	1.897	1.506
R18 - Araucárias	1.442	1.586	1.639	1.515	535	403
R19 - Botucarái	1.297	1.319	1.286	1.208	456	392
R20 - Rota da Produção	1.942	2.111	2.120	2.128	741	586
R21 - Sul	10.530	10.621	10.361	9.743	3.372	2.663
R22 - Pampa	2.393	2.410	2.386	2.397	787	636
R23 - Caxias e Hortênsias	7.557	7.416	7.426	7.295	2.560	1.824
R24 - Campos de Cima da Serra	1.368	1.402	1.371	1.370	489	329
R25 - Vinhedos e Basalto	3.639	3.598	3.735	3.721	1.243	943
R26 - Uva Vale	2.051	2.112	2.257	2.134	716	596
R27 - Jacuí Centro	2.255	2.285	2.307	2.255	754	710
R28 - Vale do Rio Pardo	4.019	3.862	4.021	3.907	1.234	1.035
R29 - Vales e Montanhas	2.615	2.661	2.756	2.763	935	753
R30 - Vale da Luz	1.491	1.483	1.562	1.447	555	397
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>141.253</b>	<b>141.396</b>	<b>139.849</b>	<b>134.316</b>	<b>45.797</b>	<b>36.537</b>

Fonte: Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS. Acesso em 28/08/2020. \*Dados preliminares. Quadr = quadrimestre.

A análise incluiu dados fechados da base SINASC, de 2016 a 2018 e dados ainda preliminares (base aberta) do ano de 2019 e dos dois primeiros quadrimestres de 2020, retirados do BI/NIS/DGTI/RS. Na análise dos dados por Região de Saúde, representados na tabela acima, pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul. No primeiro quadrimestre de 2020 ocorreram 45.797 nascimentos (por local residência), já no segundo quadrimestre ocorreram 36.537 nascimentos (por local de residência) - totalizando preliminarmente para o ano de 2020 82.334 nascimentos. Destaca-se que as Regiões de Saúde R7, R8 e R10 (Macrorregião de Saúde Metropolitana), R21 (Macrorregião de Saúde Sul) e R23

(Macrorregião de Saúde Serra) concentram 47,65% dos nascimentos no Estado do RS no 2º quadrimestre de 2020.

### 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 quadrimestre de internação, realizadas no Estado do Rio Grande do Sul. No cálculo, não foram contabilizadas as internações de residentes do RS ocorridas em outros estados do País. Para o segundo quadrimestre de 2020 as internações do mês de agosto foram estimadas com base na média de internações de maio a julho 2020, pois os dados de agosto ainda não foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

**Tabela 3.** Distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestres de 2016-2020.

Diagnóstico CID10 (Capítulo)	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020*	%
XV. Gravidez parto e puerpério	37.027	14,09	38.257	14,23	37.992	14,55	38.004	13,95	29.863	19,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	33.050	12,57	32.937	12,25	32.261	12,36	32.646	11,99	19.396	12,34
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.802	9,82	26.938	10,02	25.968	9,95	28.693	10,53	15.639	9,95
II. Neoplasias (tumores)	21.311	8,11	22.460	8,35	21.284	8,15	23.370	8,58	15.004	9,55
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.954	5,69	15.128	5,63	15.126	5,79	16.106	5,91	14.227	9,05
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	20.570	7,82	21.112	7,85	20.448	7,83	21.424	7,87	13.771	8,76
X. Doenças do aparelho respiratório	45.612	17,35	43.115	16,04	41.299	15,82	40.568	14,89	11.531	7,34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.475	5,89	16.342	6,08	15.836	6,06	16.684	6,13	9.727	6,19
V. Transtornos mentais e comportamentais	12.947	4,93	14.001	5,21	14.018	5,37	15.153	5,56	7.321	4,66
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.288	1,63	4.458	1,66	4.487	1,72	4.663	1,71	3.304	2,10
VI. Doenças do sistema nervoso	5.429	2,07	5.838	2,17	5.201	1,99	5.651	2,07	3.049	1,94
XIII. Doenças do sistema	5.613	2,14	5.923	2,20	5.431	2,08	5.910	2,17	2.540	1,62

osteomuscular e do tecido conjuntivo										
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.719	1,80	4.587	1,71	4.593	1,76	4.434	1,63	2.472	1,57
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.662	1,39	3.588	1,33	3.488	1,34	4.181	1,53	2.203	1,40
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	3.297	1,25	3.918	1,46	3.954	1,51	4.368	1,60	2.071	1,32
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2.801	1,07	3.107	1,16	3.153	1,21	3.351	1,23	1.944	1,24
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2.122	0,81	2.243	0,83	2.108	0,81	2.182	0,80	1.377	0,88
VII. Doenças do olho e anexos	1.904	0,72	2.430	0,90	2.122	0,81	2.582	0,95	852	0,54
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.755	0,67	1.860	0,69	1.773	0,68	1.795	0,66	688	0,44
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	541	0,21	600	0,22	572	0,22	621	0,23	141	0,09
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,00
<b>Total</b>	<b>262.879</b>	<b>100,00</b>	<b>268.842</b>	<b>100,00</b>	<b>261.114</b>	<b>100,00</b>	<b>272.386</b>	<b>100,00</b>	<b>157.124</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)/SUS/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 10/09/2020. \*Dados preliminares e parciais, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

Importante destacar que a análise da morbidade hospitalar no 2º 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, do Ministério da Saúde, permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

A análise dos dados da morbidade hospitalar apresentou o seguinte comportamento, no 2º quadrimestre do ano de 2020, considerando um total de 157.124 internações: a primeira causa de internação seguiu os quadrimestres dos anos anteriores com o Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério representando 19,01% do total de internações. 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, 12,34%, decorreu de Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) - assim como nos segundos quadrimestres dos anos anteriores. A terceira causa foi Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com 9,95% do total. As neoplasias/tumores (Capítulo II) representaram a quarta causa de internações 9,55%.

As internações por Algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) representaram a quinta causa 9,05%; percentual superior às internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) que representaram a sexta causa com 8,76% - ordenamento inverso dos quadrimestres dos anos anteriores.

Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) representaram 7,34% das Internações, sendo a sétima causa. Esta posição difere dos quadrimestres anteriores quando equivalia à terceira causa. Reitera-se que este dado pode sofrer alteração, conforme divulgação dos arquivos de produção dos meses seguintes, pois o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) permite registros até seis meses após a alta do usuário.

As internações por Doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) e por Transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) representaram a oitava (6,19%) e nona (4,66%) causas de internação, respectivamente.

As internações por Algumas afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI) corresponderam à décima causa (2,1%). Nos quadrimestres dos anos anteriores este Capítulo não estava entre as dez maiores causas de internações.

Diferente dos quadrimestres dos anos anteriores as Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (Capítulo XIII) não constaram entre as dez maiores causas de internação, representando a décima segunda causa (1,62%) no segundo quadrimestre de 2020.

Os demais capítulos da CID10 juntos representaram 28,03% das causas de internações no 2º quadrimestre de 2020, conforme dados disponíveis até a competência julho de 2020 e projeção para o mês de agosto de 2020.

Ressalta-se que, a emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Portaria GM/MS 188/2020, impôs à SES/RS dar ênfase ao atendimento hospitalar disponibilizado a população gaúcha para Covid-19. A inclusão do procedimento Tratamento de infecção pelo coronavirus - Covid-19 na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), código 0303010223, dada pela Portaria SAES/MS 245/2020 viabilizou a tabulação de dados referente à produção específica no tratamento hospitalar pela Covid-19. Fez-se *mister* a descrição deste procedimento, que compreende as ações necessárias para o tratamento do paciente com diagnóstico clínico de Covid-19, sendo a notificação do caso



obrigatória e o leito de internação podendo ser do tipo clínico, pediátrico ou do estabelecimento exclusivo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) SUS. Diante do exposto, nos meses de maio, junho e julho de 2020 foi contabilizado o total de 4.383 internações hospitalares SUS/RS através do código 0303010223. Quanto ao primeiro quadrimestre de 2020, nos meses de março e abril, identificou-se o quantitativo de 596 internações no procedimento de atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico clínico Covid-19. Esta informação é preliminar, pois os arquivos de internações podem sofrer alterações até seis meses após a data da alta hospitalar (Fonte: Tabwin/DATASUS/SIH/Ministério da Saúde. Acesso em 14/09/2020).

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Neste tópico apresenta-se os dados de mortalidade dos residentes do Estado do Rio Grande do Sul, segundo capítulo da CID-10, considerando os anos de 2014 a 2019. As informações foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do painel BI do Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS.

**Tabela 4.** Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, RS, 2014-2019.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.375	3.490	3.542	3.586	3.403	3.627
II. Neoplasias (tumores)	17.783	18.267	18.630	19.210	19.278	19.683
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	330	317	306	322	302	313
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4.503	4.571	4.958	5.056	6.049	5.863
V. Transtornos mentais e comportamentais	579	546	601	692	763	731
VI. Doenças do sistema nervoso	2.987	3.119	3.582	3.712	4.425	4.498
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	0	0	0	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	10	2	9	5	4	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.006	22.536	23.945	22.498	22.905	22.072
X. Doenças do aparelho respiratório	10.131	10.152	11.492	10.310	10.475	10.593
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.803	3.739	3.815	3.827	4.108	3.959
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	190	208	215	226	297	302
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	308	339	319	323	327	325
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.879	1.972	2.086	2.150	2.355	2.664
XV. Gravidez, parto e puerpério	86	84	73	74	63	57
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2.019	2.019	1.931	1.920	1.874	1.806
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	676	657	635	654	665	680
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3.794	3.496	4.072	4.055	4.268	5.328
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.959	7.799	8.340	8.541	7.919	7.389
<b>Total</b>	<b>83.418</b>	<b>83.314</b>	<b>88.551</b>	<b>87.161</b>	<b>89.480</b>	<b>89.904</b>

Fonte: Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS. Acesso em 14/09/2020. \*Dado preliminar

A Tabela 4 indica que as cinco principais causas de mortalidade se mantiveram nos cinco anos (2014 a 2019), da série histórica analisada. São elas: 1º) Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório, 2º) Capítulo II - Neoplasias (tumores), 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 75% do total de óbitos do Estado do Rio Grande do Sul, considerando os anos de 2014 a 2019. Nota-se que, alguns capítulos, além de se manterem entre as cinco principais causas, estão variando: um está em crescimento, o Capítulo IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas; já em decréscimo destaca-se o Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório, que até 2016 representavam 27% dos óbitos e a partir de 2017 passa a representar aproximadamente 25%.

As informações sobre mortalidade a partir de janeiro de 2019 são preliminares, pois os dados em caráter definitivo são disponibilizados somente 16 meses subsequente ao ano de ocorrência.

Quanto aos óbitos relacionados ao Coronavírus (Covid-19) a SES/RS publica semanalmente na página análises sobre os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do Estado do RS. Essas informações detalhadas podem ser acessadas no endereço eletrônico: <<https://coronavirus.rs.gov.br/informe-epidemiologico>>.

#### **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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo procedimento	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º 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
<b>Total</b>	<b>S/I</b>	<b>S/I</b>	<b>S/I</b>	<b>S/I</b>

Fonte: Conjunto Mínimo de Dados (CMD)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 26/08/2020. S/I: sem informação para o período.

A 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html)) estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da Atenção Básica (AB) para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio dessa complexidade para o Sistema de Informação Ambulatorial (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.

No entanto, os dados do CMD no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>) encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção da Atenção Básica. Ressalta-se que, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RDQA dá-se pelo formato do instrumento (definido pelo Ministério da Saúde) e, portanto, sem ingerência do Estado.

Informa-se que outros relatórios contendo dados de atendimentos das equipes da Atenção Básica estão disponíveis publicamente (sem necessidade de senha) no Portal e-Gestor, no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) <<https://sisab.saude.gov.br/>> a partir dos seguintes Relatórios de Saúde:

1- Produção: possibilidade de consulta aos atendimentos individuais, odontológicos, procedimentos e visitas domiciliares realizados na AB, com acesso aos dados no link: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>>;

2- Atividades coletivas na AB: possibilidade de consulta às atividades coletivas, com número de participantes, número de atividades, tipo de atividades, com acesso aos dados no link: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelFedSauAtivColetiva.xhtml>>.

### **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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019</b>	<b>1º Quadrimestre de 2020</b>	<b>2º Quadrimestre de 2020*</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	417.406	524.041	493.695	444.759
03 Procedimentos clínicos	919.567	1.384.424	1.168.757	884.805
04 Procedimentos cirúrgicos	126.600	132.007	140.913	111.208
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.484	1.437	1.118	623
07 Órteses, próteses e materiais especiais	905	925	708	589
08 Ações complementares da atenção à saúde	213	124	105	105
<b>Total</b>	<b>1.466.175</b>	<b>2.042.958</b>	<b>1.805.296</b>	<b>1.442.089</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, 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 Ministério da Saúde (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 Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (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 segundo quadrimestre de 2020 foi menor que os segundos quadrimestres de 2018 e 2019 e primeiro quadrimestre de 2020.

**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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.608.364,99	11.622.568,18	11.621.326,95	12.043.395,83
03 Procedimentos clínicos	8.563.647,47	11.472.991,34	9.949.924,73	8.374.502,12
04 Procedimentos cirúrgicos	3.589.159,60	3.750.426,51	3.956.978,10	3.090.855,63
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	295.065,34	321.506,80	274.631,79	206.444,35
07 Órteses, próteses e materiais especiais	667.299,90	627.840,08	418.993,36	356.034,89
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.054,35	613,8	1.054,35	1.524,60
<b>Total</b>	<b>22.724.597,65</b>	<b>27.795.955,71</b>	<b>26.222.909,28</b>	<b>24.072.765,41</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta os valores financeiros da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do segundo quadrimestre de 2020 foi menor que o primeiro quadrimestre desse ano e o 2º quadrimestre de 2019; no entanto, foi maior que o 2º quadrimestre de 2018.

**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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	307	330	259	192
03 Procedimentos clínicos	144.100	145.987	119.193	85.312
04 Procedimentos cirúrgicos	56.967	58.182	54.440	40.489
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	920	1.044	896	399
<b>Total</b>	<b>202.294</b>	<b>205.543</b>	<b>174.788</b>	<b>126.392</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 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 segundo 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: Boqueirão do Leão, Guabiju, Marques de Souza, Progresso, Restinga Seca, São José do Norte, Serafina Correa, Sério, Sinimbu e Taquari.

**Quadro 5.** Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	536.638,60	476.211,11	435.106,90	281.998,61
03 Procedimentos clínicos	146.625.556,30	149.806.782,55	125.718.774,71	107.140.893,25
04 Procedimentos cirúrgicos	120.442.987,93	121.652.099,71	111.077.265,14	76.150.384,91
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	8.555.764,81	7.150.220,14	7.644.937,10	2.607.768,47
<b>Total</b>	<b>276.160.947,64</b>	<b>279.085.313,51</b>	<b>244.876.083,85</b>	<b>186.181.045,24</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabnet/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o valor total da produção do segundo quadrimestre de 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), Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

2º Quadrimestre de 2018		2º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020		2º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
341.586	169.478,92	428.525	253.887,08	328.669	107.777,77	219.980	40.341,36

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 26/08/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para os meses de setembro e agosto 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 2º quadrimestre de 2020, com dados de maio a junho e estimativa dos meses de julho e agosto de 2020.

A Produção da Atenção Psicossocial do 2º quadrimestre de 2020 (219.980 atendimentos) foi 35,60% inferior ao segundo quadrimestre de 2018 (341.586 atendimentos) e 48,66% inferior à apresentada no 2º quadrimestre de 2019 (428.525 atendimentos). No comparativo com o 1º quadrimestre de 2020 (328.669 atendimentos), ela apresentou diminuição de 33,06%, com estimativa para as competências de julho e agosto.

Importante salientar que em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com subsequente definição do mesmo estado pelo Ministério da Saúde (MS), em 3 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 salienta-se 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 Sistema Único de Saúde (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, que vem permitindo o cuidado aos usuários por outros meios de comunicação.

Em relação ao valor aprovado no 2º quadrimestre de 2020 (R\$40.341,36), 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 atenção básica (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e equipes de Redução de Danos), o Estado do Rio Grande do Sul investiu R\$ 6.769.200,00 no quadrimestre avaliado e para o cofinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram investidos R\$ 6.513.777,52 pela gestão estadual nesse mesmo período. Por parte do MS, outros R\$30.543.906,00 foram repassados aos municípios, no quadrimestre avaliado, para custeio dos CAPS habilitados no Estado do RS.

**Quadro 7.** Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), RS, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

2º Quadrimestre de 2018		2º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020		2º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
13.922	12.499.991,43	14.664	13.541.797,53	14.515	12.974.840,45	10.434	9.419.714,20

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 26/08/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para os meses de setembro e agosto 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 2º quadrimestre de 2020, com dados de maio a junho e estimativa dos meses de julho e agosto de 2020.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tem apresentado pouca variação nos períodos analisados. Porém, em relação ao 2º quadrimestre de 2019 (14.664 AIH's aprovadas) apresentou uma redução (28,85%) no 2º quadrimestre de 2020 (10.434 AIH's aprovadas), com dados estimados para os meses de julho e agosto.

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 somente esgotadas todas as estratégias terapêuticas adotadas pelos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território. Entende-se que a aplicação de critérios mais restritivos no acesso aos leitos pode ter contribuído para esta pequena redução.

### **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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019</b>	<b>1º Quadrimestre de 2020</b>	<b>2º Quadrimestre de 2020*</b>
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	30.973	36.324	22.292	18.672
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.290.296	16.590.326	14.178.643	11.178.211
03 Procedimentos clínicos	14.720.732	14.624.674	11.943.028	9.193.448
04 Procedimentos cirúrgicos	402.881	432.723	367.517	288.459
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	37.483	42.431	34.142	25.940
07 Órteses, próteses e materiais especiais	87.124	118.668	114.709	122.513
08 Ações complementares da atenção à saúde	435.958	449.747	327.664	224.252
<b>Total</b>	<b>32.005.447</b>	<b>32.294.893</b>	<b>26.987.995</b>	<b>21.051.495</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, 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 segundo 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 atendimentos eletivos (consultas, exames e procedimentos ambulatoriais) decorrente da pandemia COVID 19.

Também pode ser resultante da insuficiência temporária de medicamentos anestésicos, fato que originou a Nota Informativa do Centro de Operações de Emergências (COE)/SES/RS, de 03/07/2020, que orientou a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos que utilizam medicamentos do “kit intubação” para sedação dos pacientes (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/03161324-nota-informativa-cirurgias-eletivas.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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	98.075,96	108.622,72	70.424,24	60.571,25
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	146.182.351,30	153.470.902,45	131.773.330,19	108.558.887,17
03 Procedimentos clínicos	225.202.661,72	233.210.578,78	211.550.226,71	192.811.867,00
04 Procedimentos cirúrgicos	20.562.791,38	27.980.178,23	16.716.898,15	13.243.381,03
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.441.823,91	6.816.176,81	5.442.946,53	4.226.625,68
07 Órteses, próteses e materiais especiais	15.279.049,09	17.611.032,80	13.594.383,32	12.750.383,47
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.183.093,55	2.434.488,45	1.651.945,30	1.118.444,20
<b>Total</b>	<b>414.949.846,91</b>	<b>441.631.980,24</b>	<b>380.800.154,44</b>	<b>332.770.159,80</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, 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 segundo 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 Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	760	783	549	359
03 Procedimentos clínicos	156.516	160.880	131.904	93.668
04 Procedimentos cirúrgicos	102.369	109.016	90.930	62.432
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.901	2.109	1.737	869
<b>Total</b>	<b>261.546</b>	<b>272.788</b>	<b>225.120</b>	<b>157.328</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluindo a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 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 segundo 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 Ministério da Saúde, a saber: Boqueirão do Leão, Guabiju, Marques de Souza, Progresso, Restinga Seca, São José do Norte, Serafina Correa, Sério, Sinimbu e Taquari.

A diminuição da produção possivelmente foi causada pela suspensão, decorrente da pandemia COVID 19, de internações eletivas. Também pode ser resultante da insuficiência temporária de medicamentos anestésicos, fato que originou a Nota Informativa do Centro de

Operações de Emergências (COE)/SES/RS, de 03/07/2020, que orientou a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos que utilizam medicamentos do “kit intubação” para sedação dos pacientes (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/03161324-nota-informativa-cirurgias-eletivas.pdf>).

**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 Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	2º Quadrimestre de 2018	2º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	910.543,43	823.314,15	688.592,86	461.176,00
03 Procedimentos clínicos	158.319.242,64	165.797.973,64	141.380.658,63	118.078.217,11
04 Procedimentos cirúrgicos	196.738.598,43	209.997.745,96	180.195.996,23	117.859.973,89
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	18.360.286,66	19.895.154,56	19.660.777,53	7.169.734,81
<b>Total</b>	<b>374.328.671,16</b>	<b>396.514.188,31</b>	<b>341.926.025,25</b>	<b>243.569.101,81</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 08/09/2020. \*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

O quadro apresenta o valor da produção hospitalar (regime de internação), incluindo a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 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, no Sistema Único de Saúde (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 Componentes, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. O financiamento e a aquisição deste Programa são de responsabilidade exclusiva da SES/RS. Ao todo são 102 apresentações constantes nesse elenco, sendo 78 medicamentos e 24 terapias nutricionais, que abrangem 14 grandes grupos de doenças. O elenco dos medicamentos dispensados pelo Estado está definido na Portaria SES/RS Nº 670/2010 e posteriores ajustes por meio de Ações Cíveis Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela Portaria GM/MS 12/2019 e Resolução CIB/RS Nº 216/2014.

As informações sobre os Componentes e o Programa de Medicamentos Especiais do Estado são disponibilizadas por sistemas informatizados distintos e não integrados. O Componente Básico, de responsabilidade dos municípios, possui a plataforma Hórus, fornecida pelo Ministério da Saúde, 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 Ministério da Saúde. Por sua vez, informações sobre o Componente Especializado podem ser consultadas no Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/TABWIN/DATASUS, por subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04), e pelo sistema de Administração de Medicamentos (AME) do Estado do Rio Grande do Sul, que também armazena as informações do Programa de Medicamentos Especiais.



O Componente Especializado é dividido em 3 (três) grupos. O Grupo 1 se divide em 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 de 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, Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2, no Estado do Rio Grande do Sul, de acordo com as informações disponíveis no SIA/TABWIN/DATASUS. Destaca-se que os dados do 2º Quadrimestre de 2020 são parciais e preliminares, já que as informações relativas aos meses de julho e agosto não estavam disponíveis na plataforma até a data acessada, de tal forma que foram projetados por média simples para o período. 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, em relação ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2 do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G1 e G2)
2º Quadrimestre de 2018	14.691.330
2º Quadrimestre de 2019	14.675.838
1º Quadrimestre de 2020	15.745.649
2º Quadrimestre de 2020*	17.070.502

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 24/08/2020. \*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para os meses de julho e agosto de 2020.

**Quadro 13.** Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao valor ressarcido pela União de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) - G1B
2º Quadrimestre de 2018	9.363.024,67
2º Quadrimestre de 2019	5.360.982,88
1º Quadrimestre de 2020	6.126.977,30
2º Quadrimestre de 2020*	6.473.959,88

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 24/08/2020. \*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para os meses de julho e agosto de 2020.

No Quadro 12, a variável “quantidade aprovada” refere-se à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período de medicamentos dos Grupos 1 e 2 do Componente Especializado. No caso dos medicamentos (procedimento grupo 06, subgrupo 04), o governo federal deve aprovar as quantidades dispensadas referentes a estes dois grupos de medicamentos. No Quadro 13, o “valor aprovado” corresponde a quantia financeira repassada pela União ao Estado, expressando o valor total ressarcido no período, referente aos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, já que são medicamentos cuja compra é realizada pelo Estado com posterior ressarcimento pela União, mediante apresentação de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo).

Devido às limitações metodológicas próprias da base de dados do SIA/TABWIN/DATASUS, somente são oferecidas informações constantes na referida tabela, sendo que não há informação sobre os recursos federais investidos para aquisição dos medicamentos do Grupo 1A, por exemplo, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Tampouco há apresentação dos dados separando os medicamentos dos Grupo 1 (1A, 1B) e Grupo 2 em relação à variável “Quantidade Aprovada” (Quadro 12).

No Estado, o valor total pago com recursos próprios para aquisição de medicamentos, no período de maio a agosto de 2020, considerando exercícios anteriores, foi de R\$153.788.433,64. Deste valor total, R\$51.427.663,41 é referente à aquisição de medicamentos de demandas administrativas, sendo R\$33.482.269,62 do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS e R\$17.945.393,79 de medicamentos do Componente Especializado. Os demais R\$102.360.770,23, que integram o valor total dos recursos estaduais, correspondem à aquisição de medicamentos de demandas judiciais.

O repasse de recursos financeiros de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios (de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, que altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), até agosto de 2020, foi de R\$22.408.882,23 (vinte e dois milhões, quatrocentos e oito mil, oitocentos e oitenta e dois reais e vinte e três centavos). Desse total, R\$13.339.220,31 correspondem a valores

referentes às competências de janeiro a junho de 2020. Especificamente, no 2º quadrimestre de 2020 foram repassados R\$ 4.311.979,56, correspondendo aos meses de maio e junho. Quanto aos meses de julho e agosto, os repasses não foram efetuados no prazo determinado, devido a pagamento de competências atrasadas de municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS), referentes aos anos de 2014, 2016, 2018 e 2019, correspondendo a R\$9.069.661,92, que integram o valor total de R\$22.408.882,23 (Quadro 14).

**Quadro 14.** Total, em reais (R\$), de repasse de recursos financeiros ocorrido em 2020 de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2014-2020.

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/2020-programas-municipais> em 04/09/2020.

→ Inicial → Institucional → Acesso à Informação → Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde → Programas Municipais → 2020 → Assistência Farmacêutica Básica 6287 2020 FESF

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 (Assistência de Medicamentos do Estado), o número de usuários com processo deferido ou em reavaliação. No Quadro 15 estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos, por elenco de medicamentos, com processo deferido ou em reavaliação por via administrativa, no período de maio a agosto de 2020. Cabe observar, no entanto, que os usuários podem possuir tratamentos em ambos elencos (Especial e Especializado) e também mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos.

**Quadro 15.** Número de usuários e tratamentos com processo deferido e em reavaliação por via administrativa, por meio do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais, Rio Grande do Sul, maio a agosto de 2020.

1º Quadrimestre		Maio		Junho		Julho		Agosto	
Elenco	Situação	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Especial	Deferido	47.609	53.142	50.184	55.716	52.515	58.091	54.673	60.416
	Reavaliação	5.949	6.013	4.517	4.616	3.312	3.431	2.057	2.170
<b>Total (Especial)</b>		<b>53.558</b>	<b>59.155</b>	<b>54.701</b>	<b>60.332</b>	<b>55.827</b>	<b>61.522</b>	<b>56.730</b>	<b>62.586</b>
Especializado G1A	Deferido	46.021	55.607	50.483	61.864	55.198	67.710	59.817	73.256
	Reavaliação	13.779	16.005	9.751	10.874	5.753	6.261	1.627	1.771
Especializado	Deferido	8.869	9.086	9.683	9.923	10.387	10.648	11.350	11.633

<b>G1B</b>	<b>Reavaliação</b>	2.175	2.213	1.596	1.626	1.062	1.080	246	249
<b>Especializado G2</b>	<b>Deferido</b>	48.236	54.675	50.493	57.603	52.586	60.288	54.397	62.503
	<b>Reavaliação</b>	3.930	4.652	2.411	2.823	1.475	1.651	765	847
<b>Total (Especializado)</b>		<b>123.010</b>	<b>142.238</b>	<b>124.417</b>	<b>144.703</b>	<b>126.461</b>	<b>147.638</b>	<b>128.202</b>	<b>150.259</b>

Fonte: Sistema AME (Assistência de Medicamentos do Estado). Consulta em 01/09/2020.

No Quadro 16, constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos por via judicial, no período de maio a agosto de 2020, discriminados por elenco de medicamentos demandados judicialmente: Básico; Especial; Especializado; e, Estratégico. Além destes, constam dados relativos ao número de usuários e tratamentos de processos judiciais referentes a medicamentos fora de lista, isto é, que não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS. Denota-se, contudo, a expressividade destas solicitações no Estado, visto que, no mês de agosto, o número de processos judiciais referente a medicamentos fora de lista representou 65,7% do total, em relação a todos os elencos. Aproximadamente 22,3% das demandas judiciais são de medicamentos do Componente Especializado. As ações judiciais desse elenco de medicamento podem ocorrer em casos de usuários que não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou por faltas momentâneas de estoque. O restante dos medicamentos constantes nos Componentes, que possuem demandas judiciais, se divide, percentualmente, em Especiais (5,2%), Estratégicos (0,6%) e Básico (6,2%).

**Quadro 16.** Número de usuários e tratamentos com processo deferido por via judicial, por meio dos elencos: básico, especial, especializado, estratégico e medicamentos fora de lista, Rio Grande do Sul, maio a agosto de 2020.

<b>1º Quadrimestre</b>	<b>Maio</b>		<b>Junho</b>		<b>Julho</b>		<b>Agosto</b>	
<b>Elenco</b>	<b>Usuários</b>	<b>Tratamento</b>	<b>Usuários</b>	<b>Tratamento</b>	<b>Usuários</b>	<b>Tratamento</b>	<b>Usuários</b>	<b>Tratamento</b>
<b>Básico</b>	6.010	7.571	5.861	7.327	5.725	7.144	5.609	6.939
<b>Especial</b>	5.017	5.923	4.989	5.890	4.950	5.841	4.931	5.814
<b>Especializado G1A</b>	10.604	11.636	10.561	11.591	10.394	11.383	10.321	11.287
<b>Especializado G1B</b>	2.834	2.932	2.811	2.908	2.773	2.869	2.751	2.847
<b>Especializado G2</b>	9.902	11.177	9.851	11.122	9.788	11.048	9.708	10.951
<b>Estratégico</b>	732	738	725	731	726	733	725	732
<b>Fora de lista</b>	49.290	75.207	48.959	74.675	48.883	74.431	48.550	73.911

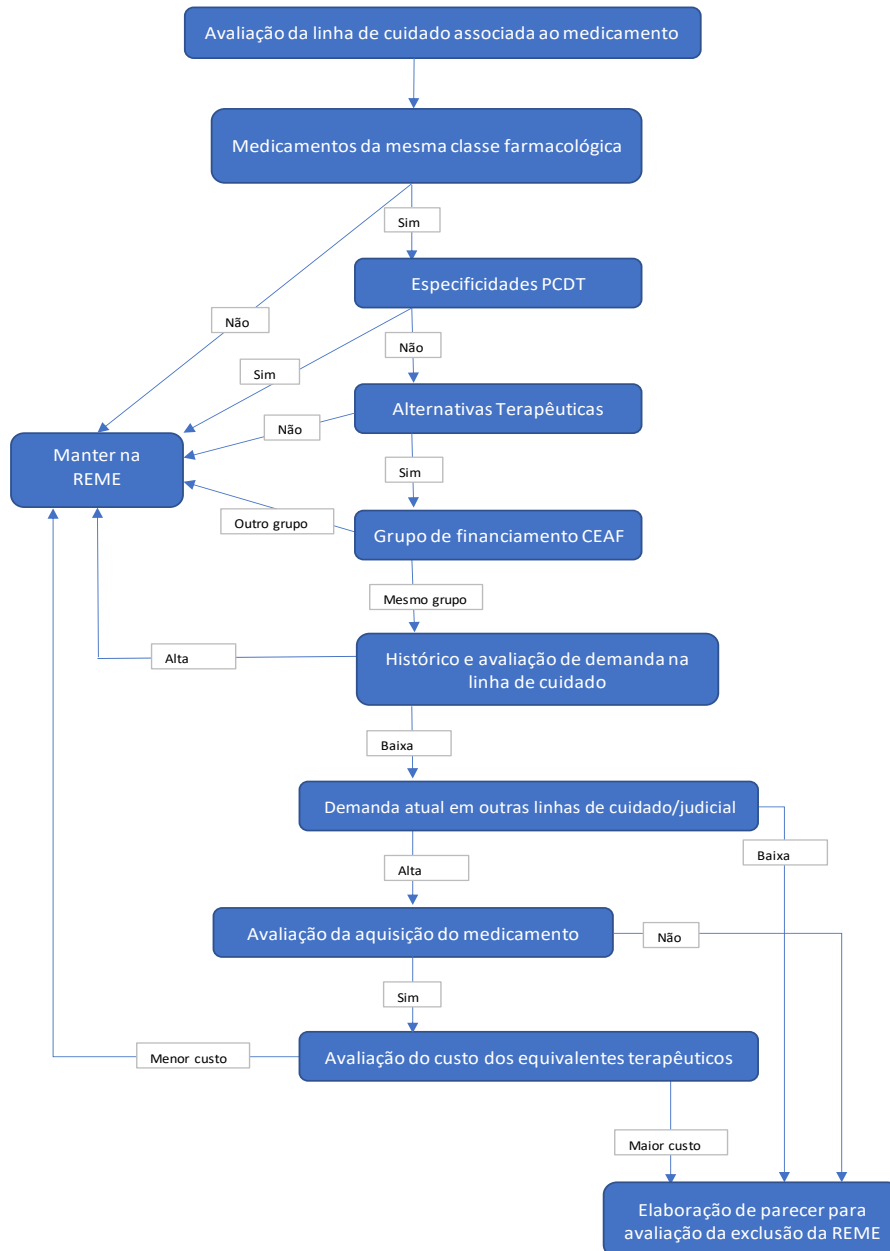
Fonte: Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado). Consulta em 01/09/2020.

Quanto ao número de usuários atendidos 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 Ministério da Saúde, o pico de atendimento de usuários foi de 38.694 no mês de julho. Nos demais meses, o total de usuários atendidos correspondeu a 37.837 em maio; 32.281 em junho; e 32.107 em agosto. Os atendimentos mensais não devem ser somados pois o tratamento é de uso contínuo.

No que diz respeito às ações realizadas no segundo quadrimestre de 2020, no âmbito da Assistência Farmacêutica, está em andamento, desde janeiro, o Projeto Agregador intitulado *Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS* como parte da execução das ações previstas no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e no Mapa Estratégico da SES/RS. O Projeto Agregador 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 subprojeto estratégico é definido por um escopo, contendo objetivos, metas, cronogramas e indicadores próprios.

Quanto ao Projeto Estratégico *Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual*, destacam-se as ações realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (regulamentada pela Portaria SES/RS nº 520/20), que tem como um dos objetivos a elaboração e atualização da Relação Estadual de Medicamentos e Terapias Nutricionais. Durante esse período, foi publicado o regimento interno da CFT (Portaria SES/RS nº 520/2020), e iniciada a revisão da lista de medicamentos do Componente Especializado, com base na linha de cuidado de cada doença. O método de revisão deste Componente foi aprovado pelos membros da CFT e consta na Figura 1.

**Figura 1.** Método de revisão de medicamentos padronizados do Componente Especializado de responsabilidade estadual utilizado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).



Fonte: CPAF/SES/RS.

O Componente Especializado possui 295 apresentações sendo 292 medicamentos e 3 terapias nutricionais. A revisão completa deste elenco e publicação da lista atualizada está prevista para 2021. Destaca-se, ainda, que a revisão da lista de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual por parte da CFT impacta nas ações de redução do estoque crítico de

medicamentos, que tem como meta manter o percentual abaixo de 20%. Em agosto, foi registrado 22,06% de indisponibilidade total ou parcial de medicamentos padronizados de responsabilidade do Estado. Destes, 4,41% dos medicamentos estavam em estoque crítico (com cobertura de estoque entre inferior a um mês no mês da necessidade total para abastecimento de todos os usuários) e 17,65% estavam sem estoques. Contudo, estes 17,65% representam atendimento de 3,36% do total de tratamentos demandados pelos usuários. Este fato se deve por alguns medicamentos serem solicitados por um número pequeno de usuários, sendo que 51,35% dos medicamentos sem estoque são demandados somente por até 5 usuários e que, se somados, representam uma pequena parcela do total de usuários e tratamentos solicitados à SES/RS. Isto é, apesar de 17,65% representar um alto percentual em relação ao total de medicamentos padronizados, **a maioria dos usuários possuem seus tratamentos plenamente atendidos (96,64% dos usuários).**

Em relação ao Projeto Estratégico *Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS*, foi iniciado o diagnóstico nas 19 CRS e nos 497 municípios, por meio de questionários eletrônicos e reuniões virtuais, com o objetivo de fomentar a implantação do Projeto no território e de apoiar ações que já estão em andamento em alguns municípios. A conclusão dos diagnósticos está prevista para o próximo quadrimestre de 2020. Além disso, há a implantação do Telecuidado Farmacêutico, desde março de 2020. No segundo quadrimestre foram realizados 65 novos atendimentos de usuários de Porto Alegre e, destes, 30 já tiveram retornos do primeiro contato. A ampliação do Telecuidado Farmacêutico para mais usuários está sendo providenciada por meio de um Projeto conjunto entre Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e o TelessaúdeRS. Foram realizadas, ainda, capacitações para farmacêuticos da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), visto que possui projeto piloto em andamento em alguns municípios da região. Posteriormente, as capacitações serão ampliadas para outras CRS's e municípios. Quanto ao Projeto Estratégico *Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS*, foi firmada parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP) para criação de ambiente virtual para educação permanente de profissionais de saúde em assistência farmacêutica no Estado. Também estão em desenvolvimento ações de modernização do controle de estoques de medicamentos e tratativas para a descentralização da Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre para o respectivo município.

A Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMF) realizou, no segundo quadrimestre de 2020, as seguintes ações: revisão bibliográfica do perfil toxicológico das plantas que constam na Relação Estadual de Plantas Medicinais (REPLAME); envio da Nota Técnica de Fitoterapia ao Comitê Gestor da PIPMF para aprovação (esta nota técnica é direcionada aos gestores e profissionais da saúde, para orientação sobre a implantação da fitoterapia nos municípios gaúchos); apoio remoto às CRS e aos municípios; elaboração de infográfico da PIPMF; revisão da Cartilha de Plantas Medicinais da PIPMF/RS e do Jogo de Cartas de Plantas Medicinais (para posterior publicação); elaboração de Folhetos de Plantas Medicinais da REPLAME/RS (para posterior publicação); e continuidade na elaboração a Nota Técnica de Farmácias Vivas.

A respeito das medidas de prevenção e de enfrentamento à COVID-19 adotadas no âmbito da Assistência Farmacêutica, a partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul, 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:

- **Solicitação Digital de Medicamentos:** lançada em março de 2020, a Solicitação Digital de Medicamentos é 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. Atualmente, estão disponíveis 8 (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 permite as 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>>.

- **Receita Digital:** em maio de 2020, foi publicada a Portaria SES/RS Nº 353/2020 que autoriza, em caráter excepcional, a dispensação de medicamentos e terapias nutricionais mediante receituários e formulários de solicitação emitidos por meio digital no âmbito da



Secretaria de Estado da Saúde, durante o período de estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19. Além de uma inovação tecnológica importante para os usuários e profissionais da saúde no combate à pandemia, esta ação objetiva reduzir o deslocamento de pessoas nos serviços de saúde.

- **Aumento da validade das receitas no SUS e dispensações antecipadas de determinados medicamentos:** desde março, a SES/RS 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, podendo ser utilizada a mesma receita para retirada do medicamento, seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria. As Notas Técnicas Conjuntas Nº 01/2020, Nº 02/2020 e Nº 03/2020 elaboradas pela Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica e COSEMS/RS, atualiza o elenco de medicamentos com possibilidade de dispensação antecipada para 2 (dois) e 3 (três) meses, desde que em conformidade com a cobertura de estoque em nível estadual.

- **Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento:** a fim de evitar o retorno do usuário à consulta médica durante esse período, para renovação tratamentos, foi realizada 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, nos casos que não houveram 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 Farmácias de Medicamentos Especiais (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 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 FME pelo usuário no momento da próxima dispensação.

Na FME de Porto Alegre foram realizadas adequações estruturais para melhoria do atendimento aos usuários. Além de sinalização externa, demarcando o distanciamento social mínimo preconizado pelas medidas de vigilância sanitária, foram delimitados espaços de circulação de pessoas na área interna; bem como, foram ampliados os guichês de atendimento para evitar aglomerações e agilizar os atendimentos na dispensação de medicamentos. Ressalta-se que, desde março, foi realizada dispensação de medicamentos de usuários do grupo de risco para COVID-19 com tratamentos para Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hiperplasia de Próstata, Hepatite B e Transplante, com atendimento preferencial no 4º andar, no horário das 10 horas às 16 horas, além do horário de funcionamento da Farmácia (7 horas às 18 horas).

- **Distribuição de medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde, em âmbito ambulatorial, para o tratamento específico da COVID-19, no Estado do RS:** o Ministério da Saúde definiu a utilização de cloroquina para tratamento da COVID-19, a partir das Notas Informativas Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS e Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, divulgadas em março 2020. Segundo esses documentos, a cloroquina deveria ser utilizada como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da COVID-19, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considerou que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até aquele momento. Dessa forma, o Ministério da Saúde iniciou a distribuição da cloroquina aos Estados para que houvesse o fornecimento do referido medicamento aos hospitais, de acordo com indicação médica e seguindo os critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Considerando a característica de uso deste medicamento, foram selecionados 29 hospitais que serviram de referência no abastecimento nas distintas Macrorregiões de Saúde do Estado do RS. Cada hospital é a referência no território para a disponibilidade deste medicamento, inclusive para outros hospitais. O armazenamento da cloroquina nos hospitais é estratégico, visto a necessidade de utilização urgente para os casos graves e pelo fato de que o hospital atende em regime de plantão. Dessa forma, caso outro hospital da localidade necessite deste medicamento, poderá entrar em contato com o hospital de referência para retirada imediata do tratamento. Para a gestão de controle de estoque do medicamento nos hospitais de referência foi estruturada

a utilização de um sistema informatizado *online* pela SES/RS (AME COVID19), que possui informações sobre o estoque do medicamento em cada hospital.

Em de 20 de maio de 2020, o Ministério da Saúde divulgou a Nota Informativa Nº 9/2020, modificando as indicações de uso da cloroquina, além de indicar uma série de outros medicamentos para tratamento da COVID-19. Tendo em vista que tais diretrizes clínicas e indicações de uso dos medicamentos não foram avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, conforme preconizado pela Lei Nº 12.401/2011, tampouco houve aprovação tripartite dessas recomendações, a SES/RS solicitou posicionamento do Centro de Operação de Emergência (COE) da COVID-19 do Estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista suas competências. Destaca-se que a discussão do tema, no COE/RS, contou com a participação de vários Departamentos da SES/RS, da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS), do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS), do TelessaúdeRS e dos Ministérios Públicos Federal e Estadual. Nesse sentido, o COE/RS manifestou-se por não recomendar as indicações de medicamentos para tratamento específico da COVID-19 descritos na Nota Informativa Nº 9/2020 do Ministério da Saúde, devido à falta de evidências científicas que sustentem as indicações previstas até o presente momento.

No entanto, visto que a respectiva Nota Técnica do Ministério da Saúde também enfatiza que a prescrição de medicamentos é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, que deve ser a mais próxima possível com o objetivo de oferecer o melhor tratamento disponível; e que o Conselho Federal de Medicina propôs a consideração da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina pelos médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19; poderá ocorrer a dispensação desses medicamentos desde que ocorra após a prescrição médica e autorização e consentimento do paciente das informações prestadas, a partir da assinatura do médico e do paciente ou responsável do Termo de Ciência e Consentimento elaborado pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista que o Ministério da Saúde tem disponibilizado a cloroquina 150mg aos entes federativos, conforme demandado pelos municípios e instituições hospitalares, o COE/RS

COVID 19 definiu que a Secretaria de Saúde do Estado estabelecesse o fluxo de solicitação formal e posterior distribuição do medicamento, visando atender eventuais prescrições no território.

Dessa forma, tendo em vista a excepcionalidade da indicação médica de uso de medicamentos para o tratamento específico da COVID-19, a SES/RS e o COSEMS/RS definiram o fluxo de distribuição dos medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde para esse agravo, conforme Resolução CIB/RS Nº 122/2020. Nesse intuito, por meio do Ofício Circular Conjunto CPAF/SES/RS-COSEMS/RS Nº 01/2020, foi informado aos municípios o fluxo de programação e distribuição da cloroquina 150mg, único medicamento adquirido pelo Ministério da Saúde para COVID-19. A SES/RS realizou a consolidação das informações dos municípios que solicitaram o medicamento para tratamento em âmbito ambulatorial e encaminhou ao Ministério da Saúde. O quantitativo total distribuído para os municípios, em âmbito ambulatorial, de abril a agosto de 2020, foi de 327.500 comprimidos de cloroquina 150mg. No âmbito hospitalar, o quantitativo total distribuído para os municípios, de abril a agosto, foi de 92.000 comprimidos de cloroquina 150mg.

### **Produção da Vigilância em Saúde**

No Quadro 17 apresenta-se a produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, no primeiro quadrimestre de 2020 e segundos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, no Estado do RS.

**Quadro 17.** Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020 e 2º Quadrimestres de 2018-2020.

<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>2º Quadrimestre de 2018</b>	<b>2º Quadrimestre de 2019</b>	<b>1º Quadrimestre de 2020</b>	<b>2º Quadrimestre de 2020*</b>
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	283.578	367.764	284.819	222.715
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	44.546	48.191	51.433	32.502
<b>Total</b>	<b>328.124</b>	<b>415.955</b>	<b>336.252</b>	<b>352.723</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em 09/09/2020. \*\*Dados preliminares, com projeção por média simples para o mês de agosto de 2020.

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, informados quase exclusivamente pelos municípios.

Analisando-se os quadrimestres apresentados no Quadro 17, pode-se observar que os valores são próximos, à exceção do 2º quadrimestre de 2019. Ressalta-se que as informações referentes ao segundo 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 agosto de 2020 foi estimado por média simples, visto que os dados do período ainda não estão disponíveis no DATASUS.

É possível que o resultado final do 2º quadrimestre de 2020, após o fechamento do banco de dados, não acompanhe o atingido no mesmo período do ano de 2019, visto que o enfrentamento à epidemia de COVID-19 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 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 Ministério da Saúde, considerando a competência de julho/2020.

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

**Quadro 18.** Rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, competência julho/2020.

Tipo de estabelecimento	Total	Dupla	Estadual	Municipal
Central de gestão em saúde*	513	13	19	481
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 a saúde da família	37	0	0	37
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	13	0	4	9
Centro de atenção psicossocial	219	4	2	213
Centro de saúde/unidade básica	1.885	24	2	1.859
Clínica/centro de especialidade	671	117	107	447
Consultório isolado	226	0	0	226
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	7	0	0	7
Farmácia	122	5	1	116
Hospital especializado	17	2	3	12
Hospital geral	271	129	47	95
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	260	122	36	102
Polo academia da saúde	226	0	0	226
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	10	1	0	9
Posto de saúde	731	5	1	725
Pronto atendimento	98	45	3	50
Pronto socorro especializado	1	0	0	1
Pronto socorro geral	5	3	0	2
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	6	0	0	6
Telessaúde	2	0	0	2
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	1.185	164	143	878
Unidade de atenção à saúde indígena	16	0	0	16
Unidade de atenção em regime residencial	1	0	0	1
Unidade de vigilância em saúde	61	2	0	59
Unidade mista	8	3	0	5
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	252	32	45	175
Unidade móvel fluvial	1	0	0	1
Unidade móvel terrestre	59	2	1	56
<b>Total</b>	<b>6.963</b>	<b>678</b>	<b>427</b>	<b>5.858</b>
<b>Percentual gestão (%)</b>	<b>100,00</b>	<b>9,74</b>	<b>6,13</b>	<b>84,13</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, competência 07/2020. Acesso 27/08/2020. 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 julho de 2020, estava constituída por 6.963 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 84,13% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 9,74% sob gestão dupla e 6,13% sob gestão estadual.

Até a competência agosto de 2020, um total de 157 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes 63 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 42 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 122 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

## 5.2. Por natureza jurídica

**Quadro 19.** Rede física prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, Rio Grande do Sul, competência julho/2020.

Natureza Jurídica	Total	%	Tipo de gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
<b>1. Administração Pública</b>	<b>4.922</b>	<b>70,50</b>	<b>365</b>	<b>179</b>	<b>4.378</b>
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	2		0	0	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	52		6	40	6
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	21		4	2	15
110-4 Autarquia Federal	6		0	1	5
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)	16		5	4	7
124-4 Município	4.759		345	124	4.290
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	5		0	2	3
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		2	0	3
<b>2. Entidades Empresariais</b>	<b>1.561</b>	<b>22,36</b>	<b>149</b>	<b>188</b>	<b>1.224</b>
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	1.049		93	115	841
213-5 Empresário (Individual)	177		20	19	138
214-3 Cooperativa	5		1	0	4
223-2 Sociedade Simples Pura	19		2	1	16
224-0 Sociedade Simples Limitada	239		27	42	170

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
<b>3. Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>417</b>	<b>5,97</b>	<b>166</b>	<b>63</b>	<b>188</b>
306-9 Fundação Privada	31		11	3	17
307-7 Serviço Social Autônomo	1		0	0	1
313-1 Entidade Sindical	5		0	0	5
322-0 Organização Religiosa	1		0	0	1
399-9 Associação Privada	379		155	60	164
<b>4. Pessoas Físicas</b>	<b>82</b>	<b>1,17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6.982</b>	<b>100,00</b>	<b>680</b>	<b>430</b>	<b>5.872</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, competência 07/2020. Acesso 27/08/2020. Tabulação: DAHA/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 70,5% estavam cadastrados como administração pública, 22,36% entidades empresariais, 5,97% entidades sem fins lucrativos e 1,17% 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 20 informa os consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual do RS no segundo quadrimestre de 2020.

**Quadro 20.** Consórcios em saúde que receberam recursos do tesouro estadual, RS, 2º Quadrimestre de 2020.

Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/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	28



			Diagnose e Terapia (SADT)	
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 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde 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 quantitativos, tendo como data de referência 30/08/2020, 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) e Escola de Saúde Pública (ESP).

Constata-se que o quantitativo efetivo de trabalhadores da SES/RS é de 5.245 (excluídos os cedidos). Desses 59,12% são servidores estatutários, 17,54% são trabalhadores terceirizados, 9,90% são estagiários e 13,44% compõem os demais tipos de vínculo (Quadro 21). Referente aos servidores municipalizados, esses somam 478 servidores - contemplados nos itens estatutário e celetista.

**Quadro 21.** Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º e 2º Quadrimestre de 2020.

Tipo de Vínculo	1º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)	2º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)
Estatutários	3.258	60,20	3.101	59,12
Terceirizados	997	18,42	920	17,54
Estagiários	467	8,63	519	9,90
Adidos	171	3,16	211	4,02

Residentes	167	3,09	124	2,36
Contrato por prazo determinado	142	2,62	163	3,11
Contratação emergencial	21	0,39	22	0,42
Cargo Comissionado	126	2,33	125	2,38
Celetista	49	0,91	47	0,90
Prestadores de serviços	12	0,22	11	0,21
Bolsistas	2	0,04	2	0,04
<b>Total</b>	<b>5.412</b>	<b>100,00</b>	<b>5.245</b>	<b>100,00</b>
Cedidos	51	*	48	*

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020. \*Não incluído no cálculo.

Em comparação à informação referente ao total de trabalhadores no 1º quadrimestre de 2020 (5.412), constatou-se neste 2º quadrimestre uma diminuição de 3,09%, do quantitativo total dos servidores, impactando na categoria do estatutário com redução de 1,08%. Por outro lado, houve um aumento, no grupo de adidos (0,86%) e de contrato por prazo determinado (0,49%) como forma compensatória para o equilíbrio entre força de trabalho e demanda de serviços. Também houve aumento da contratação de estagiários de 1,27%.

Na sequência, será apresentado 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 segundo quadrimestre de 2020 foi de 920. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2020 houve uma diminuição em relação a esse tipo de vinculação de 0,88%. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços**, na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2020 foi de 11, sendo um a menos em relação ao 1º quadrimestre do mesmo ano. 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 Rio Grande do Sul a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil.

Quanto ao **quantitativo de Bolsistas**, na SES/RS, esse manteve-se no segundo quadrimestre de 2020 com o número de dois (2). Os bolsistas atuam na Política Intersetorial de

Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS), do Departamento de Ações em Saúde (DAS/SES/RS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas**, na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2020 foi de 519 - sendo 405 vagas de estágio gerenciadas pela Divisão de Recursos Humanos do Departamento Administrativo (DRH/DA) e 114 vagas de estágio no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Há ainda 31 vagas que estão em processo de contratação e/ou renovação e por essa razão não constam no valor acima. Com base nessas informações percebe-se um aumento de 1,27% na contratação de estagiários em relação ao primeiro quadrimestre de 2020.

Quanto ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que: 211 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). Com base nesses dados, observa-se que teve um aumento significativo em relação ao quantitativo de trabalhadores adidos, no comparativo entre o primeiro e segundo quadrimestre de 2020, contabilizando em 23,39%. Referente aos servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais, totalizam 48 trabalhadores, caracterizados em 47 servidores de vínculo estatutário e 1 de vínculo celetista, representando um diminutivo de 0,86%.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (ESP/SES/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/RS possui três (3) Programas da Residência Médica, que são: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária e Medicina da Família e Comunidade. Na Residência Multiprofissional há cinco (5) 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. Observou-se que na Residência Médica não houve alteração no quantitativo dos profissionais do 1º para o 2º quadrimestre. No entanto, na Residência Multiprofissional ocorreu uma pequena diminuição no número de residentes atuando nos campos de prática.

**Quadro 22.** Distribuição dos residentes, conforme os cenários de prática da residência multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º e 2º Quadrimestre de 2020.

Local	Programas	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020
Canoas	Atenção Básica	5	5
Canoas	Saúde Mental Coletiva	8	7
Esteio	Atenção Básica	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	6	6
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	4	4
Porto Alegre	Atenção Básica	27	25
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	8	8
Porto Alegre	Gestão em Saúde	6	6
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	2	1
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	19	18
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	10	10
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	11	13
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	8	8
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	2
Venâncio Aires	Atenção Básica	12	11
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>124</b>

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no 2º quadrimestre de 2020, seguem abaixo o quantitativo, as formas de vacância e licenças destes profissionais (Quadros 23 e 24).

**Quadro 23** Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 1º e 2º quadrimestre de 2020.

Forma de vacância	Vínculo	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	117	91
Retorno origem	Adidos	-	01
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	05	12
Exoneração (a pedido)	Efetivo	16	02
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	05	02
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>108</b>

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

Numa comparação entre o 1º quadrimestre e o 2º quadrimestre de 2020, observa-se uma diminuição no número de aposentadorias de 22,22%. Porém houve um crescimento de sete (7) desligamentos nas dispensas Contrato Emergencial - CLT (a pedido e termos de contrato). Observa-se a relevância de monitorar os dados referentes a aposentadorias, dispensas e

exoneração com a finalidade de apontar a necessidade de incorporação de servidores via concurso público.

Outra questão que este quadro sinaliza é da importância de se fazer, permanentemente, o monitoramento da evolução destes dados, principalmente, aqueles que se referem aos pedidos de aposentadorias. O monitoramento tem o propósito de organizar estratégias para que o servidor, antes de se aposentar, repasse do conhecimento para os servidores que venham substituí-lo, e assim, garantir a continuidade dos serviços tanto de gestão, quanto de assistência na SES/RS.

**Quadro 24.** Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 1º e 2º quadrimestre de 2020.

Licenças	1º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2020
Licenças para qualificação profissional	4	-
Licenças interesse	17	18
Licença doença em pessoas da família (LFC)	16	63
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	49	448
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	0	02
Licença Saúde INSS (LSI)**	18	26
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	662	220
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>777</b>

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

\*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.

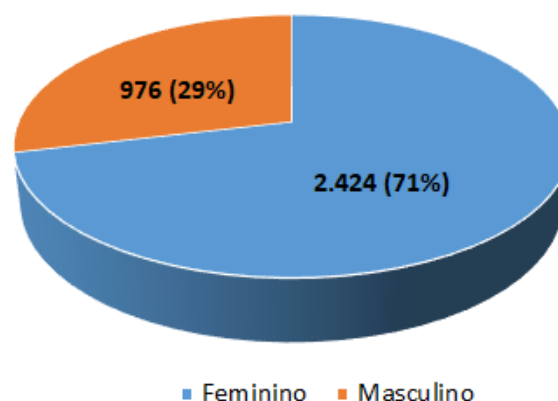
Em relação ao Quadro 24, numa comparação entre o 1º quadrimestre e o 2º quadrimestre de 2020, observa-se os seguintes aspectos: a) uma diminuição nas licenças para qualificação profissional: essa licença segue em diminuição nos dois quadrimestres de 2020. Caso siga essa tendência, pode-se ter um impacto na qualificação dos servidores da SES/RS; b) uma diminuição das licenças para afastamento por moléstia (de 442) e um aumento significativo nas licenças para tratamento de saúde (de 399). Através desses dados pode-se inferir que os servidores da SES/RS estão apresentando adoecimentos que exigem maior tempo de afastamento. Compreendendo que uma parcela significativa dos servidores pertencentes ao quadro da saúde é de idosos, pode-se deduzir também que esses afastamentos podem estar relacionados a doença crônicas; c) outro dado importante a ser destacado na licença afastamento por moléstia em comparação ao

primeiro quadrimestre de 2020 é que, uma das hipóteses da grande redução deve-se a adoção do revezamento e do teletrabalho como uma das formas de mitigar a contaminação e os danos da pandemia da COVID-19. Esta metodologia de trabalho perdurou durante todo o 2º quadrimestre de 2020; d) já o aumento nas licenças para doenças em pessoas da família (de 47) e das licenças para tratamento de saúde (de 399) significa a diminuição de servidores atuando nos espaços de trabalho, o que pode impactar na continuidade dos serviços realizados por esses profissionais, bem como, a sobrecarga de trabalho aos servidores que permanecem em atividades.

Ainda, em relação ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS, no segundo quadrimestre de 2020, têm-se o número de 45 - havendo uma diminuição significativa em relação ao 1º quadrimestre de 2020 (que apontou o número de 123). Percebe-se que a diminuição do quantitativo de faltas não justificadas tem se mostrado como uma tendência, conforme apontado no RDQA anterior. Na compreensão deste dado 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.

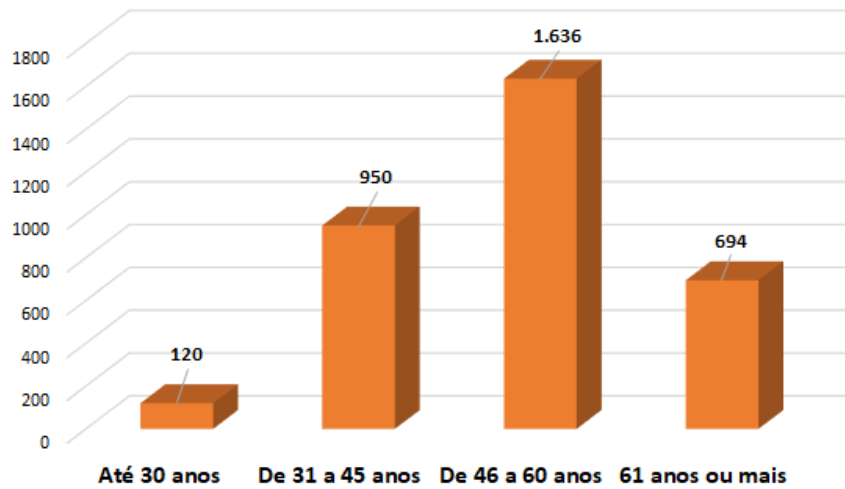
Em relação aos servidores pertencentes ao quadro da saúde, a força de trabalho é predominantemente feminina - sendo 71,29% do sexo feminino e 28,71% do sexo masculino (Figura 2). A maior prevalência de servidores está nas seguintes faixas etárias: 46 a 60 anos (48,12%), 31 a 45 anos (27,94%) e mais de 61 anos (20,41%) - Figura 3.

**Figura 2.** Composição da Força de Trabalho, por gênero, SES/RS, 2º quadrimestre de 2020.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

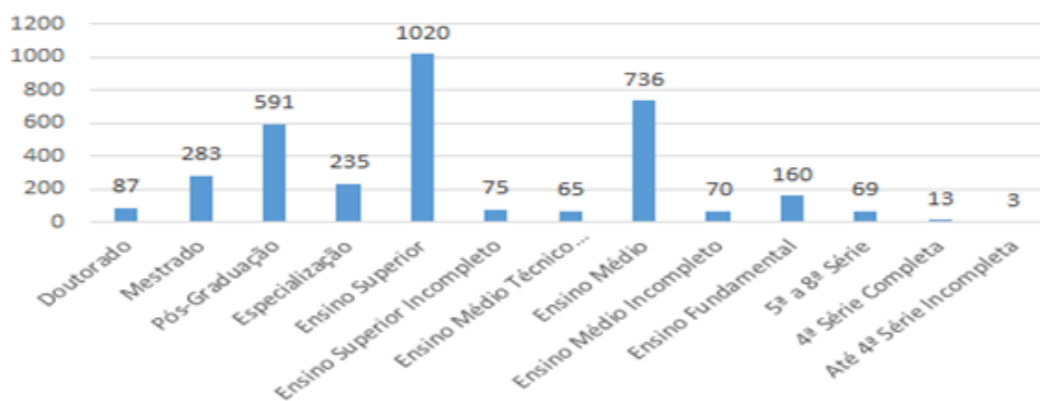
**Figura 3.** Composição da Força de Trabalho, por faixa etária, SES/RS, 2º quadrimestre de 2020.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

Conforme a Figura 4, pode-se afirmar que os servidores pertencentes ao quadro da saúde têm alto grau de formação profissional - totalizando 65,5% com escolaridade de nível superior e pós-graduação. Aqueles com ensino superior incompleto até 4ª série incompleta somam 35,5%, com prevalência do ensino médio completo (com 21,60%).

**Figura 4.** Nível de Escolaridade dos servidores do Quadro da SES/RS, 2º quadrimestre de 2020.

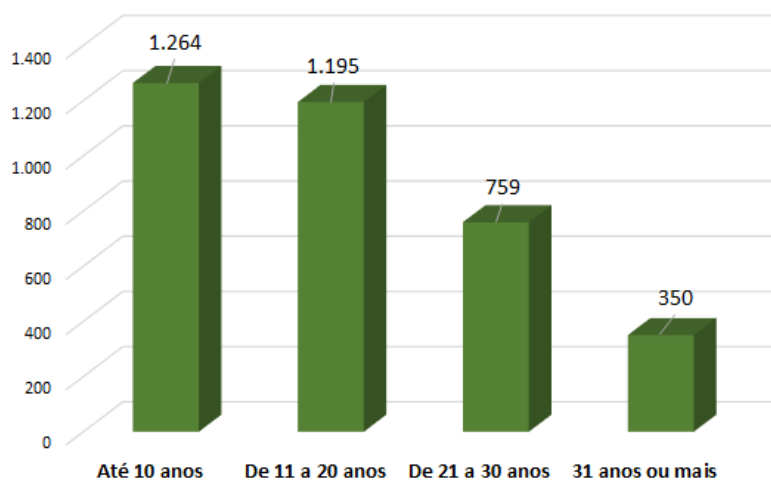


Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

Quanto ao tempo de serviço da força de trabalho da SES/RS, até 10 anos esse valor é de 35,43%; entre 11 e 20 anos é de 33,49%; de 21 anos a 30 anos é de 21,27%; e, 9,81% estão acima de 31 anos (Figura 5). Considerando que 31,08% dos servidores tem mais de 20 anos de trabalho

na SES/RS, este fator se constitui, em algumas situações, condição para requerer aposentadoria. Assim, reforça-se a necessidade de que se faça o monitoramento contínuo da evolução destes números (pedidos de aposentadorias), no propósito de garantir a continuidade das ações de gestão e assistência através do repasse do conhecimento para os servidores que venham a substituí-los.

**Figura 5.** Distribuição dos trabalhadores, por tempo de serviço, na SES/RS, 2º quadrimestre de 2020.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2020.

Considerando o caráter emergencial da necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais 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. Neste sentido, no segundo quadrimestre do 2020 entraram em exercício 22 profissionais. E, no final do mês de agosto foram chamados mais sete (7) técnicos de enfermagem; oito (8) médicos reguladores; um (1) médico e dois (2) enfermeiros, estando estes profissionais na etapa de apresentação dos documentos para a contratação emergencial. Para garantir que todas as vagas publicadas sejam preenchidas, a DRH/DA/SES/RS 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 Departamento Administrativo/SES/RS, através da Divisão de Recursos Humanos (DRH), realizou entrevistas de recrutamento dos voluntários, com o objetivo de selecionar



voluntários para a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME/CPAF/SES/RS) e o Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/SES/RS). Ressalta-se que a realização das entrevistas se deram a partir das demandas dos referidos serviços.

No propósito da prevenção, o DA, em parceria com o DAS/SES/RS, é responsável pela organização, produção e distribuição dos kits dos Equipamentos de Proteção Individual - distribuindo máscaras aos trabalhadores da SES/RS que atuam no Centro Administrativo Fernando Ferrari do Rio Grande do Sul (CAFF). Atenta aos aspectos que se referem à saúde e segurança das/os trabalhadoras/es da SES/RS, foi elaborado um 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 para os e-mails institucionais dos trabalhadores da SES/RS.

Por fim, referente aos afastamentos relacionados ao COVID 19 dos trabalhadores da SES/RS, 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) informou que há uma demanda reprimida na avaliação dos atestados médicos, não sendo possível informar o real impacto do absenteísmo relativo à pandemia. Também informou que, o CID U07.1, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, (adotado como código de emergência pela Organização Mundial da Saúde para infecção confirmada pelo Sars-Cov-2) entrou recentemente no sistema RHE (Recursos Humanos do Estado do RS), por isso há a necessidade de englobar CIDs relativos a sistema respiratório e infecções e/ou suspeitas de influenza.

## **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 Ministério da Saúde sobre o adiamento de ações de prevenção na Atenção Básica, 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 25.** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	58%	-	100%
<b>Discussão e análise</b>				
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 Estado do Rio Grande do Sul decidiu mantê-lo a fim de assegurar um bom				

monitoramento do processo de investigação dos óbitos maternos.

Até 29/08/2020, o RS apresentava o registro de 1.998 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo 1.149 registros com a investigação já concluída (58%). Dos 849 óbitos em investigação, apenas 251 estão atrasados, ou seja, já ultrapassaram os 180 dias previstos para a investigação; os demais estão dentro do prazo. Ressalta-se também que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) federal apresentou instabilidade ao longo deste quadrimestre o que pode ter favorecido uma queda nos registros.

As regiões de saúde com o menor percentual de investigações (menos de 20%) no 2º Quadrimestre de 2020 foram: R4, R5, R17, R18 e R30. Ressalta-se que foi enviado um alerta para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que são responsáveis pelo apoio e a gestão dessas Regiões de Saúde com baixos percentuais de investigação dos óbitos. Já os maiores percentuais (acima de 90%) ocorreram na R12 e R24. 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 26.** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	71	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	39	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	24	45	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75	19	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	44	15	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	15	60	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	66	61	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	40	66	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8	49	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	11	66	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	27	66	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	94	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	56	46	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8	70	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	25	63	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	72	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	19	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	15	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	0	20	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75	44	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	24	47	-
Região de Saúde 22 - Pampa	60	68	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	86	87	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	20	94	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	13	37	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	38	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	60	86	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	50	76	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	23	51	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	0	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>33</b>	<b>58</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

**Quadro 27.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020.

Indicador 03	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	92,59%	-	-	95%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>No primeiro quadrimestre de 2020 o valor atingido ficou discretamente abaixo da meta anual. No entanto, continua-se revisando os prontuários no banco de dados. A pandemia de COVID-19 está limitando as equipes responsáveis pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), especialmente nos municípios. Visando acessar os prontuários e tentar qualificar as Declarações de Óbito (DO), a SES/RS reforça com os municípios para que divulgue junto aos médicos a necessidade da qualificação do preenchimento das declarações de óbito, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. O aplicativo “Atesta DO” do Ministério da Saúde (<a href="http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado">http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado</a>) é um instrumento de educação permanente, que dispõe informações precisas sobre o preenchimento, responsabilidades e condições em que a DO deve ser emitida, tentando assim diminuir o percentual de DO para serem investigadas.</p> <p>Das 30 Regiões de Saúde, oito conseguiram alcançar a meta anual no primeiro quadrimestre (Quadro 28). Ressalta-se que, este indicador tem seu resultado final no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo que até o fechamento tem-se como rotina as investigações em prontuários, cruzamento com outras bases, de todos os óbitos com causa mal definida. Espera-se que no fechamento da base de dados, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano, a meta anual seja alcançada.</p>				

**Quadro 28.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 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	94,75	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	90,94	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	90,90	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,88	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	84,76	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	86,52	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	90,81	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,78	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	90,53	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	92,95	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,88	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,08	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	93,72	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	84,01	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	94,39	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	86,01	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	95,63	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	97,55	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,36	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	94,75	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	91,15	-	-

Região de Saúde 22 – Pampa	99,00	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95,00	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	85,45	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	95,89	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	94,15	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	93,49	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	93,73	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,37	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	96,28	-	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>92,59</b>	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/NIS/DGTI/SES/RS, DBF de 03/07/2020.

**Quadro 29.** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	73%	76%	-	80%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>O resultado para o Estado do RS, referente ao 2º quadrimestre de 2020, foi de 76% de encerramento oportuno das DNCI. Este resultado será registrado no painel BI da SES após a exclusão de notificações inconsistentes pelos municípios em seus bancos de dados locais do SinanNet (44 notificações de Influenza por novo subtipo viral as quais não se tratam de novo subtipo viral, logo não deveriam ter sido notificadas no SinanNet; e 18 notificações de Raiva Humana, as quais não são casos de Raiva Humana e sim de atendimento antirrábico, que possui ficha de notificação específica). Devido ao fato do SinanNet não ser <i>online</i>, a SES não pode editar tais notificações e está a contatar os municípios para que estes as excluam.</p> <p>Mesmo com tal correção, o resultado de 76% para todo o Estado foi inferior à meta de 80%. Algumas Regiões de Saúde apresentaram resultado muito abaixo da meta, mas é necessário considerar que o N é pequeno e parcial, tendo em vista que só foram computadas notificações cujo prazo de 60 dias para o encerramento oportuno já se esgotou. Até o término do 2º RDQA, as regiões de saúde 16 e 27, por exemplo, registraram apenas um caso no período, e as regiões 02 e 18 registraram apenas dois casos. Persistem dificuldades no processamento laboratorial das amostras dos 19 casos notificados de Hantavirose, o qual é realizado por rede laboratorial do Ministério da Saúde fora do território do RS (a SES envia a amostra e aguarda o resultado).</p>				

**Quadro 30.** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	80	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	54	60	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	86	75	-

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	50	43	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	60	60	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	71	75	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	82	77	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	54	50	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	72	73	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	100	86	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	83	86	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	63	63	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	67	70	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	56	60	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	0	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	90	82	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	57	63	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	94	94	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	50	75	-
Região de Saúde 22 - Pampa	100	100	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	67	59	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100	100	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	78	82	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	75	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0	0	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	75	75	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100	100	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	67	67	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 09/09/2020, 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, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	0,14	-	0,44
<b>Discussão e análise</b>				
O monitoramento desse indicador tem o objetivo de avaliar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em				

mulheres de 25 a 64 anos.

**Observa-se que, no segundo quadrimestre de 2020 a razão do indicador foi de 0,14 - o que corresponde a 140.697 exames de rastreamento realizados. Até a data de coleta dos dados o sistema de informação não havia computado os meses de julho e agosto de 2020. Contudo, ao se realizar uma projeção estimada por média simples a razão do quadrimestre atinge o valor de 0,15.** Ressalta-se que, com o cenário atípico da pandemia de COVID-19 o INCA recomendou, por meio da Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA de 30/03/2020, que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, remarcar as coletas de exame citopatológico e as mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições diminuíssem.

Posteriormente, em 09/07/2020, o mesmo instituto orientou que, pela heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, não é possível adotar uma recomendação única a respeito do rastreamento. Assim, o INCA recomendou que ao considerar o retorno das ações de rastreamento os gestores de saúde levem em conta os indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, a disponibilidade de testes para confirmação da infecção, a mortalidade pela doença, a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a letalidade dos casos de COVID-19 (Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA - Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, de 09/07/2020), o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro.

Mesmo diante deste cenário, pode-se destacar as Regiões de Saúde com a razão maior que 0,19, no 2º quadrimestre de 2020: R18, R20, 29 e R30. Já as Regiões com os menores indicadores (abaixo de 0,10) foram: R10, R19, R21. 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 edital de chamamento público para a contratualização de laboratórios para a análise de exames citopatológicos do colo do útero, seguindo na organização dos processos de contratualização e, dessa forma, pretende ampliar o número de análises dos municípios sob gestão estadual quando o protocolo de rastreamento deste exame voltar a sua normalidade. Ressalta-se também a construção de uma nova nota técnica estadual e a produção, em conjunto com o TelessaúdeRS/UFRGS, de dois vídeos orientadores sobre a coleta do citopatológico.

**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, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	0,11	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,08	0,15	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,06	0,12	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,05	0,17	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,05	0,15	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,07	0,15	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,07	0,17	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,06	0,12	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,07	0,18	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,04	0,09	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,08	0,12	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,05	0,14	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,12	0,16	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,1	0,17	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,1	0,19	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,08	0,17	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	0,18	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,11	0,24	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,01	0,04	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,11	0,21	-

Região de Saúde 21 - Região Sul	0,04	0,08	-
Região de Saúde 22 – Pampa	0,04	0,1	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,04	0,14	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,07	0,14	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,08	0,17	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,05	0,12	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,11	0,19	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,06	0,19	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,07	0,25	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,06	0,2	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>0,06</b>	<b>0,14</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 27/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS. \*Resultado considerando apenas os meses de maio e junho 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, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	0,09	-	0,35

#### Discussão e análise

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. Os benefícios referidos, podem ser, por exemplo, um melhor prognóstico da doença, um tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos (que geram ansiedade e excesso de exames); os resultados falso-negativos (que resultam em falsa tranquilidade para a mulher); o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante.

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

**Observa-se que, no segundo quadrimestre de 2020 a razão do indicador foi de 0,09 - o que corresponde a 58.269 exames de rastreamento realizados. Até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado os meses de julho e agosto de 2020. Contudo, ao se realizar uma projeção estimada por média simples a razão do quadrimestre atinge o valor de 0,11.** Ressalta-se que, com o cenário atípico da pandemia de COVID-19 o INCA recomendou, por meio da Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA de 30/03/2020, que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, remarcar as coletas de exame citopatológico e as mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições diminuíssem.

Posteriormente, em 09/07/2020, o mesmo instituto orientou que, pela heterogeneidade da situação



da pandemia por COVID-19 no Brasil, não é possível adotar uma recomendação única a respeito do rastreamento. O INCA recomendou que ao considerar o retorno das ações de rastreamento os gestores de saúde levem em conta os indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, a disponibilidade de testes para confirmação da infecção, a mortalidade pela doença, a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a letalidade dos casos de COVID-19 (Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA - Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, de 09/07/2020), o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro.

Ainda, diante deste cenário, pode-se destacar as Regiões de Saúde com a razão maior que 0,13 no 2º Quadrimestre de 2020 foram: R15, R18, R29 e R30. Já as Regiões com os menores indicadores (abaixo de 0,06) foram: R21, R22 e R28. No entanto, estes resultados são parciais e podem ser alterados futuramente. Como ação do quadrimestre destaca-se a revisão do plano estadual de oncologia e a atuação do Grupo de Trabalho voltado para doenças crônicas.

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

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 27/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS. \*Resultado considerando apenas os meses de maio e junho de 2020.

**Quadro 35.** Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	36,33%	-	38%
<p><b>Discussão e análise</b></p> <p>A redução do número de cesáreas é uma meta preconizada pela Rede Cegonha (programa de atenção à rede materno infantil ao qual o Estado do RS aderiu em 2012) e pactuada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, o percentual de parto normal é um dos indicadores que avalia a adesão dos municípios às boas práticas no parto e nascimento. Contudo, é importante lembrar que esse indicador não avalia apenas os serviços que realizam atendimento pelo SUS, mas também, toda a rede suplementar.</p> <p><b>Até 27/08/2020 foram registrados 79.903 nascimentos no Estado, destes 29.030 através do parto normal (36,33%).</b> Ao comparar-se com o segundo quadrimestre de 2019 (37,2%), percebe-se que o percentual de partos normais está diminuindo. Dentre as Regiões de Saúde, destacam-se aquelas que mantiveram o percentual acima de 45% no 2º Quadrimestre de 2020 (R5, R10 e R24) e as que apresentaram um valor menor que 21% para o indicador (R12, R14 e R26).</p> <p>Devido ao contexto atípico de pandemia, neste período, a SES/RS está trabalhando na manutenção das boas práticas (do parto e nascimento) vinculadas ao programa Rede Cegonha. Destaca-se a construção e atualização 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. Refere-se na Nota Técnica Nº 02/2020 que, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pouco se sabe sobre a melhor via de parto para o atendimento obstétrico de gestantes com diagnóstico da COVID-19 - considerando-se o que seria melhor para a mãe e para o feto. Por analogia, com mulheres infectadas pelo H1N1, SARS-CoV ou MERS-CoV, parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem - bem como o feto - se beneficiar do parto vaginal. No entanto, com restrição respiratória a interrupção da gravidez por cesárea, a despeito do risco anestésico, seria a melhor opção.</p> <p>Desta forma, as decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são individualizadas, devendo ser consideradas também a idade gestacional, a idade materna condição e a estabilidade fetal. Para as gestantes assintomáticas, deve ser reforçada a utilização da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde, lembrando que o parto vaginal tem uma média menor de dias de internação e complicações obstétricas. Para a avaliação da necessidade de cesárea, devem ser utilizadas as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, também do Ministério da Saúde.</p>				

**Quadro 36.** Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	34,89	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	29,95	28,77	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	34,55	33,59	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	34,71	32,90	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	48,89	46,98	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	32,22	32,44	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	40,72	39,36	-

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,02	38,86	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	41,51	42,85	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	51,33	51,00	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	25,05	23,43	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	20,87	20,98	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	21,98	23,05	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,08	15,49	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	22,20	24,73	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	32,36	33,31	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	30,41	31,48	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	22,49	21,51	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	41,91	34,31	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	25,24	25,90	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	38,27	38,38	-
Região de Saúde 22 - Pampa	24,72	22,28	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	26,12	28,89	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	46,03	45,93	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	31,82	33,57	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,00	20,14	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28,66	29,46	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	29,65	27,03	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	31,01	30,90	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	24,09	24,68	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>37,22</b>	<b>36,33</b>	-

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 27/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

**Quadro 37.** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	13	9	-	48

**Discussão e análise**

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

**Até 27/08/2020 o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) havia computado 22 casos de óbito materno no Rio Grande do Sul**, o que corresponde a uma taxa de 27,53 óbitos por 100.000 nascimentos. Ao comparar com o ano anterior, observa-se uma pequena redução nos óbitos, pois no mesmo período de 2019 foram contabilizados 23 casos. Dentre esses óbitos, há o registro no SIM de um (1) óbito materno relacionado à COVID-19 na Região de Saúde 23 (Caxias e Hortências). No entanto, há possibilidades de mais óbitos serem decorrentes dessa mesma causa, pois o Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) aponta para dois casos que podem ser classificados futuramente como óbito materno uma vez finalizadas as investigações.

Considerando os dois quadrimestres de 2020, apenas as Regiões de Saúde R7, R10, R11, R21, R25 e R28 apresentaram mais de um óbito. As Regiões R13, R17, R24 e R26 registraram uma (1) morte materna em

cada uma delas e nas demais Regiões de Saúde não houve óbito até 28/08/2020. Por fim, ressalta-se que no segundo quadrimestre de 2020 a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul trabalhou na avaliação dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas, para a padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna durante a pandemia da COVID-19.

Além da atualização de notas técnicas com orientações sobre o atendimento de Pré-Natal e para as maternidades diante da pandemia da Covid-19, foi produzida uma nota de alerta aos serviços e profissionais de saúde da rede de atenção à saúde da mulher (Nota de Alerta SES/RS: Mortalidade Materna por COVID-19). O intuito é o de prevenir óbitos maternos em virtude do surgimento de novos dados referentes à Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), que apontam para uma elevada morbimortalidade de gestantes e puérperas brasileiras, além da identificação dos primeiros óbitos maternos no Estado do Rio Grande do Sul por essa causa. Por último, destaca-se a construção de um novo instrumento complementar para a investigação do óbito materno em casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**Quadro 38.** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	1	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	_*	_*	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	_*	_*	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	4	2	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	1	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	_*	1	-
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	2	1	-
Região de Saúde 22 - Pampa	_*	_*	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	_*	_*	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	_*	1	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	_*	2	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	1	_*	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	_*	_*	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	2	_*	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	_*	_*	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	_*	_*	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 27/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS. -\_\*Região de Saúde sem registro de óbito materno.

**Quadro 39.** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres de 2020.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	76,71%	73,70%	-	77,60%
<p><b>Discussão e análise</b></p> <p>O indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica (AB). Esse indicador considera a centralidade da AB como ordenadora do cuidado, favorecendo os processos de territorialização e regionalização em saúde. Em virtude de alterações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência janeiro/2020 e da Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, que redefiniu os códigos de registros das equipes da Atenção Básica, o Ministério da Saúde (MS) realizou uma adaptação no método de cálculo de cobertura de AB para incluir os novos códigos (70 e 76) dessas equipes, bem como consistir na base federal aquelas aptas para o cálculo de cobertura.</p> <p>A fórmula de cálculo permaneceu a mesma, no entanto, a adaptação no método de cálculo de cobertura passou a considerar as equipes com critérios de quantidade mínima de profissionais, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a carga horária semanal. São excluídas do cálculo do indicador as ESF que apresentaram irregularidade por duplicidade no cadastro de profissionais no SCNES (em toda série histórica) ou não envio de produção. O método de cálculo adaptado do MS foi realizado para os meses de maio, junho e julho de 2020. Após o mês de julho/2020 o MS realizará avaliação quanto à qualidade e consistência do método de cálculo, ocasionando possíveis desdobramentos.</p> <p>Destaca-se que devido às mudanças mencionadas, de acordo com a Nota Metodológica Adaptada do indicador (disponível em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB_adapta_da.pdf">https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB_adapta_da.pdf</a>), os resultados oficiais são aqueles disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Portal e-Gestor AB, sendo no momento, apresentado até a competência junho/2020.</p> <p>Com relação ao resultado do 2º quadrimestre de 2020, obteve-se 73,70% de cobertura de AB no Estado do Rio Grande do Sul. Ressalta-se que o resultado é preliminar, podendo ocorrer alteração a partir da disponibilização das demais competências. Quanto às Regiões de Saúde, neste quadrimestre, o resultado demonstra que 16 ultrapassaram a meta estadual, ou seja, mais de 77,60%. Por outro lado, 14 Regiões não alcançaram a meta estadual, sendo a menor cobertura a da Região de Saúde R05 - Bons Ventos, com 57,27%.</p> <p>Destaca-se que, a partir da Portaria GM/MS Nº 1.710/2019 houve uma ampliação da autonomia do gestor municipal na expansão/implantação dos serviços, retirando o gestor estadual da operacionalização do processo e dificultando o monitoramento da meta. Além disso, o novo modelo de financiamento federal da AB estimula a capitação de usuários e o alcance de resultados e não somente a cobertura ou a ampliação do número de equipes.</p> <p>Com relação às ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica/DAS/SES/RS relativas a este indicador destacam-se: o apoio e incentivo aos municípios em relação ao modelo da AB como centro de comunicação da rede de atenção; a elaboração de notas, boletins e documentos técnicos, com o objetivo de subsidiar as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e as equipes de Atenção Básica na perspectiva da qualificação das ações deste nível de atenção, assim como o monitoramento e envio de relatórios, a exemplo dos números atualizados de capitação, inconsistências, desempenho em relação aos indicadores, alertas de não envio de produção, dentre outros.</p> <p>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-AB), possibilitam ao gestor uma flexibilidade de escolher o que custear ou investir, conforme necessidade local da AB.</p> <p>Como plano de ação para o atingimento da meta, pode-se citar: o levantamento para reformulação</p>				

dos incentivos estaduais de AB, atualizando indicadores e buscando incluir pagamento por desempenho, mensurando também os processos; e, o apoio às CRS, com reuniões *online* para apresentação dos documentos técnicos, boletins e notas; esclarecimento de dúvidas e troca de informações quanto ao novo financiamento (capitação e indicadores de desempenho), organização das equipes da AB na pandemia, além de educação permanente, para que multipliquem junto aos gestores municipais e equipes.

**Quadro 40.** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, RS, 1º e 2º Quadrimestres de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2020 (%)	2º Quadrimestre de 2020 (%)*	3º Quadrimestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	58,03	62,27	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	89,14	84,02	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	82,79	76,80	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	80,82	78,72	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	67,21	57,27	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	83,31	83,37	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	68,66	68,19	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	86,47	71,59	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	65,14	69,30	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	68,72	66,94	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,40	87,00	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	88,71	92,07	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,64	91,01	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	93,95	92,64	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	96,23	95,58	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	91,55	91,19	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	77,04	71,85	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	89,74	83,78	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,51	81,76	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,31	83,83	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	85,64	84,16	-
Região de Saúde 22 – Pampa	73,42	71,44	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	61,90	62,50	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	94,77	91,38	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	68,23	64,23	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	78,75	67,52	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	65,26	64,91	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	77,78	80,88	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	81,67	75,60	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	80,15	78,66	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>76,61</b>	<b>73,70</b>	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 26/08/2020, em Portal e-Gestor AB. \*Competência junho de 2020.

**Quadro 41.** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres de 2020.

Indicador 18	Resultado 1º Semestre	Resultado 2º Semestre	Meta Anual
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	47,28%	-	70
<b>Discussão e análise</b>			
<p>Considerando o contexto atual da Pandemia do novo coronavírus, a 1ª vigência de 2020 do Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde foi uma vigência atípica, com algumas especificidades pactuadas junto ao Ministério da Cidadania/Brasil, para evitar prejuízos aos beneficiários e aos municípios que realizam o acompanhamento das condicionalidades da saúde na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica em Saúde. Dessa forma, observa-se que: não houve cancelamento ou suspensão do acompanhamento das condicionalidades na 1ª vigência de 2020; <b>o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não foi obrigatório</b>; o registro das condicionalidades de saúde das gestantes foi realizado pelo Sistema Bolsa Família ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante; caso o acompanhamento tenha sido realizado nesta vigência (1ª/2020), a orientação foi de registrá-lo. <b>Caso não tenha sido realizado tal acompanhamento, o registro não se tornou obrigatório. Ressalta-se que isso não implicou em nenhuma repercussão (suspensão ou bloqueio do benefício).</b></p> <p><b>Esse indicador é de acompanhamento semestral.</b> Assim, o resultado final do acompanhamento das condicionalidades do PBF na Saúde na 1ª vigência de 2020, que corresponde aos acompanhamentos realizados nos municípios até o dia 30 de junho de 2020, foi o seguinte: 280.950 indivíduos acompanhados no RS (47,28%). Em relação as Regiões de Saúde, observa-se que a R11, R23 e R24 ultrapassaram a meta estadual estipulada e a menor taxa e cobertura do PBF foi registrada na R3.</p> <p>Ressalta-se que a situação de saúde pela qual passa o país está tendo um impacto muito significativo nas atividades desenvolvidas pelo SUS, o que afetou as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Nesse sentido, por meio da Portaria Nº 443, de 17 de julho de 2020, o Ministério da Cidadania prorrogou por 180 dias a suspensão dos processos operacionais e de gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, dentre eles o bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios financeiros decorrentes do descumprimento, bem como a suspensão do cálculo do fator de operação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.</p>			

**Quadro 42.** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), RS 1º Semestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2020 (%)	2º Semestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	43,95	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	51,18	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	36,03	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	42,29	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	41,84	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	42,75	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	49,76	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	46,44	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	46,07	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,03	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	74,85	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	56,78	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	51,50	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	58,91	-

Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	48,83	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	60,72	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	40,62	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	51,23	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	53,09	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	48,64	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	39,09	-
Região de Saúde 22 – Pampa	37,88	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	78,78	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	73,35	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	65,05	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	53,52	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	54,41	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	56,96	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	60,26	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	48,69	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>47,28</b>	-

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 28/08/2020.

**Quadro 43.** Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	46,19%	-	44,62%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>Este indicador representa a cobertura populacional estimada de equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESFSB) e pela Saúde Bucal na Atenção Básica utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme se observa, a meta para o ano de 2020 no RS já foi atingida. Além disso, neste segundo quadrimestre de 2020, 20 das 30 Regiões de Saúde superaram a meta de 2020, destacando-se favoravelmente a Região de Saúde 15 - Caminho das Águas, com 84,71% de cobertura. Ressalta-se que, os dados informados para o 2º quadrimestre de 2020 referem-se apenas ao mês de maio, já que o Ministério da Saúde ainda não disponibilizou em seu portal as informações referentes aos demais meses do quadrimestre.</p> <p>Pode-se dizer que a SES/RS continua desenvolvendo ações para ampliar e qualificar a meta, como: 1) reforçar, por meio de contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde, a necessidade de registro da produção da equipe de saúde bucal para que não ocorra a suspensão da equipe por parte do Ministério da Saúde; 2) avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com menores indicadores. Salienta-se ainda, nesse quadrimestre, a elaboração de Nota orientadora para atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde e Centro de Especialidade Odontológicas frente à Covid-19, no Estado do Rio Grande do Sul.</p>				



**Quadro 44.** Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	36,47	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	63,49	63,49	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	51,42	51,20	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	48,91	46,35	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	56,17	58,47	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	29,83	29,39	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	32,72	33,51	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	45,39	48,86	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25,19	27,01	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,19	39,03	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	66,59	66,59	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	71,71	72,18	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	73,32	73,32	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	78,77	75,70	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	81,43	84,71	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	45,62	45,63	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	49,48	50,85	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	68,54	76,66	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	59,95	59,13	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,70	82,36	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	44,31	44,50	-
Região de Saúde 22 - Pampa	38,35	36,76	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,99	33,27	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	51,46	51,47	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	47,98	47,38	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	48,63	48,64	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	36,60	36,60	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	55,82	55,08	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	47,74	45,49	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	47,90	47,90	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>45,87</b>	<b>46,19</b>	-

Fonte: SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde; IBGE. Acesso: 31/08/2020, em BI/DGTI/SES/RS. \*Dados referentes a maio/2020, último disponível.

**Quadro 45.** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, RS, 1º e 2º Quadrimestres 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	0 Ciclo	-	4 Ciclos

### Discussão e análise

No 2º quadrimestre de 2020 foram registrados cinco (5) novos municípios que passaram a condição de infestados por *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a agosto 391 municípios infestados. A análise do indicador, não considerou os dados dos cinco novos infestados no 2º quadrimestre, pois os mesmos ao passarem a condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de endemias. Portanto, a análise se refere aos 380 infestados até fevereiro de 2020.

No âmbito estadual, os dados revelam que os Municípios Infestados não atingiram nos ciclos 3 e 4, do 2º quadrimestre, o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não atingimento da meta pode estar relacionado a:

- Agentes de Controle de Endemias (ACE): Embora 93% dos municípios possuam ACE trabalhando no Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA), persistem alguns problemas como dificuldades na contratação e na manutenção das equipes, ausência ou o número inadequado destes, grande rotatividade e a opção das gestões municipais por contratos temporários e/ou terceirizados;

- Integração entre as equipes de Saúde Da Família e as equipes de vigilância ambiental: a integração das duas equipes de trabalho vem sendo estimulada, porém ainda não atinge a totalidade dos municípios. A integração ocorre pontualmente em atividades específicas e rápidas, como os mutirões de limpeza, realização do Levantamento de Índices do *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) ou nos bloqueios mecânicos em suas áreas de atuação, quando ocorre notificação de um caso suspeito de arbovirose vinculada ao *Aedes aegypti*;

- A ausência do registro dos dados em tempo hábil no sistema de informação, também reflete nos resultados;

- Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB DEIDT/SVS/Ministério da Saúde que trata das recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19).

A partir da análise de cada um dos dois segundos ciclos de 2020, onde avalia-se o "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue" observa-se que: 1) Cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho, sendo que 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 2º quadrimestre de 2020 tem-se: Ciclo 3 (maio-junho) e Ciclo 4 (julho-agosto); 2) o município de Porto Alegre, por utilizar uma metodologia de vigilância através do uso de armadilhas de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, não será avaliado neste indicador. A partir da análise das informações dos 380 municípios infestados por *Aedes aegypti*, até fevereiro de 2020, observa-se no 2º Quadrimestre que:

- No ciclo 3: 59 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; 321 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram: 136 (42%) municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 19 Regiões de Saúde; 185 (58%) municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

- No ciclo 4: 63 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; 317 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram: 122 (38%) municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 15 Regiões de Saúde; 195 (62%) municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

Assim, no 2º quadrimestre de 2020, 97 municípios infestados conseguiram atingir simultaneamente, nos Ciclos 3 e 4, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. Os dados utilizados foram obtidos a partir das informações constantes num formulário FormSUS/DATASUS - Indicadores - Vigilância e Controle do Aedes, alimentado pelos municípios, até a data de 30/08/2020 e também pelas áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19) teve-se a adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses, o que pode ter impactado nos resultados. Ainda assim foram realizadas de janeiro a agosto 528 supervisões aos municípios, sendo que 223 ocorreram no 2º quadrimestre de 2020.

**Quadro 46.** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	7	34	13	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	20	3	20	7	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	0	22	4	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	0	12	0	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	14	1	14	0	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	10	2	10	0	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	24	0	24	0	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	22	0	22	1	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	14	2	14	2	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	0	10	0	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	25	48	53	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	26	4	26	7	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	14	40	20	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	33	44	37	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	52	11	52	12	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	64	41	64	45	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	56	22	56	23	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	30	13	32	15	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24	10	24	10	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	52	18	52	25	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	12	0	12	0	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	6	0	8	0	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	8	4	10	2	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2	0	2	0	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	24	2	24	3	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	10	1	12	1	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14	1	14	2	-	-
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	12	0	14	0	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	26	2	28	7	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	1	16	3	-	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>746</b>	<b>217</b>	<b>760</b>	<b>244</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)/Ministério da Saúde; Áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS (via Formsus). Acesso: 31/08/2020.

**Quadro 47.** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	99,22%	-	95%
<b>Discussão e análise</b>				
<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 do Rio Grande do Sul. No 1º quadrimestre de 2020, quatro (4) Regiões de Saúde não alcançaram a meta esperada. Neste 2º quadrimestre somente três (3) Regiões de Saúde não atingiram. Observa-se melhoria na qualidade do registro em 16 Regiões de Saúde quando comparadas com o quadrimestre anterior (1º de 2020). A SES/RS, através da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/CEVS, continua empreendendo esforços através de capacitações (virtuais), assessorias e contato direto com os municípios para atingir um percentual maior orientando os notificadores para a inserção de todos os dados possíveis nas fichas de notificação.</p>				

**Quadro 48.** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	97,46	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	99,42	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	99,46	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	90,91	99,42	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	96,45	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	96,30	92,11	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	99,12	100	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	98,79	-
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	98,94	98,31	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	91,43	99,82	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,77	97,08	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	98,70	98,41	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	98,31	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	97,32	98,19	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	99,19	92,38	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	99,61	88,55	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,08	99,91	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	83,72	100	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90,91	100	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	95,83	96,67	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	99,48	99,33	-
Região de Saúde 22 – Pampa	98,32	100	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	99,53	99,57	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	99,25	98,99	-

Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	99,11	99,76	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	99,57	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	98,91	98,99	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	98,02	99,03	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	98,72	98,94	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	100	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>98,82</b>	<b>99,22</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 02/09/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

**Quadro 49.** Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	12%	-	2%
<b>Discussão e análise</b>				
<p>O indicador é afetado pela cobertura de Soluções Alternativas Coletivas (SACs) que não possuem a etapa de desinfecção. Dados parciais do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água (Sisagua) indicam que o percentual de SACs cadastradas sem tratamento no ano 2020 é de 41,5%; no ano de 2019, o percentual de SACS sem tratamento era de 45%. Observa-se avanço na redução desse percentual, porém muito aquém do desejado. Em que pese a legislação nacional de potabilidade exigir o tratamento da água para consumo humano distribuída de forma coletiva, cabe ao titular do serviço de saneamento (autoridade do município) a responsabilidade em ofertar à população água em condições de potabilidade. Nesse sentido, dentre as ações para enfrentamento desse cenário, está a notificação para regularização dessas SACs junto gestores públicos municipais por meio do programa Vigiagua das Coordenadorias Regionais de Saúde. Também está em processo de efetivação o acordo técnico entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)/RS e SES/RS, para instalação de tecnologia de tratamento acessível para os municípios elencados como prioritários em relação ao elevado percentual de <i>Escherichia coli</i> em SACs. Outra importante estratégia é o trabalho educativo e informativo exaustivo da vigilância municipal e estadual junto à população consumidora dessa modalidade de abastecimento para desmistificar a cloração, já que existe uma elevada resistência à implantação da cloração pelas comunidades abastecidas por essa modalidade, por acreditar que o tratamento da água com cloro trará mais malefícios que benefícios.</p>				

**Quadro 50.** Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	17	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	15,2	20	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	11,7	17	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	7,5	6	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	5,9	9	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	4,0	29	-

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,1	8	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,5	6	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	13,2	5	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	5,9	8	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	20,1	19	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	4,5	7	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	13,3	16	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	11,6	13	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	19,6	18	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6,1	8	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	9,6	7	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	14,1	13	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	13,8	12	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,1	9	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	8,2	20	-
Região de Saúde 22 - Pampa	8,2	38	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	7,5	0	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	12,6	14	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	7,5	7	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,9	7	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14,3	16	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,7	3	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	6,1	6	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,8	3	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>9,9</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/RS. Acesso: 02/09/2020.

**Quadro 51.** Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	33,33%	-	100%
<b>Discussão e análise</b>				
No 2º quadrimestre de 2020, o indicador apresenta crescimento quando comparado ao 1º quadrimestre do mesmo ano, mas distante da meta anual. A pandemia contribuiu para o resultado negativo do indicador. Com a nova versão do formulário para investigação dos óbitos (disponível desde maio 2020) e um curso que está sendo desenvolvido, se tem a expectativa de qualificação do processo de investigação.				

**Quadro 52.** Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	0%	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0%	0%	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	0%	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0%	20%	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0%	50%	-

Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	50%	0%	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	0%	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	50%	25%	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0%	0%	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0%	60%	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0%	0%	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0%	66,67%	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100%	25%	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	50%	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0%	50%	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0%	0%	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0%	42,86%	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0%	66,67%	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0%	33,33%	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0%	50%	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	50%	40%	-
Região de Saúde 22 - Pampa	-*	0%	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0%	50%	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0%	0%	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50%	44,44%	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0%	0%	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	16,67%	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	33,33%	57,14%	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0%	54,55%	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-*	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>17,07</b>	<b>33,33</b>	-

Fonte: SIM; SINAN/ Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 03/09/2020, em BI/DGTI/SES/RS. -\*Regiões de Saúde sem casos no período.

**Quadro 53.** Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	21,53/10.000	-	40/10.000
<b>Discussão e análise</b>				
A taxa de notificação alcançada pelas Regiões de Saúde neste segundo quadrimestre de 2020 se mostra menor se comparada ao 2º quadrimestre de 2019 (dados não apresentados). Atribui-se este fato especialmente à diminuição do ritmo de muitas atividades produtivas, diminuição do número de trabalhadores nos postos de trabalho e a sobrecarga dos agentes notificadores. Mesmo assim, tem-se um aumento de duas vezes o número de notificações em relação ao 1º quadrimestre de 2020. Somente três (3) Regiões de Saúde não demonstram crescimento na taxa de notificação. Salienta-se que, o resultado é cumulativo ao longo do ano, portanto tem-se a expectativa de que a meta proposta seja atingida ao final do terceiro quadrimestre de 2020, com a retomada das atividades produtivas e pelo fluxo de trabalho dos agentes notificadores retomarem a rotina.				

**Quadro 54.** Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho (/10.000), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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	12,63	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	7,37	18,83	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,76	7,1	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	2,51	16,32	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1,5	15,18	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,97	10,06	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,76	4,05	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,52	4,71	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	7,53	9,2	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,21	11,09	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,33	7,01	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	2,98	22,24	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	4,9	20,98	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8,2	56,64	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	27,88	43,82	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	21,55	29,83	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,11	65,55	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	6,84	51,25	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	9,23	24,99	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	5,18	44,54	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	18,58	12,1	-
Região de Saúde 22 – Pampa	25,64	10,05	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	27,35	39,79	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	16,74	39,82	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	4,33	67,59	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,58	42,03	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	11,54	29,46	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,98	27,31	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	20,33	53,59	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,58	50,96	-
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>7,16</b>	<b>21,53</b>	-

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 02/09/2020, em BI/DGTI/SES/RS.



## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

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				
4º Bimestre de 2020				
Dados Homologados em 17/09/20 09:30:55				
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	26.749.276.134,29	60,40
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	22.218.689.661,51	59,17
ICMS	36.212.753.687,00	36.212.753.687,00	21.537.236.055,62	59,47
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	1.016.133.610,00	1.016.133.610,00	494.081.541,67	48,62
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	187.372.064,22	58,35
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	664.724.101,00	664.724.101,00	325.374.404,60	48,95
ITCD	645.556.203,00	645.556.203,00	315.338.706,98	48,85
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	19.167.898,00	19.167.898,00	10.035.697,62	52,36
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	3.091.622.789,00	3.091.622.789,00	2.147.424.195,34	69,46
IPVA	2.870.283.666,00	2.870.283.666,00	1.939.471.042,42	67,57
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	221.339.123,00	221.339.123,00	207.953.152,92	93,95
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	2.057.787.872,84	69,04
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.959.029.749,00	2.959.029.749,00	1.707.935.732,28	57,72
Cota-Parte FPE	2.262.805.467,00	2.262.805.467,00	1.422.092.859,93	62,85
Cota-Parte IPI-Exportação	549.324.054,00	549.324.054,00	285.842.872,35	52,04
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	10.989.986.165,50	6.666.144.436,22	60,66
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	9.306.843.757,50	9.306.843.757,50	5.518.645.142,75	59,30
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.545.811.394,50	1.545.811.394,50	1.076.038.575,45	69,61
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	137.331.013,50	137.331.013,50	71.460.718,02	52,04
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	36.255.975.582,50	36.255.975.582,50	21.791.067.430,35	60,10

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	205.450.948,79	56,38	200.369.324,89	54,98	169.077.149,30	46,40	5.081.623,90
Despesas Correntes	362.747.600,00	362.544.460,00	204.162.808,79	56,31	199.081.184,89	54,91	167.789.009,30	46,28	5.081.623,90
Despesas de Capital	1.915.000,00	1.868.140,00	1.288.140,00	68,95	1.288.140,00	68,95	1.288.140,00	68,95	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.752.424.097,00	1.781.249.097,00	847.497.708,31	47,58	778.988.649,32	43,73	720.640.597,85	40,46	68.509.058,99
Despesas Correntes	1.713.713.097,00	1.747.498.097,00	835.035.649,30	47,78	768.502.386,81	43,98	710.476.517,56	40,66	66.533.262,49
Despesas de Capital	38.711.000,00	33.751.000,00	12.462.059,01	36,92	10.486.262,51	31,07	10.164.080,29	30,11	1.975.796,50
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	694.864.904,00	693.154.904,00	467.634.851,62	67,46	345.884.280,94	49,90	89.607.834,94	12,93	121.750.570,68
Despesas Correntes	692.864.904,00	692.554.904,00	467.591.909,82	67,52	345.841.339,14	49,94	89.591.947,14	12,94	121.750.570,68
Despesas de Capital	2.000.000,00	600.000,00	42.941,80	7,16	42.941,80	7,16	15.887,80	2,65	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	1.500.000,00	1.600.000,00	1.075.126,34	67,20	1.052.626,34	65,79	918.636,81	57,41	22.500,00
Despesas Correntes	1.500.000,00	1.500.000,00	1.075.126,34	71,68	1.052.626,34	70,18	918.636,81	61,24	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	957.885,00	39,31	916.831,00	37,63	801.954,92	32,91	41.054,00
Despesas Correntes	2.336.700,00	2.286.700,00	921.336,62	40,29	895.082,62	39,14	800.182,17	34,99	26.254,00
Despesas de Capital	0,00	150.000,00	36.548,38	24,37	21.748,38	14,50	1.772,75	1,18	14.800,00
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	1.720.573.264,68	1.044.433.340,67	60,70	1.026.025.889,41	59,63	829.151.817,59	48,19	18.407.451,26
Despesas Correntes	1.533.574.221,00	1.709.523.264,68	1.044.303.163,11	61,09	1.025.902.787,65	60,01	829.028.715,83	48,49	18.400.375,46
Despesas de Capital	11.050.000,00	11.050.000,00	130.177,56	1,18	123.101,76	1,11	123.101,76	1,11	7.075,80
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	4.360.412.522,00	4.563.426.565,68	2.567.049.860,73	56,25	2.353.237.601,90	51,57	1.810.197.991,41	39,67	213.812.258,83

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)	2.567.049.860,73	2.353.237.601,90	1.810.197.991,41
(-) 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)	2.567.049.860,73	2.353.237.601,90	1.810.197.991,41
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.614.928.091,64
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	-47.878.230,91	-261.690.489,74	-804.730.100,23
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-47.878.230,91	-261.690.489,74	-804.730.100,23
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)	11,78	10,80	8,31

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) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
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 <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	2.614.928.091,64	2.353.237.601,90	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	855.401.787,14	10.274.404,00	791.861.193,12	855.072.038,33	0,00	329.748,81	63.210.845,21
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	63.414.731,39
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	86.387.468,88
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	58.313.149,33
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	68.286.033,93
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 (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
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 (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	918.550.250,00	918.550.250,00	689.532.584,27	75,07
Provenientes da União	918.550.250,00	918.550.250,00	689.517.838,46	75,07
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	14.745,81	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	3.656.982,84	45,11
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	926.657.855,00	926.657.855,00	693.189.567,11	74,81



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	14.037.039,49	5.583.325,12	39,78	5.583.325,12	39,78	5.560.825,12	39,62	0,00
Despesas Correntes	7.688.469,00	14.037.039,49	5.583.325,12	39,78	5.583.325,12	39,78	5.560.825,12	39,62	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 E AMBULATORIAL (XXXIV)	816.901.754,00	1.425.109.985,07	1.038.393.786,16	72,86	1.004.236.272,31	70,47	964.381.222,57	67,67	34.157.513,85
Despesas Correntes	816.192.154,00	1.338.868.330,03	1.014.280.414,45	75,76	1.004.025.045,11	74,99	964.169.995,37	72,01	10.255.369,34
Despesas de Capital	709.600,00	86.241.655,04	24.113.371,71	27,96	211.227,20	0,24	211.227,20	0,24	23.902.144,51
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	35.095.108,00	104.356.030,65	69.835.058,27	66,92	14.662.795,48	14,05	14.661.530,50	14,05	55.172.262,79
Despesas Correntes	33.516.029,00	98.863.557,22	69.719.353,46	70,52	14.610.986,97	14,78	14.609.721,99	14,78	55.108.366,49
Despesas de Capital	1.579.079,00	5.492.473,43	115.704,81	2,11	51.808,51	0,94	51.808,51	0,94	63.896,30
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	10.574.845,00	4.074.845,00	871.312,08	21,38	866.312,08	21,26	787.727,25	19,33	5.000,00
Despesas Correntes	10.574.845,00	4.074.845,00	871.312,08	21,38	866.312,08	21,26	787.727,25	19,33	5.000,00
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	39.815.560,14	8.650.200,78	21,73	5.567.739,98	13,98	5.299.749,75	13,31	3.082.460,80
Despesas Correntes	25.304.600,00	30.120.954,06	8.246.120,30	27,38	5.567.739,98	18,48	5.299.749,75	17,59	2.678.380,32
Despesas de Capital	265.160,00	9.694.606,08	404.080,48	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	404.080,48
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	49.611.139,33	12.785.574,66	25,77	11.074.898,93	22,32	10.630.284,77	21,43	1.710.675,73
Despesas Correntes	33.197.812,00	38.688.039,33	12.675.446,66	32,76	11.069.720,93	28,61	10.625.106,77	27,46	1.605.725,73
Despesas de Capital	1.673.100,00	10.923.100,00	110.128,00	1,01	5.178,00	0,05	5.178,00	0,05	104.950,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	930.700.848,00	1.637.004.599,68	1.136.119.257,07	69,40	1.041.991.343,90	63,65	1.001.321.339,96	61,17	94.127.913,17

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	378.449.639,49	211.034.273,91	55,76	205.952.650,01	54,42	174.637.974,42	46,15	5.081.623,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)	2.569.325.851,00	3.206.359.082,07	1.885.891.494,47	58,82	1.783.224.921,63	55,62	1.685.021.820,42	52,55	102.666.572,84
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)	729.960.012,00	797.510.934,65	537.469.909,89	67,39	360.547.076,42	45,21	104.269.365,44	13,07	176.922.833,47
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	12.074.845,00	5.674.845,00	1.946.438,42	34,30	1.918.938,42	33,81	1.706.364,06	30,07	27.500,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII)	27.906.460,00	42.252.260,14	9.608.085,78	22,74	6.484.570,98	15,35	6.101.704,67	14,44	3.123.514,80
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	1.770.184.404,01	1.057.218.915,33	59,72	1.037.100.788,34	58,59	839.782.102,36	47,44	20.118.126,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)	5.291.113.370,00	6.200.431.165,36	3.703.169.117,80	59,72	3.395.228.945,80	54,76	2.811.519.331,37	45,34	307.940.172,00
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	930.651.238,00	1.636.866.166,13	1.135.980.823,52	69,40	1.041.852.910,35	63,65	1.001.182.906,41	61,16	94.127.913,17
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.360.462.132,00	4.563.564.999,23	2.567.188.294,28	56,25	2.353.376.035,45	51,57	1.810.336.424,96	39,67	213.812.258,83

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul/17/09/20 09:30:55

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.

Até o 2º quadrimestre de 2020 foram investidos 10,8% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados do SIOPS. Dentro do corrente exercício, a SES/RS aplicará o percentual legal de 12% em ações e serviços de Saúde, conforme Lei Complementar Nº 141/2012.

**Situação da dívida não empenhada:** Em 23 de junho, o programa que permite a dação em pagamento de bens imóveis do Estado para a quitação de débitos com os municípios na área da Saúde foi oficialmente lançado com o nome “Negocia RS”. O objetivo é sanar R\$ 466,4 milhões em valores não empenhados entre 2014 e 2018. O programa foi elaborado por diversos setores do Poder Executivo em conjunto com a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), sendo a proposta aprovada pelos deputados por unanimidade no final de janeiro e, desde fevereiro, está sancionada pelo governador, através da Lei Nº 15.448/2020. Em 10 de junho, o Decreto Nº 55.307, que regulamenta o programa, foi publicado, permitindo colocá-lo em prática. Até o final do 2º quadrimestre, tramitou pelo Fundo Estadual de Saúde (FES/SES/RS) a solicitação de 12 municípios pela adesão à dação, o que demonstra uma boa aceitabilidade pelo Programa Negocia RS.

**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; e, em agosto de 2020 foi paga a penúltima parcela. Já foram pagos R\$ 202,5 milhões da dívida empenhada.

**Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos:** todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios e prestadores de saúde foram empenhadas e liquidadas até a competência julho/2020. Em setembro será empenhada e liquidada a competência de agosto/2020, visto a execução dos empenhos e liquidações ocorrer sempre no mês seguinte ao da competência. A regularidade de pagamentos dessas competências segue mantida.

**Repasses de emendas parlamentares federais:** através das Portarias GM/MS Nº 726, de 08/04/2020, Nº 957, de 30/04/2020 e Nº 1.666, de 13/05/2020, foram repassados pelo FES/SES/RS R\$ 70,8 milhões em emendas parlamentares federais como incremento temporário da média e alta complexidade aos hospitais. Ressalta-se que, cada beneficiário deverá investir no mínimo 20% do valor recebido na prestação de novos serviços hospitalares.

**Emendas parlamentares estaduais:** a Assembleia Legislativa/RS destinou R\$ 52,5 milhões em emendas parlamentares estaduais para o incremento de ações na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade e para o enfrentamento 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. No 1º quadrimestre de 2020 foram disponibilizados 15,8 milhões fundo a fundo aos municípios contemplados. Até o final do 2º quadrimestre de 2020 foram repassados mais R\$ 13 milhões, dos quais R\$ 11,7 milhões foram destinados aos municípios e hospitais no Estado do RS, R\$ 480 mil para o custeio de 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) tipo II e R\$ 820 mil para as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's) - sendo que este último foi autorizado através da Portaria SES/RS Nº 507/2020 às APAE's que prestam atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, pelo SUS.

**Repasso extraordinário às populações vulneráveis:** a Portaria SES/RS Nº 506, publicada em 23/07/2020, autorizou o repasse de recursos federais para reforçar as políticas públicas de saúde de populações vulneráveis no período de enfrentamento à Covid-19. Os valores foram destinados a povos indígenas, comunidades quilombolas, população em situação de rua e áreas de saúde prisional e mental na atenção básica, de acordo com critérios dispostos na Portaria. Ainda há previsão de construção de um novo centro de triagem prisional em Sapucaia do Sul/RS. Populações beneficiadas pelo repasse extraordinário: Saúde dos povos indígenas: R\$ 350 mil, destinados a 67 municípios; Comunidades remanescentes de quilombos: R\$ 208 mil, destinados a 69 municípios (138 comunidades); Saúde prisional: R\$ 1,4 milhões (R\$ 1.436.000,00), dos quais aproximadamente R\$ 1,2 milhões (R\$ 1.266.000,00) destinados a 76 municípios que atendem 34.015 apenados e R\$ 170 mil destinado à construção do centro de triagem Covid; Saúde Mental na Atenção Básica: R\$ 2,1 milhões, destinados a 362 municípios com população inferior a 15 mil habitantes e que não tenham Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); População em situação de rua: R\$ 130 mil, destinados a 36 municípios, obedecendo ao critério de município com população inferior a 50 mil habitantes e que tenham pelo menos cinco famílias em situação de rua no território. Até o final do 2º quadrimestre de 2020 foram repassados R\$ 3,5 milhões aos fundos municipais de saúde, referente à Portaria SES/RS Nº 506/2020.

**Auxílio Emergencial às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos:** as Santas Casas e hospitais filantrópicos do Rio Grande do Sul receberam valores adicionais de R\$ 224 milhões do Ministério da Saúde para arcar com despesas extras decorrentes da pandemia da Covid-19. O valor é referente a duas parcelas dos recursos repassados a este fim, definidos pela Lei Nº 13.995/2020, de 05/05/2020. A Portaria GM/MS Nº 1.393/2020 regulamentou o repasse da primeira etapa e a

Portaria GM/MS Nº 1.448/2020 da segunda. No Estado foram 235 hospitais beneficiados. As instituições que receberam recursos na primeira etapa foram as que constavam no Plano de Contingência Estadual e as localizadas em municípios que possuem presídios. Os demais hospitais, que receberam recursos na segunda etapa, tiveram seus valores calculados com base em dados epidemiológicos do avanço da doença, no número de leitos de cada hospital filantrópico que atende por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e em valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (MAC) realizados por eles em 2019.

De acordo com a legislação federal, a aplicação do recurso deve ser efetuada na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos, produtos e equipamentos hospitalares. Também pode ser aplicado em pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva e na contratação e pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional. Até o final do quadrimestre, foram repassados mais de R\$ 22,7 milhões (R\$ 22.792.338,04) referente à primeira parcela e mais de R\$ 92,8 milhões (R\$ 92.872.565,44) referente à segunda, totalizando mais de R\$ 115,6 milhões (115.664,903,48).

**Repasse da Portaria SES/RS Nº 410/2020 - Remanejamento Covid:** ainda foram publicadas a Portaria GM/MS Nº 1.003/2020, em 24/04/2020 e Portaria SES/RS Nº 410/2020, em 26/06/2020, de recursos remanejados de outras áreas para a ação de enfrentamento ao Covid-19, o que possibilitou a SES/RS transferir o montante de R\$ 43,4 milhões para municípios e hospitais.

A aplicação dos recursos deve ocorrer exclusivamente no custeio das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Covid-19, através da aquisição de medicamentos e insumos; locação e manutenção de equipamentos; reforma para adequação de espaços; qualificação de atendimento à população que demandam a disponibilidade de profissionais especializados mediante contratação temporária de pessoal; contratação de serviços apoio diagnóstico e tratamento, além de outras despesas pertinentes ao combate à pandemia.

## 10. Auditorias

Durante o segundo quadrimestre de 2020, o Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS concluiu a realização de auditorias, fase analítica, em 88 prestadores. O objetivo da Auditoria Analítica foi reunir informações acerca do prestador e produzir informações estratégicas e basilares para embasar eventual ação operacional e possibilitar a ciência e adoção de medidas por outras áreas da SES/RS, como as responsáveis pela contratualização dos prestadores e regulação, além de desenvolver habilidades dos auditores como o uso de sistemas de informações da SES/RS e do DATASUS/Ministério da Saúde (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil).

**Quadro 55.** Relação de prestadores objeto de Auditoria fase analítica, SES/RS, 2º quadrimestre de 2020.

Nº Processo	Município	CRS	Prestador
20/2000-0040112-0	Agudo	4ª - Santa Maria	Hospital Agudo (Agudo)
20/2000-0041289-0	Alegrete	10ª - Alegrete	Santa Casa de Alegrete (Alegrete)
20/2000-0041289-0	Alegrete	10ª - Alegrete	Santa Casa de Alegrete (Alegrete)
20/2000-0056343-0	Alvorada	2ª - Porto Alegre-02	Hospital de Alvorada (Alvorada)
20/2000-0055051-7	Aratiba	11ª - Erechim	Acha Aratiba (Aratiba)
20/2000-0034299-0	Bagé	7ª - Bagé	Santa Casa de Caridade de Bage (Bagé)
20/2000-0034278-7	Bagé	7ª - Bagé	Santa Casa do Rio Grande (Rio Grande)
20/2000-0055185-8	Bom Retiro do Sul	16ª - Lajeado	Hospital de Caridade Santana (Bom Retiro do Sul)
20/2000-0056372-4	Cachoeirinha	2ª - Porto Alegre-02	Hospital Padre Jeremias (Cachoeirinha)
20/2000-0056382-1	Camaquã	2ª - Porto Alegre-02	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã (Camaquã)
20/2000-0056240-0	Cambará do Sul	1ª - Porto Alegre-01	Fundação Hospitalar São José (Cambará do Sul)
20/2000-0055109-2	Canguçu	3ª - Pelotas	Hospital de Caridade de Canguçu (Canguçu)
20/2000-0054998-5	Capão da Canoa	18ª - Osório	Hospital Beneficente Santa Luzia (Capão da Canoa)
20/2000-0056387-2	Charqueadas	2ª - Porto Alegre-02	Hospital de Charqueadas (Charqueadas)
20/2000-0035994-9	Crissiumal	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade de Crissiumal (Crissiumal)
20/2000-0035994-9	Crissiumal	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade de Crissiumal (Crissiumal)
20/2000-0041277-7	Cruz Alta	9ª - Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (Cruz Alta)
20/2000-0056262-0	Dois Irmãos	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São José (Dois Irmãos)
20/2000-0042259-4	Dom Pedrito	7ª - Bagé	Hospital São Luiz (Dom Pedrito)
20/2000-0042259-4	Dom Pedrito	7ª - Bagé	Hospital São Luiz (Dom Pedrito)
20/2000-0037260-0	Erechim	11ª - Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha (Erechim)
20/2000-0037260-0	Erechim	11ª - Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha (Erechim)

20/2000-0056396-1	Estância Velha	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Municipal Getúlio Vargas de Estância Velha (Estância Velha)
20/2000-0040530-4	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade São Roque (Faxinal do Soturno)
20/2000-0040530-4	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade São Roque (Faxinal do Soturno)
20/2000-0034293-0	Frederico Westphalen	19ª - Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência (Frederico Westphalen)
20/2000-0040762-5	Ibirubá	9ª - Cruz Alta	Hospital Annes Dias (Ibirubá)
20/2000-0040762-5	Ibirubá	9ª - Cruz Alta	Hospital Annes Dias (Ibirubá)
20/2000-0056274-4	Igrejinha	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Bom Pastor (Igrejinha)
20/2000-0034301-5	Ijuí	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade (Ijuí)
20/2000-0055115-7	Itaqui	10ª - Alegrete	Hospital São Patrício (Itaqui)
20/2000-0056280-9	Ivoti	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São José (Ivoti)
20/2000-0055182-3	Jaguarão	3ª - Pelotas	Santa Casa de Jaguarão (Jaguarão)
20/2000-0055137-8	Lagoa Vermelha	6ª - Passo Fundo	Hospital São Paulo (Lagoa Vermelha)
20/2000-0041552-0	Marau	6ª - Passo Fundo	Hospital Cristo Redentor Marau (Marau)
20/2000-0041552-0	Marau	6ª - Passo Fundo	Hospital Cristo Redentor Marau (Marau)
20/2000-0034285-0	Montenegro	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Montenegro (Montenegro)
20/2000-0040623-8	Nova Palma	4ª - Santa Maria	Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma)
20/2000-0040623-8	Nova Palma	4ª - Santa Maria	Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma)
20/2000-0034282-5	Osório	18ª - Osório	Hospital São Vicente de Paulo (Osório)
20/2000-0055125-4	Palmeira das Missões	15ª - Palmeira das Missões	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (Palmeira das Missões)
20/2000-0056287-6	Parobé	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São Francisco de Assis (Parobé)
20/2000-0039570-8	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital de Clínicas Passo Fundo - Hospital da Cidade (Passo Fundo)
20/2000-0055085-1	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo (Passo Fundo)
20/2000-0055085-1	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo (Passo Fundo)
20/2000-0041574-1	Quinze de Novembro	9ª - Cruz Alta	Associação Hospitalar 15 De Novembro (Quinze de Novembro)
20/2000-0056289-2	Riozinho	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Nossa Senhora do Rosário (Riozinho)
20/2000-0055007-0	Rodeio Bonito	19ª - Frederico Westphalen	Hospital São José (Rodeio Bonito)
20/2000-0056298-1	Rolante	1ª - Porto Alegre-01	Fundação Hospitalar de Rolante (Rolante)
20/2000-0055160-2	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões	Hospital dos Trabalhadores - ATRA (Ronda Alta)
20/2000-0055141-6	Salto do Jacuí	9ª - Cruz Alta	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider (Salto do Jacuí)
20/2000-0034280-9	Santa Maria	4ª - Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde (Santa Maria)
20/2000-0036625-2	Santa Maria	4ª - Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (Santa Maria)
20/2000-0034289-2	Santiago	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade de Santiago (Santiago)
20/2000-0034300-7	Santo Ângelo	12ª - Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo (Santo Angelo)
20/2000-0055169-6	Santo Antônio da Patrulha	18ª - Osório	Hospital Santo Antônio (Santo Antônio da Patrulha)
20/2000-0055188-2	Santo Augusto	17ª - Ijuí	Hospital Bom Pastor (Santo Augusto)
20/2000-0040081-7	Santo Cristo	14ª - Santa Rosa	Hospital de Caridade (Santo Cristo)



20/2000-0040081-7	Santo Cristo	14ª - Santa Rosa	Hospital de Caridade (Santo Cristo)
20/2000-0056406-2	São Francisco de Paula	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São Francisco De Paula (São Francisco de Paula)
20/2000,0053373-6	São Gabriel	10ª - Alegrete	Santa Casa de São Gabriel (São Gabriel)
20/2000,0053373-6	São Gabriel	10ª - Alegrete	Santa Casa de São Gabriel (São Gabriel)
20/2000-0056401-1	São Jerônimo	2ª - Porto Alegre-02	Hospital de Caridade São Jerônimo (São Jerônimo)
20/2000-0055151-3	São José do Ouro	6ª - Passo Fundo	Hospital São José (São José do Ouro)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0055179-3	São Martinho	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade (São Martinho)
20/2000-0055172-6	São Pedro do Sul	4ª - Santa Maria	Hospital Municipal de São Pedro do Sul (São Pedro do Sul)
20/2000-0056306-6	São Sebastião do Caí	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Sagrada Família (São Sebastião do Caí)
20/2000-0055177-7	São Sepé	4ª - Santa Maria	Hospital Santo Antônio (São Sepé)
20/2000-0056315-5	Sapiranga	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Sapiranga (Sapiranga)
20/2000-0055186-6	Sarandi	15ª - Palmeira das Missões	Hospital Comunitário Sarandi (Sarandi)
20/2000-0055035-5	Selbach	9ª - Cruz Alta	Hospital São Jacob (Selbach)
20/2000-0034269-8	Soledade	6ª - Passo Fundo	Hospital Frei Clemente Soledade (Soledade)
20/2000-0035988-4	Tapejara	6ª - Passo Fundo	Hospital Santo Antônio (Tapejara)
20/2000-0035988-4	Tapejara	6ª - Passo Fundo	Hospital Santo Antônio (Tapejara)
20/2000-0056329-5	Taquara	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Bom Jesus (Taquara)
20/2000-0034296-5	Tenente Portela	19ª - Frederico Westphalen	Hospital Santo Antônio (Tenente Portela)
20/2000-0037270-8	Torres	18ª - Osório	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (Torres)
20/2000-0056411-9	Tramandaí	18ª - Osório	Hospital Tramandaí (Tramandaí)
20/2000-0055067-3	Três de Maio	14ª - Santa Rosa	Hospital São Vicente de Paulo (Três de Maio)
20/2000-0055021-5	Três Passos	19ª - Frederico Westphalen	Hospital De Caridade (Três Passos)
20/2000-0055038-0	Uruguaiana	10ª - Alegrete	Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana (Uruguaiana)
20/2000-0055096-7	Vera Cruz	13ª - Santa Cruz do Sul	Hospital Vera Cruz (Vera Cruz)
20/2000-0056390-2	Viamão	2ª - Porto Alegre-02	Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão (Viamão)

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

Ainda, foi realizada auditoria relacionada ao acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a partir da análise de processos oriundos de demandas judiciais. O escopo foi examinar a Rede de Urgência e Emergência do RS com enfoque nas UTI. A demanda surgiu a partir de diversas situações que chegam ao conhecimento do Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, em especial o número de ações judiciais para compra de leitos que sinalizam a necessidade de análise dos fluxos de regulação, referências, número de leitos, taxa de ocupação da UTI, dentre outros, visando diagnosticar eventuais lapsos que acabam por comprometer o acesso e a resolubilidade, ocasionando a judicialização. A análise observou a divisão do Estado do

Rio Grande do Sul em Macrorregiões de Saúde (Sul, Vales, Missioneira, Serra, Centro-Oeste, Metropolitana e Norte).

Nesse sentido, nos dias 15/06/2020 a 29/06/2020 foi realizado curso, em formato *online*, para todos os auditores do Sistema Estadual, visando possibilitar o conhecimento do Sistema TabWin (Tabulador para Windows), do Ministério da Saúde, e a utilização das tabulações nos Relatórios de Auditoria.

Também no segundo quadrimestre de 2020, foi estabelecido o novo fluxo interno para os processos de denúncias encaminhadas à Auditoria do SUS/SES/RS, com o objetivo de qualificar a Auditoria e, conseqüentemente, a resposta encaminhada ao cidadão, órgãos externos e demais áreas da SES/RS.

Relacionadas ao novo coronavírus foram realizadas duas auditorias: uma para avaliação de diversas negativas de leitos de UTI, para usuários com suspeita ou não de COVID-19, conforme dados enviados pelo Departamento de Regulação Estadual/SES/RS; e outra para exame das condições da assistência prestada aos usuários, o que gerou a atuação conjunta da Vigilância Sanitária/CEVS/SES/RS e interdição temporária da instituição -, ambos processos se encontram em andamento.

Destaca-se a atuação do Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS na análise da assistência prestada por hospital situado na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), tendo em vista a ocorrência de óbitos materno, infantil e fetal. Assim, foi realizada auditoria de fase analítica, a de fase operacional ocorreu em agosto/2020, os relatórios encontram-se em fase de elaboração. Outro prestador da 13ª CRS foi objeto de auditoria financeira e assistencial no mês de agosto/2020, os relatórios encontram-se em fase de elaboração. Abaixo apresenta-se o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) que entraram em critério de bloqueio e foram liberadas para posterior auditoria (Quadro 56).

**Quadro 56.** Total de Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) para auditoria, com critério de bloqueio e liberadas para posterior auditoria, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020.

Maio/2020	Junho/2020	Julho/2020	Agosto/2020*
2.758 AIH's	2.849 AIH's	2.581 AIH's	3.182 AIH's

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. \*Totalidade de processos ainda não instaurados.

**Quadro 57.** Relação de processos instaurados para auditoria dos Prontuários das AIHs, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 (maio a julho).

Mês	Processo	AIH's	Município	CRS
Maio	20/2000-0035846-2	4	Estância Velha	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053672-7	11	Igrejinha	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053684-0	1	Ivoti	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053697-2	25	Montenegro	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053736-7	11	Parobé	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0035839-0	1	Riozinho	1ª - Porto Alegre-
Maio	20/2000-0036094-7	2	São Francisco de Paula	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053742-1	29	Sapiranga	1ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0035843-8	3	Alvorada	2ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053760-0	41	Camaquã	2ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053774-0	14	São Jerônimo	2ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053782-0	33	Viamão	2ª - Porto Alegre
Maio	20/2000-0053786-3	2	Jaguarão	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0053808-8	145	Rio Grande	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0053814-2	84	Rio Grande	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0053823-1	1	Santa Vitória do Palmar	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0053825-8	2	São Lourenço do Sul	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0053824-0	10	São Lourenço do Sul	3ª - Pelotas
Maio	20/2000-0054108-9	4	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054110-0	3	Nova Palma	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054116-0	46	Santa Maria	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054142-9	42	Santa Maria	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054147-0	26	Santiago	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054153-4	1	São Francisco de Assis	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054158-5	1	São Pedro do Sul	4ª - Santa Maria
Maio	20/2000-0054165-8	7	Arvorezinha	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054175-5	12	Espumoso	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054178-0	1	Lagoa Vermelha	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054186-0	355	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054216-6	661	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054268-9	6	Sananduva	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054271-9	5	São José do Ouro	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054274-3	3	Soledade	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054278-6	8	Tapejara	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054280-8	2	Tapera	6ª - Passo Fundo
Maio	20/2000-0054283-2	26	Bagé	7ª - Bagé
Maio	20/2000-0054285-9	1	Caçapava do Sul	8ª - Cachoeira do Sul
Maio	20/2000-0054289-1	1	Encruzilhada do Sul	8ª - Cachoeira do Sul
Maio	20/2000-0054292-1	66	Cruz Alta	9ª - Cruz Alta
Maio	20/2000-0054294-8	2	Fortaleza dos Valos	9ª - Cruz Alta
Maio	20/2000-0034169-1	4	Salto do Jacuí	9ª - Cruz Alta
Maio	20/2000-0054636-6	1	Tupanciretã	9ª - Cruz Alta
Maio	20/2000-0054963-2	7	Alegrete	10ª - Alegrete
Maio	20/2000-0034653-7	1	Itaqui	10ª - Alegrete
Maio	20/2000-0055781-3	1	Rosário do Sul	10ª - Alegrete
Maio	20/2000-0055787-2	23	São Gabriel	10ª - Alegrete

Maio	20/2000-0034617-0	47	Uruguaiana	10ª - Alegrete
Maio	20/2000-0055871-2	3	Aratiba	11ª - Erechim
Maio	20/2000-0055875-5	151	Erechim	11ª - Erechim
Maio	20/2000-0055882-8	6	Getúlio Vargas	11ª - Erechim
Maio	20/2000-0055883-6	6	Marcelino Ramos	11ª - Erechim
Maio	20/2000-0055894-1	8	Nonoai	11ª - Erechim
Maio	20/2000-0055898-4	107	Santo Ângelo	12ª - Santo Ângelo
Maio	20/2000-0055900-0	11	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo
Maio	20/2000-0055905-0	1	Boa Vista do Buricá	14ª - Santa Rosa
Maio	20/2000-0056020-2	16	Três de Maio	14ª - Santa Rosa
Maio	20/2000-0056032-6	7	Coronel Bicaco	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056051-2	9	Palmeira das Missões	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056058-0	4	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056074-1	2	Rondinha	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056147-0	6	Sarandi	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056162-4	5	Trindade do Sul	15ª - Palmeira das Missões
Maio	20/2000-0056782-7	1	Augusto Pestana	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056790-8	2	Campo Novo	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056798-3	5	Crissiumal	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056824-6	309	Ijuí	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056840-8	2	Santo Augusto	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056847-5	1	São Martinho	17ª - Ijuí
Maio	20/2000-0056858-0	38	Capão da Canoa	18ª - Osório
Maio	20/2000-0056916-1	7	Santo Antônio da Patrulha	18ª - Osório
Maio	20/2000-0056925-0	62	Torres	18ª - Osório
Maio	20/2000-0056933-1	97	Tramandaí	18ª - Osório
Maio	20/2000-0056939-0	1	Alpestre	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056945-5	17	Frederico Westphalen	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056950-1	1	Palmitinho	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056959-5	24	Rodeio Bonito	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056965-0	3	Seberi	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056969-2	42	Tenente Portela	19ª - Frederico Westphalen
Maio	20/2000-0056973-0	22	Três Passos	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0062550-9	7	Estância Velha	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062560-6	6	Igrejinha	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062631-9	12	Dois Irmãos	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062622-0	23	Montenegro	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062297-6	7	Rolante	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062570-3	28	Parobé	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062574-6	1	Taquara	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062295-0	12	São Francisco de Paula	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062583-5	37	Sapiranga	1ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0052557-6	2	Charqueadas	2ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062642-4	12	Camaquã	2ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062688-8	7	São Jerônimo	2ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062645-9	41	Viamão	2ª CRS - Porto Alegre
Junho	20/2000-0062678-5	199	Rio Grande	3ª CRS - Pelotas
Junho	20/2000-0062735-8	61	Rio Grande	3ª CRS - Pelotas
Junho	20/2000-0062730-7	2	Jaguarão	3ª CRS - Pelotas
Junho	20/2000-0062698-0	4	São Lourenço do Sul	3ª CRS - Pelotas

Junho	20/2000-0062688-2	13	São Lourenço do Sul	3ª CRS - Pelotas
Junho	20/2000-0062738-2	3	Agudo	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062742-0	12	Faxinal do Soturno	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062747-1	3	Nova Palma	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062750-1	63	Santa Maria	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062756-0	50	Santa Maria	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062754-4	26	Santiago	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0062752-8	1	São Pedro do Sul	4ª CRS - Santa Maria
Junho	20/2000-0063145-2	3	Arvorezinha	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063009-0	1	Espumoso	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063148-7	4	Lagoa Vermelha	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063028-6	283	Passo Fundo	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063138-0	719	Passo Fundo	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0062994-6	11	Sananduva	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063000-6	5	São José do Ouro	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063015-4	2	Casca	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0062989-0	9	Tapejara	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063134-7	1	Marau	6ª CRS - Passo Fundo
Junho	20/2000-0063150-9	32	Bagé	7ª CRS - Bagé
Junho	20/2000-0063152-5	2	Encruzilhada do Sul	8ª CRS - Cachoeira do Sul
Junho	20/2000-0063163-0	54	Cruz Alta	9ª CRS - Cruz Alta
Junho	20/2000-0063400-1	2	Fortaleza dos Valos	9ª CRS - Cruz Alta
Junho	20/2000-0063160-6	1	Quinze de Novembro	9ª CRS - Cruz Alta
Junho	20/2000-0063155-0	1	Tupanciretã	9ª CRS - Cruz Alta
Junho	20/2000-0063434-6	6	Alegrete	10ª CRS - Alegrete
Junho	20/2000-0063427-3	1	Rosário do Sul	10ª CRS - Alegrete
Junho	20/2000-0063415-0	27	São Gabriel	10ª CRS - Alegrete
Junho	20/2000-0063409-5	49	Uruguaiana	10ª CRS - Alegrete
Junho	20/2000-0063729-9	6	Nonoai	11ª - Erechim
Junho	20/2000-0063933-0	2	Aratiba	11ª - Erechim
Junho	20/2000-0063960-7	2	Campinas do Sul	11ª - Erechim
Junho	20/2000-0063974-7	3	Marcelino Ramos	11ª - Erechim
Junho	20/2000-0063999-2	187	Erechim	11ª - Erechim
Junho	20/2000-0064484-8	10	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo
Junho	20/2000-0064502-0	98	Santo Ângelo	12ª - Santo Ângelo
Junho	20/2000-0064519-4	2	Vale do Sol	13ª - Santa Cruz do Sul
Junho	20/2000-0064536-4	6	Vera Cruz	13ª - Santa Cruz do Sul
Junho	20/2000-0064556-9	1	Porto Lucena	14ª - Santa Rosa
Junho	20/2000-0064563-1	1	Santo Cristo	14ª - Santa Rosa
Junho	20/2000-0064568-2	16	Três de Maio	14ª - Santa Rosa
Junho	20/2000-0064574-7	15	Palmeira das Missões	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064640-9	1	Trindade do Sul	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064650-6	5	Coronel Bicaco	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064676-0	9	Sarandi	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064688-3	3	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064701-4	1	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões
Junho	20/2000-0064724-3	5	Bom Retiro do Sul	16ª - Lajeado
Junho	20/2000-0064751-0	2	Roca Sales	16ª - Lajeado
Junho	20/2000-0064772-3	297	Ijuí	17ª - Ijuí
Junho	20/2000-0064787-1	3	Santo Augusto	17ª - Ijuí

Junho	20/2000-0064798-7	3	Condor	17ª - Ijuí
Junho	20/2000-0064807-0	1	Campo Novo	17ª - Ijuí
Junho	20/2000-0064817-7	1	Ajuricaba	17ª - Ijuí
Junho	20/2000-0064824-0	4	Crissiumal	17ª - Ijuí
Junho	20/2000-0064891-6	2	Osório	18ª - Osório
Junho	20/2000-0064900-9	79	Torres	18ª - Osório
Junho	20/2000-0064909-2	53	Capão da Canoa	18ª - Osório
Junho	20/2000-0064922-0	94	Tramandaí	18ª - Osório
Junho	20/2000-0064930-0	9	Santo Antônio da Patrulha	18ª - Osório
Junho	20/2000-0064951-3	1	Alpestre	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0064972-6	3	Palmitinho	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0064994-7	20	Frederico Westphalen	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0065007-4	1	Seberi	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0065017-1	14	Três Passos	19ª - Frederico Westphalen
Junho	20/2000-0065029-5	18	Rodeio Bonito	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0073882-6	1	Cambará do Sul	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074148-7	17	Dois Irmãos	1ª - Porto Alegre
Julho	20-2000-0062550-9	6	Estância Velha	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074161-4	8	Igrejinha	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074173-8	1	Ivoti	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074180-0	21	Montenegro	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074187-8	21	Parobé	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0062297-6	2	Rolante	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074194-0	35	Sapiranga	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074198-3	14	Taquara	1ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074213-0	1	Cachoeirinha	2ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0074221-1	30	Camaquã	2ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0075181-4	5	São Jerônimo	2ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0075184-9	35	Viamão	2ª - Porto Alegre
Julho	20/2000-0075189-0	1	Canguçu	3ª - Pelotas
Julho	20/2000-0075195-4	138	Rio Grande	3ª - Pelotas
Julho	20/2000-0075204-7	98	Rio Grande	3ª - Pelotas
Julho	20/2000-0075225-0	13	São Lourenço do Sul	3ª - Pelotas
Julho	20/2000-0075232-2	2	Agudo	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075244-6	15	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075249-7	2	Jaguari	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075295-0	2	Nova Palma	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075299-3	57	Santa Maria	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075347-7	48	Santa Maria	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075363-9	30	Santiago	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075371-0	2	São Pedro do Sul	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075373-6	2	São Sepé	4ª - Santa Maria
Julho	20/2000-0075379-5	1	Arvorezinha	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075386-8	2	Casca	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075391-4	1	Lagoa Vermelha	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075398-1	5	Marau	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075408-2	1	Não-Me-Toque	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075411-2	154	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075423-6	660	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0075430-9	12	Sananduva	6ª - Passo Fundo

Julho	20/2000-0075432-5	1	São José do Ouro	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0076272-7	10	Tapejara	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0076274-3	2	Tapera	6ª - Passo Fundo
Julho	20/2000-0076295-6	31	Bagé	7ª - Bagé
Julho	20/2000-0076301-4	1	Arroio do Tigre	8ª - Cachoeira do Sul
Julho	20/2000-0076304-9	5	Encruzilhada do Sul	8ª - Cachoeira do Sul
Julho	20/2000-0076491-6	49	Cruz Alta	9ª - Cruz Alta
Julho	20/2000-0076781-8	1	Fortaleza dos Valos	9ª - Cruz Alta
Julho	20/2000-0076784-2	2	Ibirubá	9ª - Cruz Alta
Julho	20/2000-0076785-0	1	Salto do Jacuí	9ª - Cruz Alta
Julho	20/2000-0076788-5	1	Tupanciretã	9ª - Cruz Alta
Julho	20/2000-0076792-3	11	Alegrete	10ª - Alegrete
Julho	20/2000-0076796-6	5	itaqui	10ª - Alegrete
Julho	20/2000-0076799-0	30	São Gabriel	10ª - Alegrete
Julho	20/2000-0076802-4	54	Uruguaiana	10ª - Alegrete
Julho	20/2000-0074000-6	1	Aratiba	11ª - Erechim
Julho	20/2000-0076122-4	134	Erechim	11ª - Erechim
Julho	20/2000-0076223-9	2	Getúlio Vargas	11ª - Erechim
Julho	20/2000-0076246-8	4	Marcelino Ramos	11ª - Erechim
Julho	20/2000-0076253-0	7	Nonoai	11ª - Erechim
Julho	20/2000-0076263-8	121	Santo Ângelo	12ª - Santo Ângelo
Julho	20/2000-0076271-9	9	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo
Julho	20/2000-0076450-9	25	Rio Pardo	13ª - Santa Cruz do Sul
Julho	20/2000-0076465-7	1	Vera Cruz	13ª - Santa Cruz do Sul
Julho	20/2000-0076480-0	2	Santa Rosa	14ª - Santa Rosa
Julho	20/2000-0076488-6	18	Três de Maio	14ª - Santa Rosa
Julho	20/2000-0076490-8	2	Coronel Bicaco	15ª - Palmeira das Missões
Julho	20/2000-0076492-4	7	Palmeira das Missões	15ª - Palmeira das Missões
Julho	20/2000-0076495-9	1	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões
Julho	20/2000-0076496-7	1	Trindade do Sul	15ª - Palmeira das Missões
Julho	20/2000-0076572-6	3	Bom Retiro do Sul	16ª - Lajeado
Julho	20/2000-0076601-3	2	Dois Lajeados	16ª - Lajeado
Julho	20/2000-0076616-1	2	Campo Novo	17ª - Ijuí
Julho	20/2000-0076642-0	1	Chiapetta	17ª - Ijuí
Julho	20/2000-0076665-0	8	Crissiumal	17ª - Ijuí
Julho	20/2000-0076682-0	316	Ijuí	17ª - Ijuí
Julho	20/2000-0076720-6	1	São Martinho	17ª - Ijuí
Julho	20/2000-0076741-9	43	Capão da Canoa	18ª - Osório
Julho	20/2000-0076747-8	5	Osório	18ª - Osório
Julho	20/2000-0076762-1	16	Santo Antônio da Patrulha	18ª - Osório
Julho	20/2000-0076772-9	51	Torres	18ª - Osório
Julho	20/2000-0076778-8	83	Tramandaí	18ª - Osório
Julho	20/2000-0076782-6	3	Alpestre	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076786-9	1	Ametista do Sul	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076791-5	10	Frederico Westphalen	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076795-8	2	Palmitinho	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076804-0	1	Planalto	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076811-3	7	Rodeio Bonito	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076816-4	22	Tenente Portela	19ª - Frederico Westphalen
Julho	20/2000-0076820-2	13	Três Passos	19ª - Frederico Westphalen



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

Análises de processos relacionados a internações/tratamentos e compra de leito pelo Núcleo de Enfermagem, do Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 2º Quadrimestre de 2020: em relação às ações desempenhadas pelo Núcleo de Enfermagem, foram analisados 60 (sessenta) processos administrativos relacionados a internações e tratamentos judiciais demandados judicialmente, conforme abaixo. Deste total, 50 são processos relativos a tratamentos médicos (clínicos e cirúrgicos) demandados judicialmente e 10 relacionados a Compra de Leito.

**Quadro 58.** Valores indicados em 22 dos processos analisados relativos a internação/tratamento, Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 2º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 2.058.719,15	R\$ 824.841,40	R\$ 1.233.877,75	59,93%

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

**Quadro 59.** Valores indicados em nove (9) dos processos analisados relativos à compra de leito, Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 2º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 722.321,43	R\$ 485.011,50	R\$ 237.309,93	32,85%

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

**Quadro 60.** Relação de processos analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Departamento de Auditoria do SUS/SES, RS, 2º Quadrimestre de 2020.

CNES	Prestador/Origem	Município	Nº Processo	Tipo De Auditoria/ Processo	Órgão Demandante
3508528	Hospital Universitário	Canoas	20/1000-0004239-6	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0003501-2	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	19/1000-0008569-3	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121227-0	Compra De Leito	
3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre	20/1000-0001427-9	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0025260-5	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004396-1	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0004990-0	Judicial	PGE/RS



2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0004823-8	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Mãe De Deus	Porto Alegre	20/1000-0005036-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	001/1.13.0342229-9	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158569-6	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0032962-4	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0018331-0	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0013989-0	Judicial	PGE/RS
Inesistente	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Santa Maria	19/1000-0014510-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	17/1000-0010869-2	Judicial	PGE/RS
2223597	Hospital Saúde	Caxias do Sul	20/1000-0005109-3	Judicial	PGE/RS
2261057	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	20/1000-0005153-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0005337-1	Judicial	PGE/RS
2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/1000-0010072-2	Judicial	PGE/RS
Não identificado	Clínica Método Chordata	Porto Alegre	17/2000-0120732-1	Judicial	PGE/RS
2248220	Santa Casa de Misericórdia	Santana do Livramento	18/1000-0002476-1	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	20/1000-0002956-0	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0120051-4	Compra De Leito	DRE/SES
2253690	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0009010-7	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0005879-9	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0025654-6	Compra De Leito	DRE/SES
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0026769-6	Compra De Leito	DRE/SES
595194	Prontomed CTI Centro De Tratamento Intensivo Ltda	Santana do Livramento	20/2000-0042509-7	Compra De Leito	DRE/SES
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0031400-7	Compra De Leito	DRE/SES
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0032940-3	Compra De Leito	DRE/SES
3226859	Hemocor SM Cardiologia Intervencionista Ltda	Santa Maria	20/1000-0006399-7	Judicial	PGE/RS
2241021	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	19/1000-0005351-1	Judicial	PGE/RS
2232057	Associação Hospitalar Congregação Santa Catarina	Novo Hamburgo	20/1000-0002026-0	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0025654-6	Compra De Leito	DRE/SES
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0007198-8	Compra De Leito	DRE/SES
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0012855-4	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0058767-4	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0064565-8	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0150859-4	Compra De Leito	DRE/SES
2227959	Hospital Unimed Vale do Caí	Novo Hamburgo	19-1000-0001511-3	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0002763-4	Judicial	PGE/RS
2227762	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	19/1000-0012853-8	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0006470-5	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0013358-2	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0000255-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0008276-7	Judicial	PGE/RS

2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009041-2	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009036-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009039-0	Judicial	PGE/RS
2255936	Hospital Ana Nery	Santa Cruz do Sul	18/1000-0014352-3	Judicial	PGE/RS
3213943	Hospital Unimed Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	18/1000-0012983-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0010000-5	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0067461-5	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0072157-5	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0073248-8	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0070454-9	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0014456-8	Judicial	PGE/RS
2237598	Hospital Divina Providência	Porto Alegre	20/1000-0007973-7	Judicial	PGE/RS

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

Em relação às denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS, foram encaminhadas ao Departamento de Auditoria do SUS 11 denúncias. Os processos foram abertos e direcionados aos auditores para análise.

#### 60. Denúncias encaminhadas à Auditoria do SUS, via Ouvidoria do SUS, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020.

Nº do Processo	Assunto	Data de Abertura	Órgão/Grupo de Origem	Órgão/Grupo Portador
20/2000-0043844-0	Fiscalização dos Processos Administrativos	05/05/2020	SES/AUDITSUS	SES/AUDITSUS
20/2000-0046164-6	Fiscalização dos Processos Administrativos	12/05/2020	SES/AUDITSUS	SES/AUDITSUS
20/2000-0049192-8	Fiscalização dos Processos Administrativos	21/05/2020	SES/AUDITSUS	SES/AUDITSUS
20/2000-0050976-2	Fiscalização dos Processos Administrativos	26/05/2020	SES/AUDITSUS	SES/AUDITSUS
20/2000-0062886-9	Fiscalização dos Processos Administrativos	01/07/2020	SES/AUDITSUS	SES/AUDITSUS
20/2000-0076331-6	Fiscalização dos Processos Administrativos	07/08/2020	SES/AUDITSUS	SES/06-AUDITSUS
20/2000-0076363-4	Fiscalização dos Processos Administrativos	07/08/2020	SES/AUDITSUS	SES/17-AUDITSUS
20/2000-0076373-1	Fiscalização dos Processos Administrativos	07/08/2020	SES/AUDITSUS	SES/06-AUDITSUS
20/2000-0079837-3	Fiscalização dos Processos Administrativos	18/08/2020	SES/AUDITSUS	SES/17-AUDITSUS
20/2000-0043852-0	Fiscalização dos Processos Administrativos	05/05/2020	SES/AUDITSUS	Arquivado
20/2000-0048997-4	Fiscalização dos Processos Administrativos	20/05/2020	SES/AUDITSUS	Arquivado

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 segundo 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.

As realizações do **Departamento de Ações em Saúde (DAS/SES/RS)** no segundo quadrimestre de 2020, concentraram-se, principalmente, na organização e fortalecimento das ações para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. A área técnica de saúde da mulher trabalhou na avaliação dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas para a padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna durante a pandemia da Covid-19. Além da atualização de notas técnicas com orientações sobre o atendimento de pré-natal para as maternidades diante da pandemia da Covid-19, foi produzida uma nota de alerta aos serviços e profissionais de saúde da rede de atenção à saúde da mulher (Nota de Alerta SES/RS: mortalidade materna por Covid-19). O intuito é o de prevenir óbitos maternos em virtude do surgimento de novos dados referentes à pandemia da Covid-19, que apontam para uma elevada morbimortalidade de gestantes e puérperas brasileiras, além da identificação dos primeiros óbitos maternos no Estado do Rio Grande do Sul por essa causa. Por último, destaca-se a construção de um novo instrumento complementar para a investigação do óbito materno em casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com o objetivo de avaliar com maior precisão a atual situação do estado para propor estratégias eficientes de enfrentamento.

A Coordenação de Saúde Bucal atualizou a nota orientadora para atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde e nos Centros Especializados Odontológicos (CEOs) frente à pandemia da Covid-19, de acordo com as atualizações realizadas pela Atenção Básica do Estado, Nota Nº 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Ministério da Saúde, Conselho Federal de Odontologia e Portaria SES/RS Nº 274/2020. A área também participou da *live* "Odontologia e Covid-19: desafio no Rio Grande do Sul", cujo objetivo foi apresentar o Plano de Distanciamento Social do Estado do RS e as ações frente a pandemia, bem como esclarecer a participação das equipes de saúde bucal do Estado do RS na pesquisa de biossegurança em odontologia realizada pela rede colaborativa entre as Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Universidade do Contestado, Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Federal de Odontologia, Conselho Regional de Odontologia do Paraná, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina e Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul. Além disso, foi implementado o questionário de avaliação da rede de saúde bucal no RS frente ao Covid-19, com a finalidade diagnóstica; efetivada a participação na pesquisa das condições de trabalho dos profissionais de saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), e apoiada a campanha Maio Vermelho com confecção de *cards* que foram publicados nas mídias sociais do Estado em participação por meio de quatro (4) *lives*.

A Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB) tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos municípios do Estado e às equipes

da Atenção Básica (AB) do RS. Assim, foram regularmente elaborados documentos, notas informativas e boletins, com o objetivo de subsidiar a qualificação das ações. Além disso, a CEAB/DAS/SES/RS realizou reuniões individuais ou coletivas e contato frequente por meios tecnológicos para esclarecimento de dúvidas, apoio e educação permanente, estendendo o apoio aos gestores municipais da AB e equipes por meio das Coordenações Regionais de Atenção Básica.

Já a Seção de Saúde do Adolescente/DAS/SES/RS, em função do contexto da pandemia e do isolamento social, voltou-se para uma série de providências intensivas, adequadas ao momento, tais como orientações para prevenção e cuidados específicos no sistema socioeducativo, visando a saúde dos adolescentes e dos servidores, a manutenção do calendário vacinal (apesar da recomendação para a população de manter-se em casa), a reorganização das ações em saúde para o combate do mosquito *Aedes aegypti*, tendo em vista, especialmente, a Dengue, e a orientação de como proceder diante de casos de violência contra crianças e adolescentes durante o isolamento social. No final de julho, foi publicada a Portaria Nº 1.857/2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos municípios para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino, e em agosto a Portaria Nº 2.141/2020, do Ministério da Saúde, habilitando os municípios ao recebimento do incentivo financeiro referente ao segundo ano do ciclo 2019/2020 do Programa Saúde na Escola (PSE). Tais portarias foram divulgadas às Coordenadorias Regionais de Saúde, com as devidas orientações e esclarecimentos sobre o planejamento da aplicação dos recursos. Também houve a participação no Grupo de Pesquisa de Indicadores de Saúde de Adolescentes (PISA), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Iniciou-se a discussão, juntamente com o Programa RS Seguro e demais secretarias e órgãos - como Secretaria da Educação/RS e Ministério Público/RS, entre outros - sobre a instituição da Semana Estadual de prevenção da gravidez na adolescência, através de Decreto Governamental.

A área técnica da Saúde da Criança desenvolveu ações contínuas e rotineiras da política, e elaborou documentos normativos e notas orientadoras com o objetivo de garantir a saúde integral das crianças e a prevenção da morbimortalidade infantil, principalmente durante a pandemia da Covid-19. Foi construída junto ao Serviço de Referência em Triagem Neonatal, localizado no Hospital Materno infantil Presidente Vargas (HMIPV), uma Nota Orientadora para a realização da coleta do teste do pezinho nas maternidades do RS, durante a vigência da pandemia da Covid-19. Outra ação importante se refere ao cuidado ao recém-nascido e o esclarecimento das dúvidas em relação à manutenção ou suspensão de condutas durante a pandemia. Para isso, foi inserido esta temática em uma série de seis (6) *webinars* em que foram discutidos tanto as condutas no parto e nascimento quanto a manutenção do aleitamento materno e orientações quanto aos cuidados e precauções mesmo para as mães sintomáticas, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Esses *webinars* foram produzidos durante o Agosto Dourado, mês dedicado ao aleitamento materno, alcançando um grande número de pessoas. Outra importante ação foi a construção conjunta entre Saúde da Criança e Atenção Básica de uma Nota Informativa de continuidade de vacinação contra o sarampo em tempos de pandemia, principalmente pela preocupação com a baixa cobertura vacinal da tríplice viral, em crianças de um ano, no ano de 2019. Além da Nota Informativa, foram elaborados *cards* para facilitar a disseminação da informação.

Em relação à temática relativa às doenças crônicas, neste quadrimestre foi realizada uma reunião do grupo condutor e cinco (5) reuniões dos grupos de trabalho de doenças respiratórias, neoplasias e fatores de proteção às doenças crônicas. Está em fase de elaboração o documento referente à análise situacional das doenças de condições crônicas no Estado do Rio Grande do Sul.

A Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES/DAS/SES/RS), além das ações desenvolvidas por suas áreas técnicas correspondentes (saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT), saúde aos povos indígenas, saúde a população em situação de rua, saúde da população negra e saúde da população privada de liberdade) dentro desse quadrimestre elaborou a Portaria SES/RS Nº 506/2020 (que autoriza o repasse em caráter extraordinário aos programas de Saúde dos Povos Indígenas, Comunidades remanescentes de quilombos, saúde prisional, saúde mental na atenção básica e população em situação de rua, para ações de enfrentamento à Covid-19, durante o estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul). Também, fora focado em articulações intersetoriais para resoluções da pandemia e houve a criação do canal de atendimento às referências das políticas da equidade nas Regionais de Saúde. Ainda, a POPES participa do Comitê de dados da Covid-19 - Sociais e educacionais do Rio Grande do Sul, ligado ao Gabinete de Crise do Governador do RS.

A área técnica de Saúde do Idoso sistematizou um fluxo, junto ao COE/RS, que permite à área técnica monitorar os surtos e óbitos de Covid-19 em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e no Hospital Colônia Itapuã/SES/RS, assim como o estabelecimento de fluxo dos planos de contingência das ILPI. Além disso, seguem o apoio diuturno às CRSs sobre o enfrentamento do coronavírus nas ILPI e outras questões, como vacinação, atendimento às pessoas idosas nos diferentes níveis de atenção, dentre outros. No 2º quadrimestre de 2020, a área técnica contribuiu para a elaboração de três documentos oficiais da SES/RS, entre notas informativas e portarias, citados nas ações acima listada.

A Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES/RS realizou duas videoconferências com os 10 municípios que compõem a Agenda Estratégica de Trabalho HIV/Aids, IST, Hepatites Virais e Tuberculose para compreender como eles estão se organizando durante a pandemia da Covid-19 em relação à temática das IST/HIV/Aids, bem como conhecer as especificidades que cada um dos serviços especializados de IST/HIV/Aids está vivenciando nesse momento. Além do contexto dos municípios, foi possível analisar a situação de cada uma das Coordenadorias Regionais de Saúde presentes. A partir do mapeamento da situação de cada CRS/município é possível levantar estratégias particulares com vistas a auxiliá-los a enfrentar o período de pandemia mantendo a qualidade das ações desenvolvidas.

Ações da área técnica de saúde mental/DAS/SES/RS, durante o 2º quadrimestre de 2020, foram relacionadas ao desenvolvimento de estratégias de redução dos impactos da pandemia na saúde mental da população gaúcha. Destacam-se: o acompanhamento dos profissionais de saúde mental voluntários para atuação no Projeto ReviraSaúde, como forma de apoio ao enfrentamento à pandemia através de atendimento gratuito por telefone, whatsapp, skype, facebook ou outro contato *online*; a elaboração, junto ao Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do RS, de Nota Técnica aos profissionais de saúde sobre o fenômeno do suicídio; Levantamento sobre a situação do funcionamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios através do FormSUS, visando apontar como o cuidado em saúde mental está ocorrendo no território durante a pandemia; a inclusão da “Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul” como anexo ao Plano de Contingência Estadual e

alinhamento com Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde para apoio aos municípios na sua execução; a elaboração de portaria de incentivo financeiro para ações de fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica para enfrentamento da Covid-19 junto a 362 municípios (R\$2.150.000,00); e a entrevista sobre os resultados obtidos pelo "Levantamento sobre a situação do funcionamento dos serviços da RAPS nos municípios durante a Pandemia" (publicada no site da SES/RS, G1.com, Rádio Web e Band RS). Ressalta-se que, mesmo durante o período de calamidade pública as ações de saúde mental para fortalecimento da rede mantiveram-se em funcionamento.

A Política de Alimentação e Nutrição/DAS/SES/RS, dentro do princípio da segurança alimentar e nutricional, desenvolveu ações buscando a melhoria das condições nutricionais da população do RS. Alinhado às diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e aos princípios do SUS, a área de Alimentação e Nutrição Da SES/RS, em especial neste momento de pandemia, buscou ampliar o escopo das ações em alimentação e nutrição, através do apoio institucional, suporte técnico às equipes das referências regionais de saúde e dos municípios, com articulação intra e intersetorial associadas à proteção da vida, da saúde e da segurança alimentar e nutricional da população gaúcha.

A área técnica da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/DAS/SES/RS) realizou encontros formativos com os terapeutas da Rede Colaborativa Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para enfrentamento da Covid-19 com o objetivo de qualificar os profissionais que se voluntariaram a ofertar atendimentos on-line, principalmente ao que se refere a questões pertinentes aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O guia de meditação publicado pretende oferecer subsídios básicos para promover a iniciação da prática da meditação.

O Primeira Infância Melhor (PIM) realizou ações de apoio aos municípios, Regiões e Macrorregiões de Saúde que precisaram adaptar a forma de trabalho em função da pandemia. Através de videoconferências, foram desenvolvidas pautas sobre orientações para o trabalho do PIM/Programa Criança Feliz (PCF) em tempos de coronavírus, gestão dos programas, sensibilização (novos municípios), metodologia, SisPIM, peculiaridades do acompanhamento às famílias de forma presencial, remota ou híbrida, público prioritário, pesquisa longitudinal, planejamento, monitoramento, avaliação e outros. A partir de maio, o PIM realizou sete (7) *lives* quinzenais, com o objetivo de sensibilizar e qualificar profissionais que trabalham com visita domiciliar em relação à situação da Primeira Infância em tempos de coronavírus. Cada *live* teve alcance estimado de 10.000 pessoas. As temáticas abordaram: primeira infância, vulnerabilidades em tempos de coronavírus, cuidando de quem cuida, fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil, o trabalho do PIM em tempos de Coronavírus, direito ao brincar, gestar na pandemia, Agosto Dourado - aconselhamento durante a pandemia contribui para um planeta mais saudável. Foram apresentadas as ações do PIM junto ao Programa Criança Feliz (PCF) no contexto de pandemia, com o tema "Trocando saberes e fazeres: Estratégias de atuação do PIM/PCF no Rio Grande do Sul durante a pandemia". Com o objetivo de conhecer com profundidade como estão sendo reorganizados os processos de trabalho do PIM/PCF, foi desenvolvida a pesquisa "O Processo de trabalho do(a) Visitador(a) no período de Pandemia de COVID-19". Além disso, foi realizado um levantamento junto aos municípios que possuem o programa implantado, através de um questionário online, com o objetivo de mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do Estado do RS e contribuir para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política pública e para o atendimento às famílias nos territórios.

A atuação do **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS)** foi crucial junto aos outros departamentos e assessorias da SES/RS no enfrentamento do agravamento da epidemia de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul, no segundo quadrimestre de 2020.

Neste período, destaca-se a continuidade da disseminação de informações à população e profissionais de saúde, além da relevante produção e revisão, pelas diversas áreas da Vigilância em Saúde estadual, de orientações técnicas e normas sanitárias específicas, apresentadas em quadro compilado com as demais publicações da SES/RS adiante no texto.

As estratégias de vigilância e controle da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (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/>).

Destaca-se que, a partir do final de junho a SES/RS implantou o projeto TESTAR RS, que visa ampliar a detecção do SARS-CoV 2 - elemento indispensável no contexto atual de evolução da pandemia, uma vez que a identificação precoce de grupos de infecção e o isolamento oportuno de infecções sintomáticas e assintomáticas reduzem a transmissão do vírus, contendo o crescimento da curva epidêmica. O objetivo é a ampliação do número de testes realizados para aproximadamente 7.000 testes de PCR para todo o Estado do RS, incluindo grupos de pessoas que até então não estavam elencadas como prioritárias para o diagnóstico molecular.

A vigilância em saúde estadual publicou nota informativa com as indicações para testagem, disponível no link ([https:// https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/17171845-nota-informativa-22-17092020.pdf](https://https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/17171845-nota-informativa-22-17092020.pdf)), que está em constante atualização.

A execução dos testes RT-PCR foi concentrada no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/RS) - cuja atuação, neste período, foi intensa e demandou várias ações concomitantes - e onde **foram executados, no período de 01 de maio a 31 de agosto de 2020, o quantitativo de 39.361 testes** (dados obtidos no GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial). A participação de laboratórios colaboradores, formalmente instruídos, foi de grande expressividade no diagnóstico da Covid-19. São eles: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que executou 6.662 testes; Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA), que executou 12.429 testes; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que executou 6.997 testes; e Laboratório Federal de Defesa Agropecuária (LFDA), que executou 1.704 testes.

Neste quadrimestre, ocorreram adequações físicas, estruturais e de pessoal para incremento de ações referentes ao enfrentamento do Covid-19. Foi realizada a estruturação da Central Estadual de Triagem de Amostras para o Projeto TESTAR RS em área interna do LACEN/CEVS/RS, composta por área laboratorial e área informatizada, Central de Distribuição de Kit's para coleta de secreção nasofaríngea, junto ao almoxarifado do LACEN, sendo ampliada a rede de frios através de aquisição de geladeiras.

As adequações estruturais relacionam-se com a capacidade operacional propriamente dita, na qual a aquisição de equipamentos foi realizada e ainda não concluída integralmente. O Ministério da Saúde foi contribuinte na adequação e disponibilizou um equipamento para extração de Ácidos Nucléicos (etapa primária do teste RT-PCR).

Em relação à adequação de pessoal, houve o aporte de quatro (4) trabalhadores contratados de nível superior através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seis (6) profissionais de nível médio com formação em Técnico de Enfermagem oriundos de concurso promovido anteriormente pela SES/RS aos quais foram dado posse.

Para a implantação do Projeto TESTAR RS e conseqüente ampliação de testagem foram concebidas seis (6) Centrais Regionais de Triagem de Amostras para abranger a cobertura populacional do Estado do RS, efetivadas em Laboratórios Regionais do Estado com capacidade de operação e estrutura adequada: Laboratório Regional de Caxias do Sul, Laboratório Regional de Erechim, Laboratório Regional de Passo Fundo, Laboratório Regional de Pelotas, Laboratório Regional de Santa Cruz do Sul e Laboratório Regional de Santa Maria. A Central Estadual de Triagem de Amostras e as Centrais Regionais de Triagem de Amostras foram adequadas com Cabines de Segurança Biológica, Geladeiras, Microcomputadores e Impressoras de Código de Barras.

Outros serviços relevantes ao diagnóstico da Covid-19 foram os laboratórios públicos não formalizados por processo administrativo (via sistema PROA/RS), mas que executam testes para o diagnóstico SARS-CoV-2 e fazem parte da Rede Nacional de Carga Viral do HIV e Hepatites virais B e C, autorizados pelo Ministério da Saúde através do Ofício Circular Nº 13/2020/CGIST/DCC/SVS/MS, a saber: Laboratório do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG): realizou 2.616 testes; Laboratório Central Municipal de Porto Alegre/RS: realizou 900 testes; Laboratório Municipal de Caxias do Sul/RS - Central de Exames: realizou 1.403 testes; Laboratório Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM): realizou 6.181 testes; Laboratório Municipal de São Leopoldo/RS: realizou 1.052 testes; e o, Laboratório de Monitoramento de Infecções HIV (LAMINF), de Uruguaiana/RS: realizou 501 testes.

A ampliação do número de testes através do projeto TESTAR RS, iniciado no dia 23 de julho de 2020, alcançou a soma de 28.358 testes realizados nas Centrais Nacionais de Testagem (Fiocruz, Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP)).

Reitera-se que, as diversas áreas da Vigilância em Saúde estadual desempenharam um papel significativo na elaboração e revisão de notas informativas com orientações técnicas dada a necessidade de estabelecer padrões e determinar condições adequadas de armazenamento e transporte de amostras biológicas entre as Centrais Estaduais e Regionais de Triagem de Amostras. Treinamentos foram realizados com os técnicos das seis centrais regionais onde se priorizou a padronização de processos a serem executados, bem como com voluntários de nível superior que se apresentaram ao LACEN/CEVS/RS para colaboração, provenientes de cadastro na SES/RS.

No período, ainda foram executados ajustes físicos adicionais e relacionados ao projeto de adequação de climatização do Laboratório de NB3 (Laboratório com nível de segurança máximo) através de contrato com empresa especializada.

No segundo quadrimestre de 2020, por meio da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS) do CEVS/SES/RS e instituições parceiras (universidades, órgãos ambientais, secretarias municipais de saúde, empresas e autarquias responsáveis pelos serviços de saneamento em Porto Alegre e região metropolitana do Estado do RS), também foi dada continuidade ao projeto "Monitoramento Ambiental de SARS-CoV-2 em águas residuárias (esgotos) e águas superficiais em Porto Alegre e Região Metropolitana". Dentre os objetivos do estudo, destaca-se a disponibilização de informações aos órgãos de saúde sobre a circulação viral nas diferentes áreas do território avaliado, aumentando a compreensão da dinâmica viral na pandemia e auxiliando na



tomada de decisão das medidas de distanciamento, além de fornecer elementos que contribuam para o conhecimento do comportamento do SARS-CoV-2 no ambiente. Os municípios de interesse para a pesquisa foram selecionados a partir da média ponderada de critérios epidemiológicos, como taxa de internação hospitalar, mortalidade e casos confirmados da doença. Nesta primeira fase do estudo, foram coletadas amostras em matrizes ambientais (esgoto *in natura*, efluente hospitalar e águas brutas de mananciais superficiais) nos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Campo Bom, Esteio, Gravataí, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Sapucaia do Sul e São Leopoldo. Desde o início das atividades em campo, iniciadas em maio do corrente ano, foram realizadas 140 coletas, que foram submetidas à análise molecular para definir a ocorrência e quantificação do RNA (ácido ribonucleico) viral do SARS-CoV-2, sendo que 48,9% das amostras apresentaram resultado positivo para a presença do vírus. Duas amostras positivas com alta carga viral de esgoto bruto de Porto Alegre foram enviadas à Fiocruz/RJ para realizar a pesquisa de infectividade por meio do ensaio de isolamento viral. Os resultados preliminares indicaram não haver a presença de vírus viável ou infeccioso nas amostras investigadas.

Em relação à divulgação dos resultados integrais do estudo, desde junho são emitidos, com periodicidade mensal, boletins de acompanhamento, disponíveis na página do CEVS/SES/RS (<https://www.cevs.rs.gov.br/monitoramento-ambiental-do-sars-cov2>). A epidemiologia a partir dos esgotos é uma ferramenta já utilizada rotineiramente pelo Vigiagua para a vigilância ao Vibrio Cólera. A experiência do monitoramento do SARS-CoV2 foi agregada a partir desta matriz. Porém, trata-se de um estudo experimental, ainda em elaboração e que será avaliado ao final do projeto piloto quanto aos resultados obtidos e a viabilidade para o uso rotineiro.

No segundo quadrimestre de 2020 a Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST) do CEVS/SES/RS elaborou as informações técnicas para a publicação de portarias e notas informativas para o enfrentamento da pandemia do Covid-19, dentre as quais cita-se a Portaria SES/RS Nº 407/2020 (Protocolo para funcionamento das indústrias de abate e processamento de carnes e pescados em todas as suas plantas frigoríficas, para prevenção e controle da Covid-19); Portaria Nº 375/2020, que alterou a Portaria SES/RS Nº 283/2020, que 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; a Nota Informativa Nº 14, que faz recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Covid-19) em canteiros de obras e alojamentos para hospedagem temporária de trabalhadores sob responsabilidade do empregador; a Nota Informativa Nº 17, sobre notificações dos casos de Covid-19 relacionada ao trabalho; a Nota Informativa Nº 18 - recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Covid-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas em competições esportivas em nível Estadual e Federal, e a nota informativa Nº 19 - com recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Covid-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas no transporte escolar no território do Estado do Rio Grande do Sul, assim como colaborou na adequação de outras Portarias do modelo de distanciamento controlado.

Reconhecendo a necessidade de continuidade na orientação e esclarecimento de dúvidas quanto ao cumprimento das múltiplas normativas estaduais e nacionais vigentes, participou de reuniões ampliadas com diversos segmentos, dentre eles, Ministério da Saúde, Secretaria da Agricultura, Ministério Público do Trabalho, sindicatos patronais e de trabalhadores, Comissões e Fóruns em Saúde do Trabalhador, Assembleia Legislativa/RS, dentre outros.

Foram realizados encontros virtuais com os técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e Unidades Regionais de

Saúde do Trabalhador (URESTs) para o uso dessas normativas, bem como promovidas reuniões específicas para orientar quanto à investigação de casos de Covid-19 e sua relação com o trabalho, e o acompanhamento nas localidades com surtos em indústrias, assim como articulou o atendimento de denúncias de descumprimento dos decretos e portarias estaduais.

A Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST) planejou, desenvolveu e vem implantando, em conjunto com a Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS) e o DGTI, uma ferramenta web para as empresas notificarem síndromes gripais em trabalhadores, com o objetivo de identificar precocemente surtos em ambientes de trabalho ([www.notificacovidtrabalho.saude.rs.gov.br](http://www.notificacovidtrabalho.saude.rs.gov.br)). Além disso, foi elaborado um formulário eletrônico para acompanhar semanalmente o número de profissionais de saúde em hospitais afastados por serem casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e sistematizar semanalmente estas informações. Além disso, a DVST realizou assessoramento para a aprovação e utilização de uso de parte dos EPIs que o Estado do RS disponibilizou para os serviços de saúde estaduais e dos municípios.

A continuidade no 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 Coordenadorias Regionais de Saúde, que atuaram significativamente no esclarecimento de questionamentos de municípios, e inclusive fornecendo orientações ao setor regulado. A manutenção e aperfeiçoamento do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), com a migração para a versão 2.0 concluída em agosto de 2020, garantiram a continuidade da expansão da implantação no Estado do RS, com diversas novidades e facilidades aos usuários, do sistema de informações que tem papel relevante na gestão sanitária dos estabelecimentos, marcadamente importante nestes momentos de crise sanitária.

Os desafios do combate a determinadas endemias também foram acentuados neste contexto do enfrentamento da pandemia de Covid-19. Neste sentido, no 2º quadrimestre de 2020, o RS teve um grande número de notificações de Dengue (1.586), com 602 casos confirmados, destes 92,3% (556) autóctones (contraídos dentro do Estado do RS), com um (1) óbito no município de Venâncio Aires (13ª CRS). Dos casos autóctones, 51% foram em quatro (4) municípios do Estado: Santa Maria (4ª CRS), Santo Ângelo (12ª CRS), Venâncio Aires (13ª CRS) 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/SES/RS e das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) organizaram uma agenda de estratégias no controle do *Aedes aegypti* durante a pandemia de Covid-19, nos municípios da 1ª, 2ª, 7ª, 12ª, 13ª, 15ª, 16ª, 18ª e 19ª CRS. As ações realizadas foram planejadas a partir da análise do trabalho realizado pelos municípios, tais como: realização de mutirões de limpeza; número de bloqueios de transmissão viral realizados a partir dos casos suspeitos; identificação das áreas de maior infestação pelo *Aedes aegypti*, e conseqüentemente de maior risco de transmissão, a partir do resultado do Índice de Infestação Predial obtido no trabalho de Levantamento de Índice Rápido (LIRAA); e, vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação), para garantir a qualidade durante a aplicação.

A partir das informações obtidas, os técnicos do PEVCA prestaram apoio aos municípios, como: aplicação de inseticida através de Ultra Baixo Volume (UBV) veicular e UBV Costal; orientação dos Agentes de Combate de Endemias (ACEs) na aplicação de inseticida pela UBV costal; disponibilização de equipamentos de aplicação de inseticidas; repasse dos inseticidas e larvicidas indicados pelo Ministério da Saúde; e, supervisão do trabalho dos ACEs.

As ações do **Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA/SES/RS)** no segundo quadrimestre de 2020 deram continuidade à organização e fortalecimento da assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia Covid-19. No mês de maio de 2020, foi firmado Termo Aditivo ao contrato mantido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) com o Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) para prestação de serviços hospitalares do Hospital Regional de Santa Maria. O aditivo prevê um repasse de R\$ 9 milhões, parte financiada pelo Ministério da Saúde (R\$ 2,7 milhão) e parte pelo Tesouro do Estado (R\$ 6,3 milhões). Atualmente, estão em funcionamento 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 40 leitos clínicos exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.

A SES/RS organizou uma força-tarefa envolvendo diversos setores, como o Departamento Administrativo (DA), o Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA), a Assessoria Técnica de Planejamento (Assteplan), a Assessoria Jurídica, o Fundo Estadual de Saúde (FES) e as Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS), com objetivo de garantir o repasse dos recursos emergenciais. A Portaria GM/MS Nº 1.393, de 21/05/2020, foi publicada para subsidiar financeiramente às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos no controle da pandemia COVID-19. Os recursos emergenciais servem para o enfrentamento à Covid-19 e devem ser aplicados na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos, produtos e equipamentos hospitalares. Contudo, há também a possibilidade de serem utilizados em pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, na contratação e no pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender a demanda adicional.

O DAHA/SES/RS participou ativamente desta força tarefa, assegurando o repasse emergencial, no valor total de R\$ 22,8 milhões, a 60 hospitais filantrópicos sob gestão estadual, dos recursos provenientes do Ministério da Saúde (MS). Os recursos foram viabilizados através de 60 convênios firmados com cada um dos 60 hospitais sob gestão estadual exclusivamente para o repasse desse recurso. A Portaria GM/MS Nº 1.393/2020 definiu, em uma primeira parcela, o repasse de R\$ 49,4 milhões para 108 hospitais filantrópicos (60 sob gestão estadual e 48 sob gestão dos municípios).

A ampliação da rede se aperfeiçoou com as solicitações de habilitação de leitos de UTI Covid-19 enviadas pelo Estado atendidas, através da Portaria GM/MS Nº 1.244, de 14/05/2020, na qual o Estado passou a contar com a habilitação de 10 leitos UTI Adulto II no Hospital Regional de Santa Maria; Portaria GM/MS Nº 1.280, de 18/05/2020, com habilitação de 265 leitos UTI Adulto II e 5 leitos UTI Pediátrico II, distribuídos em 28 hospitais; Portaria GM/MS Nº 1.502, de 08/06/2020, com a habilitação de 349 leitos UTI Adulto II em 20 hospitais; Portaria GM/MS Nº 1.729, de 10/07/2020, com a habilitação de 107 leitos UTI Adulto II em 107 hospitais; Portaria GM/MS Nº 2.285, de 27/08/2020, com a habilitação de seis (6) leitos UTI Adulto II no Hospital Nossa Senhora das Graças, Município de Canoas e seis (6) leitos UTI Adulto II no Hospital Pompéia Município de Caxias do Sul. Assim, no segundo quadrimestre de 2020 foram habilitados pelo Ministério da Saúde 748 leitos de UTI II Covid-19 e com isso o Estado do RS ampliou em 80,2% os leitos de UTI. Cumpre destacar que estas habilitações de UTI são exclusivas para atendimento a pacientes Covid-19, com prazo de 90 dias, podendo ser prorrogadas.

Além das habilitações ocorridas no segundo quadrimestre de 2020 já estavam habilitados pelo Ministério da Saúde, no primeiro quadrimestre 2020, um total de 30 leitos UTI Adulto II Covid-19 no Hospital Universitário em Canoas (10 leitos), Hospital de Clínicas em Passo Fundo (10 leitos) e Hospital São Vicente de Paulo em Osório (10 leitos). O quadro a seguir apresenta por

Macrorregião de Saúde os leitos Covid-19 habilitados no primeiro e segundo quadrimestre de 2020, totalizando 778 leitos.

**Quadro 61.** Leitos de UTI Covid-19 habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestre de 2020.

Macrorregião de Saúde	CRS	Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Código e descrição da habilitação	Nº de leitos novos	Total de Nº leitos	Mês de habilitação	Portaria
Centro-Oeste	4	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade São Roque	2244101	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Centro-Oeste	4	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Centro-Oeste	4	Santa Maria	Hospital Regional de Santa Maria	9575936	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.244 14/05/2020
Centro-Oeste	10	Alegrete	Hospital Santa Casa de Alegrete	2248328	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	7	7	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Centro-Oeste	10	São Gabriel	Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Centro-Oeste	10	Uruguaiiana	Santa Casa de Uruguaiiana	2248190	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	8	8	Junho	GM/MS 1.729 10/07/2020
<b>Total Centro-Oeste</b>							<b>50</b>	<b>50</b>		
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	2232014	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Agosto	GM/MS 2.285 27/08/2020
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Universitário de Canoas	3508528	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Universitário (GAMP) - Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e Saúde Pública	3508528	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	-	10	Abril	GM/MS 660 01/04/2020
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Pronto Socorro de Canoas Dep. Nelson	3626245	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020

			Marchezan							
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Pronto Socorro de Canoas Dep. Nelson Marchezan	3626245	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	10	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Metropolitana	1	Esteio	Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio	2232030	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Metropolitana	1	São Leopoldo	Hospital Centenário	2232022	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Metropolitana	1	São Leopoldo	Hospital Centenário	2232022	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	10	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Metropolitana	1	São Sebastião do Caí	Hospital Sagrada Família	2227908	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Metropolitana	1	Sapiranga	Hospital Sapiranga	2232154	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	1	Sapucaia do Sul	Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	2232162	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	7	7	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	80	80	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	20	20	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	85	105	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Hospital Cristo Redentor	2265060	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	18	18	Maio	GM/MS 1280 18/05/2020
Metropolitana	2	Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila	2693801	Municipal	26.12 - UTI Adulto II -	20	20	Junho	GM/MS 1.502

			Nova			Covid-19				08/06/2020
Metropolitana	2	São Jerônimo	Hospital De Caridade São Jerônimo	6424236	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Metropolitana	2	Viamão	Hospital de Viamão	5223962	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	18	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	2257815	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Abril	GM/MS 796 14/04/2020
Metropolitana	18	Torres	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2707950	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Metropolitana	18	Tramandaí	Hospital de Tramandaí	2793008	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
<b>Total Metropolitana</b>							<b>333</b>	<b>373</b>		
Missioneira	9	Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Missioneira	12	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	2259907	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	9	9	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Missioneira	12	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	2259907	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	14	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Missioneira	14	Santa Rosa	Hospital Vida e Saúde	2254611	Municipal	26.13 - UTI Pediátrico II - Covid-19	5	5	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Missioneira	14	Santa Rosa	Hospital Vida e Saúde Abosco	3017060	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
<b>Total Missioneira</b>							<b>39</b>	<b>48</b>		
Norte	6	Carazinho	Hospital Comunitário de Carazinho	2262274	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Norte	6	Espumoso	Hospital Notre Dame São Sebastiao	2246813	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020

Norte	6	Passo Fundo	Hospital de Clínicas de Passo Fundo	2246929	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	13	13	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Norte	6	Passo Fundo	Hospital de Clínicas de Passo Fundo	2246929	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19		10	Abril	GM/MS 660 01/04/2020
Norte	6	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	2246988	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Norte	6	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	2246988	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	20	30	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Norte	6	Soledade	Hospital Frei Clemente Soledade	2246961	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Norte	11	Erechim	Hospital Santa Terezinha	2707918	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Norte	11	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	10	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Norte	19	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio de Tenente Portela	5384117	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
<b>Total Norte</b>							<b>75</b>	<b>100</b>		
Serra	5	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	2241021	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Serra	5	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	2241021	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	10	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Serra	5	Caxias do Sul	Hospital Geral	2223538	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Serra	5	Caxias do Sul	Hospital Pompeia	2223546	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	6	6	Agosto	GM/MS 2.285 27/08/2020
Serra	5	Caxias do Sul	Hospital Virvi Ramos	2223562	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020

Serra	5	Farroupilha	Hospital São Carlos	2240335	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Serra	5	Garibaldi	Hospital Beneficente São Pedro	2257645	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Serra	5	Gramado	Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	8	8	Maio	GM/MS 1.502 08/06/2020
Serra	5	Vacaria	Hospital Nossa Senhora da Oliveira	2241048	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	8	8	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
<b>Total Serra</b>							<b>62</b>	<b>67</b>		
Sul	3	Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	2252694	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	20	20	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Sul	3	Rio Grande	Santa Casa de Rio Grande	2232995	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Sul	7	Bagé	Santa Casa de Bagé	2261987	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	14	14	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Sul	7	Dom Pedrito	Hospital São Luiz	2262002	Estadual	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
<b>Total Sul</b>							<b>54</b>	<b>54</b>		
Vales	8	Cachoeira do Sul	Hospital de Caridade Beneficência	2266474	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	8	8	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Vales	13	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	2254964	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Vales	13	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	2254964	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	20	Julho	GM/MS 1.729 10/07/2020
Vales	13	Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery	2255936	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Vales	13	Venâncio Aires	Hospital São Sebastião Mártir	2236370	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	8	8	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020



Vales	16	Encantado	Hospital Santa Teresinha Encantado	2252228	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	5	5	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
Vales	16	Estrela	Hospital de Estrela	2252260	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Vales	16	Lajeado	Hospital Bruno Born	2252287	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Maio	GM/MS 1.280 18/05/2020
Vales	16	Taquari	Hospital São José	9563873	Municipal	26.12 - UTI Adulto II - Covid-19	10	10	Junho	GM/MS 1.502 08/06/2020
<b>Total Vales</b>							<b>76</b>	<b>86</b>		
<b>Total 7 Macrorregiões de Saúde</b>							<b>689</b>	<b>778</b>		

Fonte: DAHA/SES/RS.

O pedido de autorização para utilização temporária de leitos de cuidados prolongados em Hospitais de Pequeno Porte (HPP) para atendimento de usuários oriundos de hospitais que realizam atendimento a pacientes suspeitos e confirmados na UTI Covid-19 também foi atendido pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS Nº 2.012, de 07/08/2020, a qual autorizou o uso de 925 leitos distribuídos em 25 hospitais. A utilização destes leitos tem por objetivo ampliar as vagas de leitos clínicos nos hospitais que são referência para atendimento dos casos de Covid-19.

Os estabelecimentos enquadrados nessa portaria não podem realizar atendimento a pacientes com Covid-19, todos os leitos devem ser destinados para cuidados prolongados e disponibilizados para a Central de Regulação do Estado. A autorização tem prazo de 90 dias, podendo ser prorrogada ou encerrada a qualquer tempo a depender da situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus, conforme Lei Nº 13.979/2020. O quadro a seguir apresenta por Coordenadorias e Regiões de Saúde (CRS) os hospitais e quantitativo de leitos autorizados.

**Quadro 62.** Leitos de Cuidados Prolongados em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados pela Portaria GM/MS Nº 2.012/2020, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020.

CRS	Região de saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Nº de leitos
1	R8 - Vale do Caí Metropolitana	Salvador do Sul	Associação Beneficente Hospitalar São Salvador	2227681	Estadual	32
3	R21- Sul	Herval	Hospital Nossa Senhora da Glória	2233436	Estadual	34
4	R2 - Entre Rios	Cacequi	Associação Santo Onofre	569 9525	Estadual	36
5	R24 - Campos de Cima da Serra	Bom Jesus	Hospital de Bom Jesus	6011926	Municipal	36
5	R26 - Uva e Vale	Bom Princípio	Hospital São Pedro Canísio	2241129	Municipal	43
5	R6 - Vale Do Paranhana Costa da Serra	Cambará Do Sul	Fundação Hospitalar São José	5602742	Estadual	33

6	R17 - Planalto	Casca	Hospital Beneficente Santa Lúcia	2246872	Estadual	33
6	R18 - Araucárias	Maximiliano de Almeida	Sociedade Beneficente São José	2247038	Estadual	40
6	R19 - Botucarái	Tapera	Sociedade Hospitalar Roque Gonzales	2246783	Estadual	35
7	R22 - Pampa	Aceguá	Comunidade da Colônia Nova	2262010	Estadual	42
7	R22 - Pampa	Lavras do Sul	fundação Médico Hospitalar Dr. Honório Teixeira da Costa	2262029	Estadual	32
9	R12 - Portal Das Missões	Ibirubá	Hospital Annes Dias	5395674	Estadual	41
9	R12 - Portal Das Missões	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider	2263882	Estadual	32
11	R16 - Alto Uruguai Gaucho	Severiano de Almeida	Hospital São Roque	2249499	Estadual	31
12	R11 - Sete Povos das Missões	Guarani das Missões	Associação Hospitalar Santa Teresa	2259931	Estadual	45
13	R28 - Vale Do Rio Pardo	Vale Do Sol	Hospital Beneficente Vale Do Sol	2236338	Estadual	40
14	R14 - Fronteira Noroeste	Cândido Godoi	Associação Hospitalar Santo Afonso	2250675	Estadual	39
14	R14 - Fronteira Noroeste	Tucunduva	Hospital Dr. Osvaldo Teixeira	5050170	Estadual	34
15	R20 - Rota da Produção	Coronel Bicaco	Associação Hospitalar Santo Antônio de Pádua	2235382	Estadual	31
15	R20 - Rota da Produção	Trindade do Sul	Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de Lima	2235366	Estadual	49
16	R29 - Vales e Montanhas	Boqueirão Do Leão	Hospital Dr. Anuar Elias Aesse Boqueirão do Leão	2252058	Municipal	40
17	R13 - Diversidade	Campo Novo	Associação Hospitalar de Caridade de Campo Novo	2261154	Estadual	36
17	R13 - Diversidade	Chiapeta	Sociedade Hospitalar Beneficente Chiapeta	2261103	Estadual	31
17	R13 - Diversidade	São Martinho	Hospital de Caridade De São Martinho	2707608	Estadual	39
19	R15 - Caminho Das Águas	Caiçara	Sociedade Hospitalar de Caiçara	2228548	Estadual	41
	<b>Total</b>					<b>925</b>

Fonte: DAHA/SES/RS.

Ressalta-se que, em 27/07/2020, foi inaugurado no Município de Guaíba o Hospital Berço Farroupilha. O novo espaço conta com 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 30 leitos clínicos, todos destinados ao atendimento de pacientes suspeitos e confirmados Covid-19. O novo hospital oferecerá serviços de baixa e média complexidade. Os repasses mensais serão nos valores de R\$ 385 mil do Governo do Estado do RS e R\$ 480 mil para custeio dos leitos de UTI por 30 dias, enquanto aguarda a habilitação destes leitos pelo Ministério da Saúde. O contrato é do Estado do RS com a administradora do hospital, Associação Mahatma Gandhi - instituição sem fins lucrativos selecionada pelo município. Esse estabelecimento anteriormente funcionava como Pronto Atendimento (PA).

Também em 27/07/2020 foram abertos os primeiros leitos de UTI do Hospital de Charqueadas. As 10 unidades para tratamento intensivo serão destinadas prioritariamente para a população privada de liberdade e durante a pandemia, exclusivamente para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. A nova UTI foi construída em área do bloco cirúrgico do Hospital.

O pedido de habilitação dos leitos de UTI foi encaminhado ao Ministério da Saúde. Enquanto não for dada a autorização federal, o Estado vai custear os leitos, conforme Portaria SES/RS nº 499 de 21/07/2020.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS)** no segundo quadrimestre de 2020 foi realizada: a) acompanhamento diário da evolução do coronavírus no território gaúcho junto ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS) e 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 (incluindo finais de semana) 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; b) alimentação do site especial sobre o coronavírus, o principal canal de comunicação com a sociedade com informações a respeito da pandemia - inclusive rendendo ao Estado o primeiro lugar no *ranking* nacional de transparência da Covid-19, com pontuação máxima (100). A ACS/SES/RS ainda, em parceria com o Gabinete da Secretária, municiou a equipe do governador com informações para as lives nas redes sociais do Governo do Estado desde o início da pandemia.

Considerando a continuidade dos trabalhos desenvolvidos em razão da permanência do estado de pandemia que se apresenta o Estado do Rio Grande do Sul, a **Assessoria Jurídica (AJ/SES/RS)**, no segundo quadrimestre de 2020, manteve as mesmas ações relacionadas ao Covid-19, sempre em trabalho conjunto com áreas técnicas pertinentes, quais sejam: a) atuação frente aos questionamentos/contatos e remessa de informações advindas do Ministério Público Estadual e Federal, bem como do Tribunal de Contas do Estado/RS, no que se refere às políticas públicas emergenciais para a prevenção e controle do novo Coronavírus, tais como elaboração e aplicação das normatizações da SES/RS quanto ao assunto, distribuição e alcance 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 Unidade de Tratamento Intensivo e retaguarda, bem como aquisição de respiradores e demais equipamentos para seu tratamento e prevenção; b) assessoramento, elaboração, revisão e apoio ao Comitê de Operações Especiais (COE/RS), no que se refere às normativas (decretos, portarias, editais, contratos e projeto de leis, dentre outros instrumentos legais) relativos às ações de prevenção, enfrentamento e combate ao Covid-19. As realizações referidas contaram necessariamente com o apoio e auxílio das áreas técnicas da SES/RS.

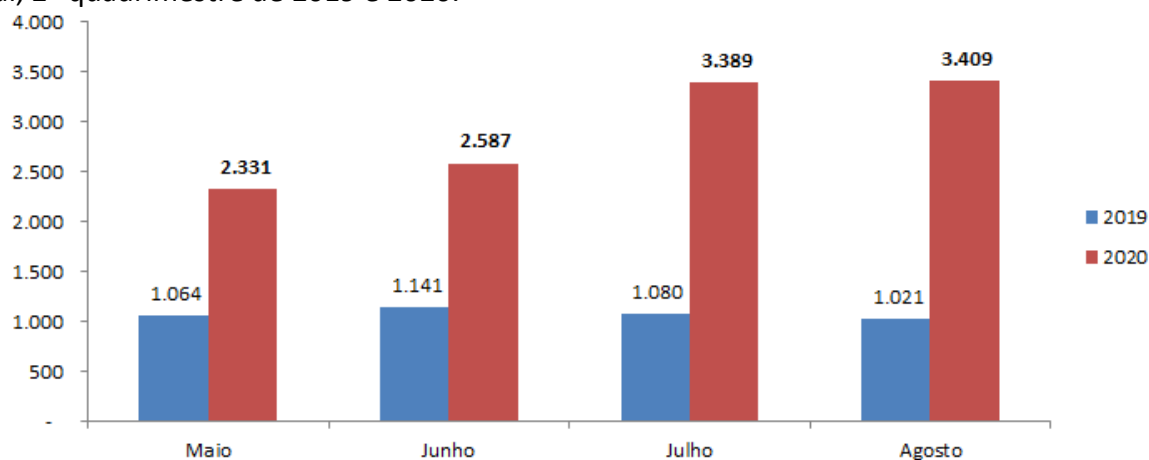
Em relação ao **Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE/SES/RS)**, no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), no 2º quadrimestre de 2020, houve a reavaliação do Plano do Planejamento de Plano de Contingência para enfrentamento a pandemia pelo Covid-19 através de atualização/adequação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Também foi realizada testagem através do teste de RT-PCR (*reverse-transcriptase polymerase chain reaction*) dos moradores das Unidades Ana Freud, Moisés Reutmam, Missões e Madre Matilde; e dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu; bem como dos profissionais de saúde do HPSP e terceirizados. Além disso, houve a distribuição, capacitação/treinamento sobre paramentação e desparamentação e uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.

No Hospital Sanatório Partenon deu-se a adequação da área física e dos processos de trabalho na Unidade de Cuidados Especiais, com o objetivo de criação de leitos de isolamento para usuários internados com tuberculose, no caso de terem suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19. Além da ampliação e adequação de toda a rede de gases medicinais do Hospital, com vistas a aumentar os pontos de aporte de oxigênio nas enfermarias, indispensável para o manejo adequado de pacientes em insuficiência ventilatória.

No ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) foi realizada a qualificação em IST/HIV/Aids para os residentes num total de 20 horas-aula, sempre respeitando o distanciamento social em função da Situação Pandêmica enfrentada. Igualmente, fez-se o monitoramento das vinculações dos casos novos HIV (vírus da imunodeficiência humana) diagnosticados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do ADS na rede básica de saúde do Rio Grande do Sul. Esse monitoramento resultou no projeto de pesquisa retrospectivo sobre a “Descentralização do cuidado em HIV/Aids de usuários diagnosticados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento do Ambulatório de Dermatologia Sanitária”, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. A elaboração desse projeto foi finalizada no 2º quadrimestre de 2020 e o mesmo foi enviado para apreciação no Comitê de Ética da ESP/RS. Elenca-se também, nesse 2º quadrimestre de 2020, a facilitação dos atendimentos dermatológicos, em especial para pacientes com neoplasias de pele e dermatoses autoimunes graves, evitando o agravamento de outras doenças com alta morbidade no contexto da pandemia atual; além da realização de estudos e participações como ouvintes e debatedores de fóruns locais e nacionais quanto aos impactos gerais da Covid-19 e, em particular, na saúde cutânea. Destaca-se, ainda, a implantação do serviço de telemedicina para atendimento dos usuários de ISTs (Infecções Sexualmente transmissíveis) com capacidade de atendimento de 10 usuários por semana.

Quanto ao **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)**, no 2º quadrimestre de 2020, foram realizadas 11.716 regulações de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Central Estadual de Regulação de Hospitalar (CRH/RS), representando um aumento de 172% em relação ao total de solicitações de internações em UTI realizadas pela CRH/RS no 2º quadrimestre de 2019 (Figura 6).

**Figura 6.** Número de solicitações de internações em leitos de UTI reguladas por mês, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2019 e 2020.

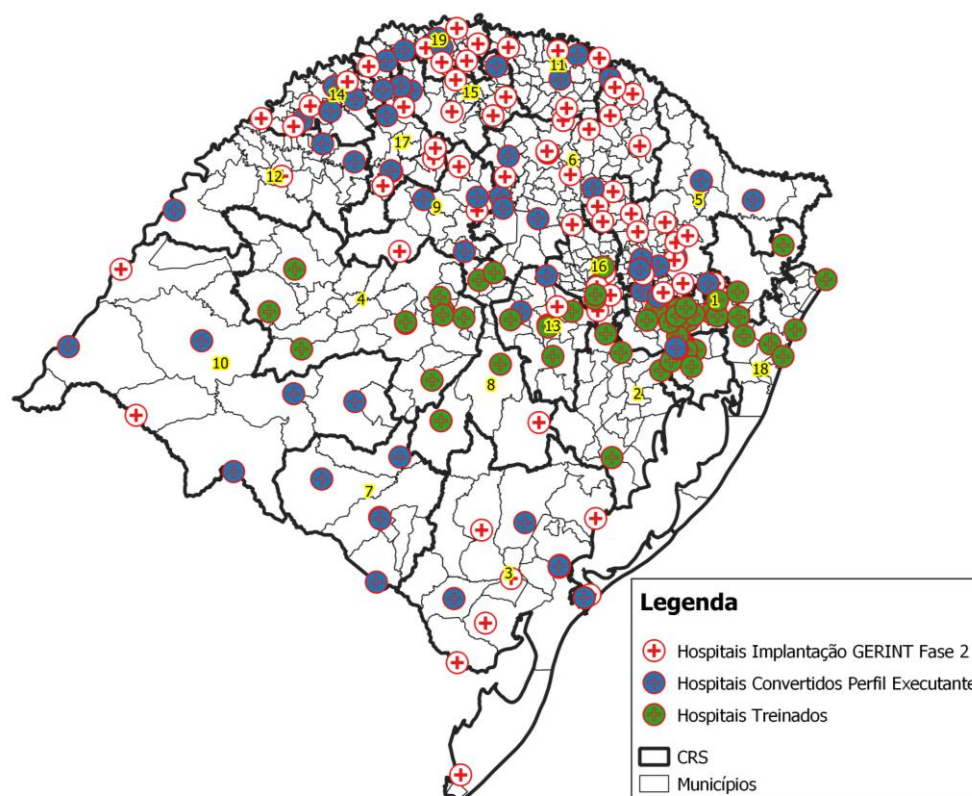


Fonte: Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint)/Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

A regulação do acesso às internações Sistema Único de Saúde (SUS) é uma obrigação e uma prerrogativa do gestor. Esta ação tem o objetivo de 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. Devido a pandemia por Covid-19, que atingiu o RS em março de 2020, 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 Departamento de Regulação Estadual 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 *playlist* de vídeos tutoriais que orientam as diversas funcionalidades do Gerint.

No segundo quadrimestre de 2020, foi completada a implantação do Gerint em 66% (58) dos hospitais previstos para implantação em 2020. Dos 88 hospitais previstos para implantação em 2020, 64 hospitais são classificados como prioritários devido a habilitação de leitos de UTI e 24 hospitais possuem leitos de saúde mental. Abaixo segue o Mapa de implantação do Gerint atualizado até o mês de agosto de 2020 (Figura 7).

**Figura 7.** Mapa de implantação do Gerint, Rio Grande do Sul, agosto de 2020.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

Atentos à necessidade de acompanhamento dos serviços hospitalares no Estado, o Comitê de Crise do Governo do Estado do RS, com ação conjunta da Secretaria Estadual de Saúde/RS,

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 funcionamento em 15 de abril de 2020. O Sistema de Monitoramento de Leitos é uma ferramenta preenchida diariamente por todos os hospitais deste plano e permite o acompanhamento e evolução diária do número de leitos de UTI e fora de UTI; número de pacientes internados em leitos de UTI e fora de UTI Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados; pacientes em UTI utilizando respirador e total de respiradores existentes em cada hospital, conforme Figura 8.

**Figura 8.** Mapa de Leitos por Região Covid-19, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

Além do monitoramento Covid-19 em leitos SUS e Não SUS em hospitais prioritários, o DRE/RS elaborou o Plano de Contingência Hospitalar - Covid-19, que se encontram disponível no site da SES/RS, na sua 13ª versão, de 05 de agosto de 2020, no link: <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/19130042-plano-de-contingenciamento-dre-daha-versao-13-atualizada-em-19-08-2020.pdf>>.

Quanto à Coordenação Estadual das Urgências e Emergências (SAMU), do DRE/SES/RS, destaca-se o lançamento do Projeto Chamar 192. Esse projeto foi pactuado entre a SES/RS e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), na Comissão Intergetores Bipartite (CIB/RS), homologado através da Resolução CIB/RS Nº 170/2020, de 24 de agosto de 2020. E, deu início à implementação do projeto para 226 municípios elegíveis - os quais não contam com atendimento/cobertura SAMU 192 - e que, a partir da adesão, passarão a contar com acesso ao link 192, pelo qual a população contará com regulação médica para o atendimento

móvel pré-hospitalar, segundo os meios a serem disponibilizados pelos gestores municipais - conforme as condições e recursos já existentes, em regime presencial ou de sobreaviso, em horário de, no mínimo, 12 horas diárias, a ser definido pelo próprio município. Ressalta-se que, os atendimentos poderão ser municipais ou regionalizados.

Foi publicada no Diário Oficial do Estado (DOE)/RS, de 07 de agosto de 2020, a súmula do Termo de Cooperação de FPE Nº 1.146/2020, celebrado entre a Secretaria da Saúde/RS e a Secretaria da Administração Penitenciária/RS, com a interveniência da Superintendência dos Serviços Penitenciários, tendo por objeto a conjugação de esforços para a implantação de um sistema de teleatendimento de regulação SAMU/RS no sistema penitenciário. Essa ação tem o objetivo de potencializar, auxiliar e qualificar a assistência de saúde à pessoa provada de liberdade e reduzir as movimentações externas destas aos estabelecimentos da rede de saúde local. A vigência do mesmo será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da publicação da súmula.

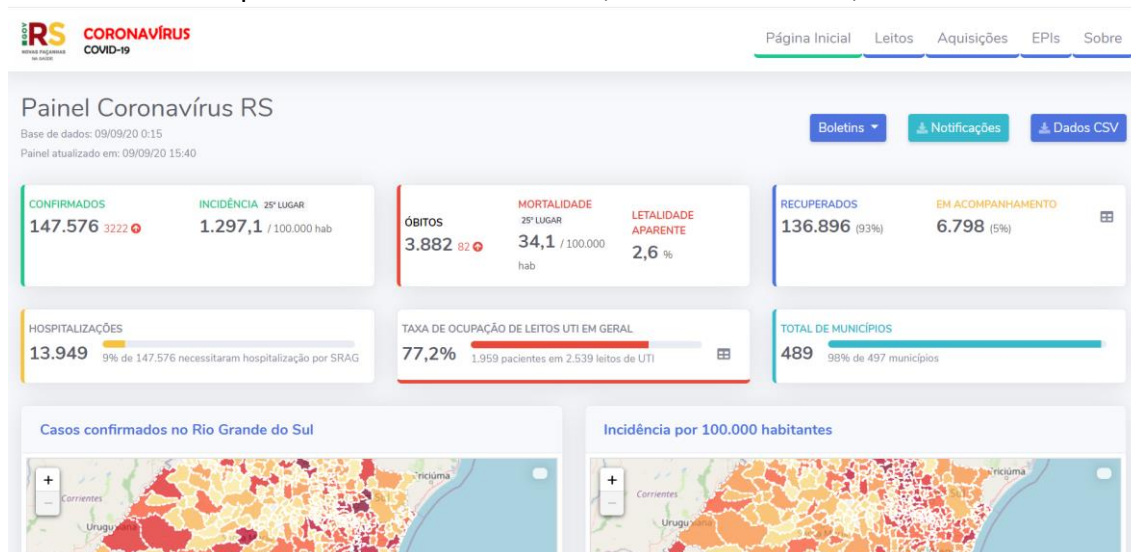
Destaca-se ainda que, em maio de 2020 foi realizada a 1ª Webconferência Covid-19 no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e a Reunião Técnica administrativa dos Responsáveis Técnicos da Base do SAMU/RS, pelo Núcleo de Educação em Urgência (NEU)/SAMU/RS. O evento contou com a participação de 120 Responsáveis Técnicos de Bases Descentralizadas SAMU 192 e teve como objetivo a qualificação das equipes através da atualização de protocolos assistenciais para o enfrentamento à pandemia do Covid-19.

Na gestão de Tecnologia da Informação, sob coordenação do **Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI/SES/RS)**, destaca-se como principais realizações, no 2º quadrimestre de 2020, a publicação da Portaria SES/RS Nº 346, que traz a mudança do fluxo para agilizar a informação no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), assim como da Portaria SES/RS Nº 347, que define que óbitos por Covid tem 48 horas para entrar na base do SIM.

Foram desenvolvidos dois (2) painéis de monitoramento do Covid-19, contando com informações sobre número de casos confirmados e ocupação de leitos no Estado, sendo um para consumo público (Figura 9) e um para acesso interno (Figura 10). O painel de consumo público, acessado pelo link <<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>, foi remodelado para atender 100% dos critérios de transparência avaliados pelo *Open Knowledge* Brasil no projeto Transparência Covid-19 20 (<https://transparenciacovid19.ok.org.br/>). A página recebeu entre maio e agosto mais de cinco milhões de visitas, segundo relatório do Google Analytics.



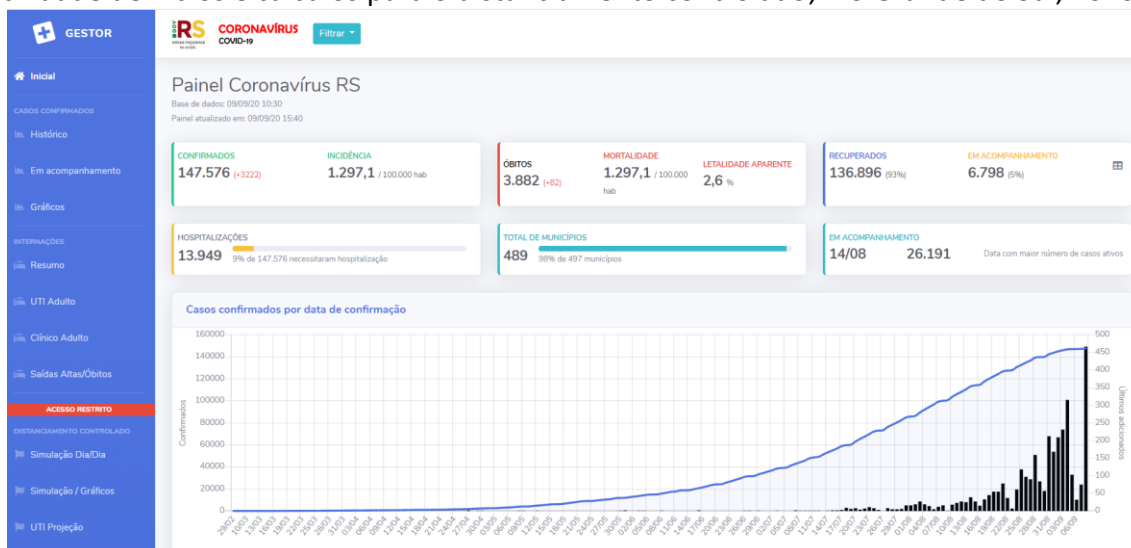
**Figura 9.** Painel de monitoramento do Covid-19, com informações sobre número de casos confirmados, recuperados, em acompanhamento, hospitalizações, taxa de ocupação de leitos UTI, óbitos e total de municípios com casos confirmados, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: DGTI/SES/RS. Acesso Público em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

Por sua vez, no painel de acesso apenas para servidores da SES/RS são apresentadas outras visões e possibilidades de filtros dos dados de casos confirmados e informações sobre as internações. Neste painel, também são calculados os dados que subsidiam parte dos indicadores que compõe o cálculo das cores das bandeiras das regiões que indicam o distanciamento controlado no Estado do RS.

**Figura 10.** Painel de acesso interno para servidores da SES/RS sobre Covid-19 com detalhamento, possibilidade de filtros e cálculos para o distanciamento controlado, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: DGTI/SES/RS.



O fluxo de casos confirmados é apoiado por processo que compatibiliza a integração dos dados dos sistemas e-SUS Notifica e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP) Gripe para contabilizar notificações de ambos os sistemas com atualização diária. Neste processo, são identificadas duplicidades de notificações entre sistemas, atualização das características das notificações já confirmadas, tela de monitoramento e aceite de atualizações pelo COE/RS e geração de relatórios de inconsistências que buscam identificar incoerências nas notificações visando apoiar a limpeza das informações nos sistemas Esus Notifica, SIVEP Gripe, sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Aponta-se que, no começo de maio, foi instalada a solução CISCO para webconferência na Sala de Monitoramento do sexto andar da SES/RS. Esse equipamento está em fase de testes e foi disponibilizado pela empresa CISCO em parceria com o Palácio Piratini e a Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE)/RS. São três (3) equipamentos no RS, sendo que a SES/RS foi contemplada com um destes. Essa ferramenta valoriza a comunicação da SES/RS com os demais entes como por exemplo: Ministério Público, Ministros, outros órgãos de Governo, Assembleia Legislativa/RS, Hospitais Regionais, entre outros.

Também, diversas reuniões foram monitoradas pela equipe do DGTI/SES/RS, com suporte para a realização das mesmas, solucionando problemas e monitorando as condições da rede. Houve empenho na gestão dos recursos multimídia para a realização das reuniões como *webcams*, caixas de som, TVs e Projetores. Devido a pandemia do Coronavírus, a 2ª CRS e a 17ª CRS necessitaram utilizar webconferência para a realização de algumas de suas atividades, antes de terem a estrutura de rede adequada que é a fibra ótica. Assim, ambas receberam webcam e caixinhas de som. Ressalta-se que, no mês final do primeiro semestre de 2020, foi implantada a fibra ótica na 17CRS.

Quanto à implantação do Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), que vinha sendo realizada presencialmente, essa teve de ser reformulada. Como forma de não interromper o andamento do projeto, foram planejadas vídeo-aulas com o conteúdo do treinamento presencial e a realização de reuniões via web com os hospitais para dirimir dúvidas sobre os fluxos. Até o momento foram disponibilizadas 10 aulas na plataforma YouTube de forma não listada, assim somente quem receber o link poderá acessá-las. Entre maio e agosto os vídeos tiveram mais de 1,7 mil visualizações.

Em julho foi publicado no Diário Oficial do Estado (DOE)/RS o começo do contrato de terceirização do suporte com a empresa CDS Sul - Service Desk, que está dividido em duas grandes áreas: 1) *Service Desk* (formado por suporte telefônico e remoto, atendimento em campo e suporte residente); e 2) suporte à infraestrutura e redes (formado por operação e gestão de infraestrutura, suporte à rede física e gestão e manutenção de telefonia IP). O objeto do contrato é a prestação de serviços continuados, sem dedicação exclusiva de mão de obra, para atuação na manutenção e operação de serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). O Service Desk tem como objetivo desenvolver as atividades de recebimento, registro, solução, escalonamento, acompanhamento e coordenação do atendimento aos usuários dos serviços de TIC da SES/RS, servindo como ponto único de atendimento e garantindo que os incidentes e requisições terão o acompanhamento devido do início ao fim de seu ciclo de vida. Deve efetuar registro e correções de anormalidades, indicação e execuções de ações de melhoria, buscando soluções pertinentes caso a caso. Além disso, o Service Desk poderá acionar outros serviços do contrato, como o suporte à infraestrutura e redes, servindo de ponto focal na comunicação entre equipes, sempre

visando à solução dos incidentes e requisições com máxima eficiência. Deve também colaborar no restabelecimento dos serviços aos seus níveis normais de operação, produzindo o mínimo impacto possível nos processos de trabalho da SES/RS, de acordo com os níveis de serviço e prioridades acordadas. O contrato começou a contar a partir do dia 18 de maio de 2020 e a implantação se deu em duas fases: Fase 01 (inicial - planejamento, preparação e viabilização dos serviços), que conta com 60 dias até a sua conclusão; e Fase 02 (execução - homologação e testes), que conta com 30 dias. Ambas as fases foram concluídas e a empresa iniciou suas atividades ao público no dia 10/08/2020.

Quanto às realizações da **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)**, no 2º quadrimestre de 2020, destacam-se: a Residência Integrada em Saúde (RIS), que 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 segundo quadrimestre de 2020 foi de R\$ 2.885.446,74 (maio: R\$ 740.354,76; junho: R\$ 720.522,46; julho: R\$ 710.192,12; e, agosto: R\$ 714.377,40).

As aulas da Residência Integrada em Saúde (RIS) foram ministradas, as tutorias efetuadas, bem como a elaboração da portaria para criação do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Programa de Gestão em Saúde. Foram realizadas reuniões com o NDAE, Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), equipes, entre outras. As atualizações foram permanentes, com temas relacionados a Pandemia do Covid-19 e participação em apresentações de *lives*, reuniões virtuais e outras tecnologias. Além disso, foi produzido o Guia Covid-19 e fisioterapia. Efetuou-se a manutenção dos Termos de Cooperação Técnica e interlocução com os municípios e estabelecimentos de saúde implicados na Residência como campo para os Profissionais de Saúde Residentes (PSR) realizarem o seu percurso formativo prático.

Também houve a participação na construção do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) Hospital Psiquiátrico São Pedro e o cadastramento dos programas da RIS na Plataforma Aprendendo e Ensinando no SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Foram elaborados os editais dos processos seletivos das Residências Médicas e Multiprofissional em Saúde para ingresso em 2021.

A maior parte das ações desenvolvidas pela RIS foram realizadas através de trabalho remoto, exigindo dos tutores constante desenvolvimento de metodologias de trabalho, conhecimento de novas ferramentas, com apropriação de leitura específica, discussão e ajuste aos novos decretos, portarias, resoluções e recomendações do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e acompanhamento contínuo da evolução da pandemia Covid-19. Ressalta-se que, todas as aulas e a maioria das reuniões foram realizadas a distância.

No Curso de Especialização em Saúde Pública as aulas e reuniões com os alunos e orientadores estão ocorrendo de forma virtual. Devido à pandemia, foi elaborado um novo cronograma para a finalização de mais uma turma em 2020. As apresentações dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) estão previstas para o terceiro quadrimestre.

A Coordenação de Educação Profissional está participando do Grupo de Trabalho de Educação Permanente, do Projeto Capacitação de Servidores e Desenvolvimento de Gestores do Hospital Psiquiátrico São Pedro/DCHE/SES/RS. Ainda, a ESP/SES/RS em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) colaborou no lançamento dos cursos autoinstrucionais no campus virtual que foi oferecido a todos os

municípios do Estado do RS. Estão sendo realizados os seguintes cursos: Prevenção e Controle de Infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (Covid-19); Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19; Cuidados Clínicos na Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2020 (Covid-19). Neste quadrimestre houve o planejamento do Curso de Formação de Cuidador de Idoso - híbrido de 80 horas (64h EAD e 16h presenças de prática) que terá início em outubro de 2020.

Na Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC) destaca-se a criação e manutenção do Projeto Revira Coronavírus com os seguintes itens: mobilização, divulgação e cadastro de teleconsultores; atualização dos cadastros e do mapa de teleconsultores; manutenção diária e aprimoramento do banco de dados; teleatendimento e apoio a teleconsultores; acompanhamento dos registros de avaliações dos teleatendimentos; articulações intrasecretarias; parcerias e articulações interinstitucionais; organização, planejamento e gestão do processo de trabalho; ampliação das estratégias de comunicação; elaboração de relatórios semanais do projeto; preparação e coordenação de reuniões de colegiado da rede com parceiros interinstitucionais; ampliação de ações da Rede; manutenção e aprimoramento do site.

Na Política de Pesquisa da SES/RS foi instituído o novo Comitê Gestor que iniciou os encontros e está reformulando o fluxo dos projetos de pesquisa na SES/RS. Foi elaborado e lançado o edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) em parceria com a SES/RS, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este Programa tem por finalidade, apoiar e fortalecer o desenvolvimento de projetos de pesquisa que busquem soluções para as prioridades de saúde e atendam as peculiaridades da saúde pública de cada Estado. As propostas devem seguir os seguintes eixos temáticos: morbimortalidade de doenças prevalentes infecciosas e não infecciosas; gestão e qualificação da Rede de Atenção; ações de educação para o Sistema Único de Saúde (SUS); desenvolvimento e condicionantes socioambientais do processo saúde/doença.

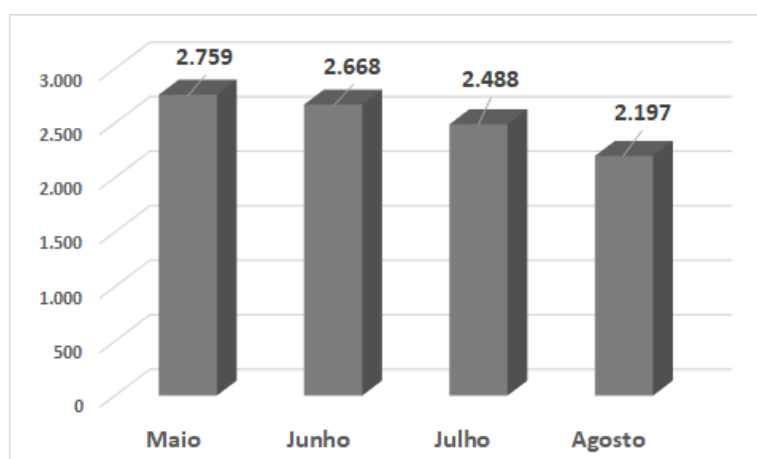
Nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) existem os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), instâncias descentralizadas da Escola de Saúde Pública, e que possuem uma relação permanente de cooperação técnica, operacional e de diálogo com os municípios. Nos meses de maio a agosto de 2020 ocorreram diversas ações de educação permanente que contribuíram para o enfrentamento da pandemia nos municípios gaúchos, entre elas: o apoio aos municípios em suas demandas com atendimento imediato do que é possível ou planejamento para atendimento/viabilização futura; demandas recebidas e/ou acordadas junto à Escola de Saúde Pública (ESP/RS) tais como (levantamento dos principais problemas regionais para composição do PPSUS, Ação estratégica "O Brasil conta comigo", Banco de Voluntariado da SES/RS, Cadastro de facilitadores REVIRA); divulgação e/ou apoio na construção de materiais e ações da ESP/RS, Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE) Regional e dos demais órgãos oficiais; divulgação e orientação junto aos municípios sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS); divulgação dos cursos *online* da Rede Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Escola de Saúde Pública relacionados a Covid-19, Planejamento em Saúde, entre outros temas; divulgação do Informativo do TelessaudeRS-Coronavírus; participação nas reuniões do NURESC e ESP via webconferência; e, levantamento das universidades gaúchas com residências médicas e multiprofissionais da saúde.

Sobre os acordos internacionais, em relação ao 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 Ministério da Saúde, no 2º quadrimestre de 2020 foram lançados quatro (4) editais para contratação, através da OPAS, de prestadores de serviços para assessoramento nas áreas de Planejamento, Saúde do Idoso, Primeira Infância e Vigilância em Saúde. Destes quatro editais, até 31/08/2020 foram contratados dois prestadores de serviço para a área da Primeira Infância, e os demais serão contratados a partir de setembro de 2020.

Quanto ao processo de preparação de pleitos com vistas à captação de recursos do Orçamento Geral da União (OGU) de 2021, coordenado pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG/RS), e dentro da SES/RS coordenado pela Assteplan, 06 (seis) pré-projetos entraram para a Carteira de Pleitos do Estado do RS que foi submetida aos Ministérios para consideração quando da elaboração de seus orçamentos para 2021. Também como parte do processo, foram elaborados 20 (vinte) pré-projetos pelas áreas, enviados via Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) como propostas da SES/RS para comporem o Caderno de Emendas do Estado, que será posteriormente enviado pela SEPLAG/RS aos parlamentares no nível federal.

No 2º quadrimestre de 2020, a **Ouvidoria do SUS/SES/RS** realizou 10.112 atendimentos, sendo 9.885 com origem no nível central da SES/RS e 227 com origem nas Ouvidorias regionais. Destes, 3.420 atendimentos foram pedidos de informação sobre medicamentos do Estado, 308 sobre COVID-19 e 1.969 foram informações gerais prestadas pela Ouvidoria - que realiza a função de disseminar informação. Outros 2.129 atendimentos referem-se a devolutivas ao cidadão de protocolos registrados anteriormente. Na figura abaixo consta a distribuição do total de atendimentos realizados no período.

**Figura 11.** Número de atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS/SES/RS, maio a agosto de 2020.



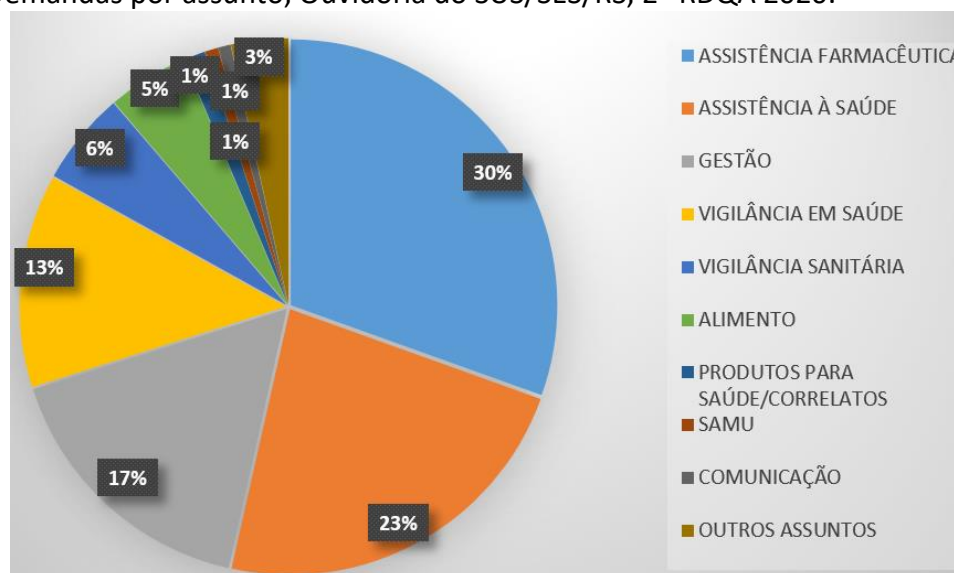
Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento. Gerado em: 03/09/2020.

Do total de atendimentos, 2.286 geraram protocolos de Ouvidoria, ou seja, foram registrados e tramitaram via sistema Ouvidor SUS. Destes, 1.873 protocolos (81,9%) encontram-se encerrados (fechados ou arquivados), alcançando uma taxa de 80,8% de resposta dentro do prazo de 30 dias, conforme determina a Lei Nº 13.460/2017. Em relação aos 413 protocolos (18,1%)

pendentes (encaminhados ou em análise), 198 estão com prazo de resposta vencido. (Dados extraídos do Banco de dados em 03/09/2020).

As manifestações recebidas no período estiveram relacionadas, principalmente, às seguintes categorias: assistência farmacêutica (795 protocolos) - a maioria reclamações sobre medicamentos do Componente Especializado; e assistência à saúde (452 protocolos), com predominância de indicativos de dificuldade de acesso as consultas especializadas, destaque para as seguintes especialidades: oncologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, cardiologia e ginecologia e obstetrícia, respectivamente. As reclamações e denúncias sobre dificuldade de acesso a estabelecimentos de saúde e recursos humanos, insatisfação com atendimento, foram classificadas na categoria Gestão (334 protocolos). Enquanto as manifestações categorizadas em Vigilância em Saúde (317 protocolos) foram, principalmente, denúncias e sugestões relacionadas a epidemia do novo coronavírus.

**Figura 12.** Demandas por assunto, Ouvidoria do SUS/SES/RS, 2º RDQA 2020.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento. Gerado em: 03/09/2020.

Neste período também foram registradas 68 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado do RS, duas (2) demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética da Casa Civil/RS e 57 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), sobre assuntos diversos, incluindo o COVID-19.

Em relação as principais realizações da Ouvidoria do SUS/SES/RS, destaca-se que a taxa de respostas dentro do prazo, nesse período, foi de 80%, considerada satisfatória. Outra conquista diz respeito a realização de reunião virtual com todos os ouvidores regionais, por Macrorregião de Saúde, em maio e junho, a fim de qualificar o processo de trabalho da rede de ouvidorias do SUS/SES/RS

Por fim, elenca-se as publicações da SES/RS referentes ao Covid-19, no segundo 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 Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana covid-19, que está na sua 12ª versão (25/06/2020), é atualizado

constantemente, conforme a mudança nos cenários da pandemia no Estado. Já o Plano de Contingência Hospitalar está na sua versão 13 (atualizada em 19/08/2020).

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 63, estão elencados os Decretos Estaduais relacionados ao COVID-19, publicados no Diário Oficial do Estado (DOE)/RS neste segundo quadrimestre de 2020, com destaque para o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que instituiu o Sistema de Distanciamento Controlado, um sistema de bandeiras, com protocolos obrigatórios e critérios específicos a serem seguidos pelos diferentes setores econômicos.

**Quadro 63.** Relação dos Decretos Estaduais publicados no Diário Oficial do Estado/RS referentes ao Covid-19, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020.

Decreto Estadual N° 55.240, de 10 de maio de 2020	Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.248, de 17 de maio de 2020	Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual.
Decreto Estadual N° 55.247, de 17 de maio de 2020	Altera 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.286, de 31 de maio de 2020	Altera o Decreto 55.208, de 23 de abril de 2020 que estabelece a estrutura do Comitê de Dados, instituído pelo Decreto nº 55.129, de 19 de março de 2020.
Decreto Estadual N° 55.299, de 07 de junho de 2020	Altera 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.298, de 07 de junho de 2020	Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual.
Decreto Estadual N° 55.310, de 14 de junho de 2020	Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual.
Decreto Estadual N° 55.331, de 14 de junho de 2020	Altera 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio

	Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.
Decreto Estadual N° 55.413, de 03 de agosto de 2020	Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do 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 (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual.

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 o correto descarte 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. No Quadro 64, estão relacionadas as portarias e resoluções referentes ao COVID-19 da SES/RS, publicadas no DOE/RS entre os meses de maio e agosto de 2020. No Quadro 65 apresenta-se a relação das orientações técnicas referentes ao Covid-19 publicadas pela SES/RS, por destinatário, no 2º Quadrimestre de 2020. Todos esses documentos estão disponíveis na página da SES/RS dedicada ao Covid-19, na seção “Orientações Técnicas”.

**Quadro 64.** Relação das Portarias SES/RS e Resoluções CIB/RS referentes ao Covid-19 publicadas no Diário Oficial do Estado/RS, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2020.

Data	Documento	Assunto
04/05/2020	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.
05/05/2020	Portaria SES/RS Nº 290/2020	Regulamenta o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos prontos, com equipamentos completos e equipe técnica contratada, ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde para atendimento de pacientes suspeitos/confirmados COVID-19, que disponibilizarem os leitos à Central de Regulação Estadual.
05/05/2020	Portaria SES/RS Nº 289/2020	Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle ao novo coronavírus a serem adotadas pelas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs).
14/05/2020	Portaria SES/RS Nº 303/2020	Estabelece protocolos para a abertura de shopping centers e centros comerciais no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, em conformidade com o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020
15/05/2020	Portaria SES/RS Nº 318/2020	Normatiza a notificação, monitoramento e encerramento dos casos suspeitos e confirmados para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), especialmente COVID-19, no Estado do Rio Grande do Sul.
20/05/2020	Portaria SES/RS Nº 319/2020	Institui o Protocolo de Boas Práticas para prevenção do novo Coronavírus (COVID-19) a serem cumpridas pelos estabelecimentos que prestam serviços de alimentação, com consumo no local, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul
28/05/2020	Portaria SES/RS Nº 353/2020	Dispõe sobre a utilização de receituários e formulários de solicitação de medicamentos e terapias nutricionais emitidos por meio digital no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde durante o período de estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia

		causada pelo COVID-19.
<b>02/06/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 377/2020	Estabelece o fluxo temporário e excepcional para a notificação dos testes rápidos de anticorpo (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 realizados em farmácias.
<b>12/06/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 407/2020	Estabelece protocolo para funcionamento das indústrias de abate e processamento de carnes e pescados em todas as suas plantas frigoríficas, para prevenção e controle da COVID-19, em conformidade com o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020.
<b>17/06/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 377/2020	Estabelece o fluxo temporário e excepcional para a notificação dos testes rápidos de anticorpo (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 realizados em farmácias e dá outras providências.
<b>26/06/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 410/2020	Autoriza a transferência de recursos de Emendas Parlamentares Federais, do Fundo Estadual de Saúde aos beneficiários indicados pela Bancada Federal Gaúcha, para custeio de ações e serviços relacionados ao COVID 19.
<b>08/07/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 486/2020	Altera o artigo 2º da Portaria SES 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, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
<b>22/07/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 499/2020	Regulamenta o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos novos COVID, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde.
<b>28/07/2020</b>	Portaria SES/RS Nº 507/2020	Autorizar o repasse em caráter extraordinário às Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES), para ações de enfrentamento ao Covid-19, durante o estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul.
<b>05/05/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 104/2020	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)
<b>05/05/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 105/2020	Aprova, em caráter excepcional, para atender os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos/confirmados COVID-19, o pagamento de diária de UTI de leitos ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde
<b>05/06/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 122/2020	Define o fluxo de distribuição de medicamentos, enviados pelo Ministério da Saúde, para o tratamento específico da COVID-19 no estado do RS.
<b>07/07/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 141/2020	Aprova a solicitação de habilitação de 102 leitos para o enfrentamento da COVID-19, pertencentes a 21 hospitais do Estado do Rio Grande do Sul
<b>27/08/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 167/2020	Aprova a solicitação de habilitação de 33 leitos para o enfrentamento da COVID-19
<b>27/08/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 173/2020	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado por Hospitais Filantrópicos da Capital no período da pandemia do COVID-19
<b>27/08/2020</b>	Resolução CIB/RS Nº 174/2020	Pactua a retenção dos valores equivalentes aos custos financeiros relativos à compra dos medicamentos para uso humano para funcionamento de UTI's – "Kit Intubação", repassados pela SES aos hospitais localizados no Estado

Fonte: SES/RS.



**Quadro 65.** Relação das orientações técnicas referentes ao Covid-19 publicadas pela SES/RS, por destinatário, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020.

<b>Plano de contingência</b>		
<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Assunto</b>
<b>Fevereiro/2020 – ATUALIZADO CONSTANTEMENTE Versão 12 – 25/06/2020</b>	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.
<b>Março/2020 - ATUALIZADO CONSTANTEMENTE Versão 13 – 05/08/2020</b>	Plano de Contingência Hospitalar - COVID-19	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.
<b>Profissionais da saúde</b>		
<b>Atualização constante</b>	Materiais sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Contexto de Pandemia	Coletânea de materiais estaduais e nacionais sobre saúde mental no contexto da pandemia em link no Google Drive.
<b>Atualização constante</b>	Discussões virtuais sobre a assistência à gestante, puérpera e recém-nascido frente à COVID-19	Documento elaborado pelo Departamento de Ações em Saúde (DAS) da SES/RS com intuito de compartilhar discussões virtuais sobre a assistência à gestante, puérpera e recém-nascido frente à COVID-19.
	Nota Técnica Idosos CEVS/DAS	Atenção às pessoas idosas em isolamento domiciliar na Atenção Primária em Saúde diante da situação de pandemia de Covid-19
<b>14/05/2020</b>	Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 02/2020	Atualiza as informações da Nota Técnica Conjunta nº. 01/2020 que orienta os profissionais de saúde que atuam nas Farmácias de Medicamentos Especiais acerca das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) nas FME do Estado do RS.
<b>15/05/2020</b>	Nota Técnica Nº 04/2020/COR/NVTS/DVS	Licenciamento de empresas fabricantes de vestimentas hospitalares
<b>18/05/2020</b>	Nota Técnica Suicídio COVID-19 - Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Nota Técnica, aos profissionais de saúde, sobre o fenômeno do suicídio
<b>18/05/2020</b>	Hospital Sanatório Partenon – Orientações sobre pacientes com COVID-19	Orientações para o caso de paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Hospital Sanatório Partenon
<b>28/05/2020</b>	Nota Técnica 003/2020 DRE/SES/RS	Fluxograma de Regulação Estadual e Monitoramento Clínico Covid-19
<b>02/06/2020</b>	Nota Informativa Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Recomendações acerca da Nota Informativa Nº 9/2020-SE/GAB/SE/do Ministério da Saúde, que dispõe sobre orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.
<b>02/06/2020 - REVISÃO</b>	Nota Técnica Seção Saúde da Mulher 01/2020	Orientações sobre o atendimento de Pré-Natal diante da pandemia do Covid-19.
<b>02/06/2020 - REVISÃO</b>	Nota Técnica Seção Saúde da Mulher 02/2020	Orientações técnicas para as maternidades em período da Covid-19
<b>03/06/2020 - REVISÃO</b>	Recomendações da Coordenação Estadual da	Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

	Atenção Básica/DAS	
<b>04/06/2020</b>	Fluxo de atendimento casos suspeitos de COVID-19 nos serviços de saúde - CEVS	Fluxo de Atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) (Serviços de Saúde)
<b>08/06/2020</b>	Ofício Circular Conjunto CPAF e COSEMS 01 2020	Fluxo de distribuição de medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde, em âmbito ambulatorial, para o tratamento específico da COVID-19
<b>10/06/2020</b>	Nota de orientação para o trabalho do PIM PCF COVID19 edição II	Nota de orientação para o trabalho dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz em tempos de novo Coronavírus (COVID-19) – Edição II
<b>25/06/2020 - ATUALIZAÇÃO</b>	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
<b>03/07/2020</b>	Nota Técnica Nº 01/2020 – MED/NVP/DVS/CEVS/SES	Esclarecer a utilização de testes rápidos (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 na modalidade de "drive-thru", em área externa à farmácia e a comercialização de "voucher" para realização de testes para COVID-19, no âmbito das farmácias situadas no Estado do Rio Grande do Sul, em caráter temporário e excepcional.
<b>09/07/2020 - REVISÃO</b>	Nota Técnica 01/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES	Medidas de Biossegurança em Estabelecimentos de Saúde, Funerários e Congêneres e Cuidados Após a Morte.
<b>17/07/2020</b>	Nota Informativa 14 COE/SES/RS	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas em canteiros de obras e alojamentos para hospedagem temporária de trabalhadores sob responsabilidade do empregador.
<b>22/07/2020</b>	Comunicado COE Covid-19	Posição sobre o tratamento da Covid-19.
<b>24/07/2020</b>	Projeto Testar RS	Ampliação da testagem com RT-PCR para SARS-CoV 2 no território gaúcho
<b>07/08/2020</b>	Nota Informativa 15 COE/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.
<b>10/08/2020</b>	Nota Informativa 17 COE/SES/RS	Notificações dos casos de COVID-19 relacionada ao trabalho
<b>13/08/2020</b>	Nota Informativa 16 COE/SES/RS	Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional.
<b>17/08/2020</b>	Nota de alerta SES RS: Mortalidade Materna por COVID-19	Monitoramento das gestantes e puérperas com síndrome gripal e confirmadas com COVID-19
<b>19/08/2020</b>	Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 03/2020	Atualiza a lista de medicamentos com dispensação antecipada da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 02/2020.
<b>20/08/2020 - REVISÃO</b>	Nota Técnica 02/2020 – NVES/DVS/CEVS/SES/RS	Notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) associadas à SARS-Cov-2 em hospitais e serviços de diálise (intra e extra-hospitalar).
<b>24/08/2020</b>	Nota Informativa Conjunta DVE/DVS/CEVS/SES/RS e Saúde do Idoso/DAS/SES-RS e DAS/STAS/RS	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas em Moradias Coletivas de Pessoas Idosas não caracterizadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

<b>26/08/2020</b>	Nota Informativa 20 COE/SES/RS	Orientação para o cadastro, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico laboratorial do SARS-CoV 2 para rede laboratorial pelos municípios do RS.
<b>População em geral</b>		
<b>06/05/2020</b>	CEVS/DVS/NVES	Orientação para descarte de máscaras
<b>13/08/2020</b>	Nota Informativa 18 COE/SES/RS	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas em competições esportivas em nível Estadual e Federal, realizadas no território do Estado do Rio Grande do Sul.
<b>24/08/2020</b>	Nota Informativa 19 COE/SES/RS	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID19) e outras síndromes gripais a serem adotadas no transporte escolar no território do Estado do Rio Grande do Sul
<b>Instituições de idosos</b>		
	Nota Informativa DVE/DVS/CEVS e DAS - Saúde Do Idoso/SES/RS	Atenção às pessoas idosas em isolamento domiciliar na Atenção Primária em Saúde diante da situação de pandemia de COVID-19

Fonte: SES/RS.

**Lista de siglas e abreviaturas**

AB - Atenção Básica  
ACE - Agentes de Controle de Endemias  
ACS - Assessoria de Comunicação Social  
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 Comissionado  
CEAB - Coordenação Estadual de Atenção Básica  
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas  
CES - Conselho Estadual de Saúde  
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica  
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite  
CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai  
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  
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  
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  
CRH - Central Estadual de Regulação Hospitalar  
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde  
DA - Departamento Administrativo  
DAF/SCTI - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
DAS - Departamento de Ações em Saúde  
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS  
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  
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  
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  
ESPIN - 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  
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  
GT PM&A - Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão  
HCI - Hospital Colônia Itapuã  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HCR - Hospital Cristo Redentor  
HG - Hospital Geral  
HMIPV - Hospital Materno infantil Presidente Vargas  
*Home Care* - Cuidado Domiciliar  
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro  
HPP - Hospitais de Pequeno Porte  
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  
LGBT - Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais  
LSI - Licença Saúde INSS  
LTS - Licença Tratamento de Saúde  
MAC - Média e Alta Complexidade  
MERS COV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio  
MIF - Mulheres em Idade Fértil  
MS - Ministério da Saúde  
NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica  
NEU - Núcleo de Educação em Urgência  
NEVS - Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde  
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  
POPES - Políticas de Promoção da Equidade em Saúde  
PPA - Plano Plurianual  
PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS  
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional  
PROCERGS - Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul  
PSR - Profissionais de Saúde Residentes  
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
RAG - Relatório anual de Gestão  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
REPLAME - Relação Estadual de Plantas Medicinais  
RESC - Rede de Educação em Saúde Coletiva  
RIS - Residência Integrada em Saúde  
RNA - Ácido Ribonucléico  
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária  
RS - Rio Grande do Sul  
RT-PCR - Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase  
SAC - Soluções Alternativas Coletivas  
SADT - Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia  
SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
SARGSUS - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão  
SARS-CoV-2 - Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2  
SB - Saúde Bucal  
SE - Secretaria Executiva  
SEAPEN - Secretaria da Administração Penitenciária  
SEPLAG - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão  
SES - Secretaria de Estado da Saúde  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais  
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos  
SG - Síndrome Gripal  
SGGE - Secretaria de Governança e Gestão Estratégica  
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS  
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  
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  
UBV - Ultra Baixo Volume  
UGP - Unidade de Gerenciamento de Projetos  
UNA-SUS - Rede Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde  
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 12

(25/06/2020)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO</b>	<b>6</b>
3.1	SÍNDROME GRIPAL (SG)	6
3.2	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	6
3.3	AGENTE ETIOLÓGICO	7
<b>4</b>	<b>NÍVEIS DE RESPOSTA</b>	<b>8</b>
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
<b>5</b>	<b>ESTRUTURA DE COMANDO</b>	<b>10</b>
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
<b>6</b>	<b>ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>VIGILÂNCIAS DOS PONTOS DE ENTRADA</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>ASSISTÊNCIA EM SAÚDE</b>	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>15</b>
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

<b>11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)</b> .....	<b>18</b>
<b>12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)</b> .....	<b>19</b>
<b>13 COMUNICAÇÃO SOCIAL</b> .....	<b>20</b>
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
<b>14 CAPACITAÇÕES</b> .....	<b>22</b>
<b>15 ORIENTAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>23</b>
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
ANEXO 6 Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul.....	35

## **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://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

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 aguda, 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 O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coarção 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://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>

### 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://coronavirus.rs.gov.br/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-ggtes-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 n. 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 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. 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.

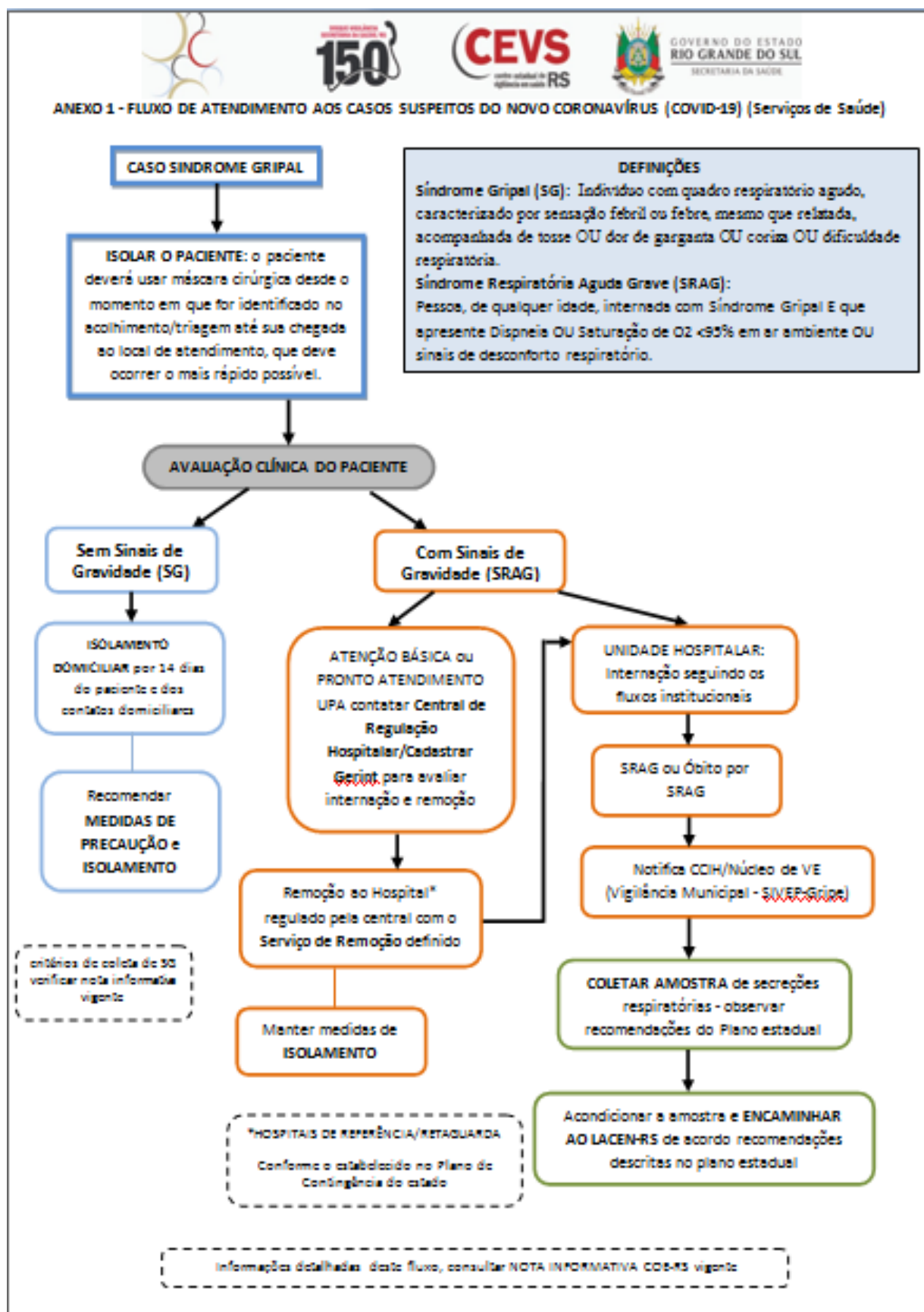
## **14 CAPACITAÇÕES**

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 04/06/2020

## 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.

- Notificação 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
- Medida de Proteção Coletiva: USE SUA MÁSCARA SEMPRE.

## 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.

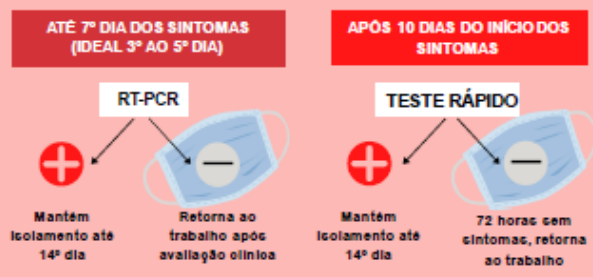
EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

### 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

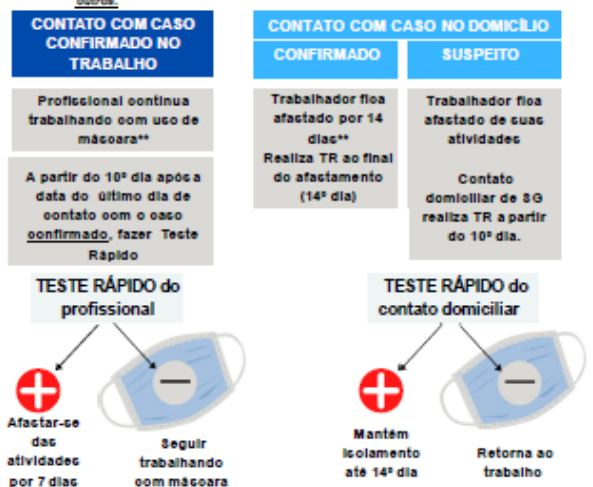
### SINTOMÁTICOS

Pessoas com mais de 60 anos de idade, residentes indígenas, população indígena e quilombola, 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 após a data do último dia de contato com o caso confirmado.



NOVAS FAÇANHAS

## 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**

**MATERIAIS CLÍNICOS:** 1 (UM) conjuntos de *swabs* nasal e oral. Os **hospitais devem dar preferência na coleta de pacientes internados, para a 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 REQUISIÇÃO:** Cadastrar a amostra (3 *swabs* formam uma amostra) no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Para **SRAG** preencher: a **finalidade**=investigação, a descrição=**Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS – CoV2)**; no campo “Agravado/Doença” **COVID-19**, cadastrar o material biológico=*swab* nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**CORONAVÍRUS-SRAG**”, imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

**Profissionais de saúde e outros** preencher: a **finalidade**=investigação, a descrição=COVID19, “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**; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

**Somente para as Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal:** preencher a **finalidade**=programa, a descrição= **Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal**; no campo “Agravado/Doença” **INFLUENZA**, cadastrar o material biológico=*swab* de nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo **PESQUISA/EXAME** selecionar “**INFLUENZA**”, imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra; entrar em “TRIAGEM” e encaminhar para rede.

**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, com exceção de SRAG que pode ser coletado em qualquer prazo**, 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).

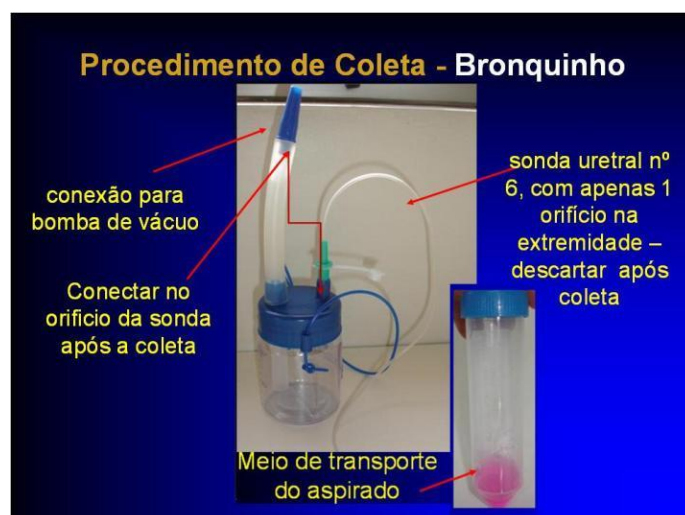
#### 1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

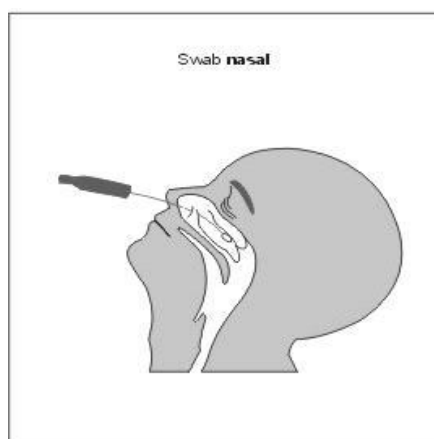
## 2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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 nucleicos 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!!!**

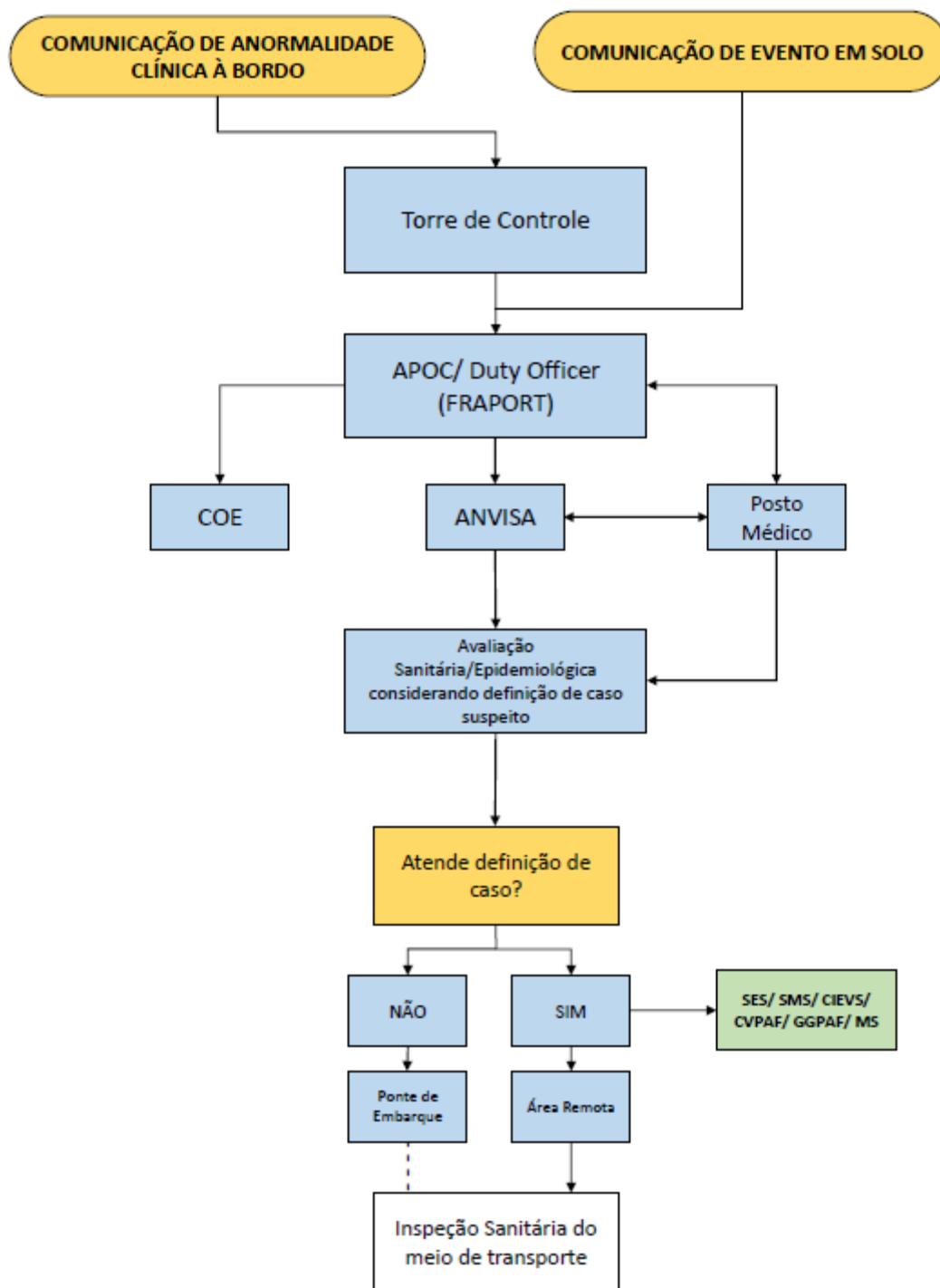
- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

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

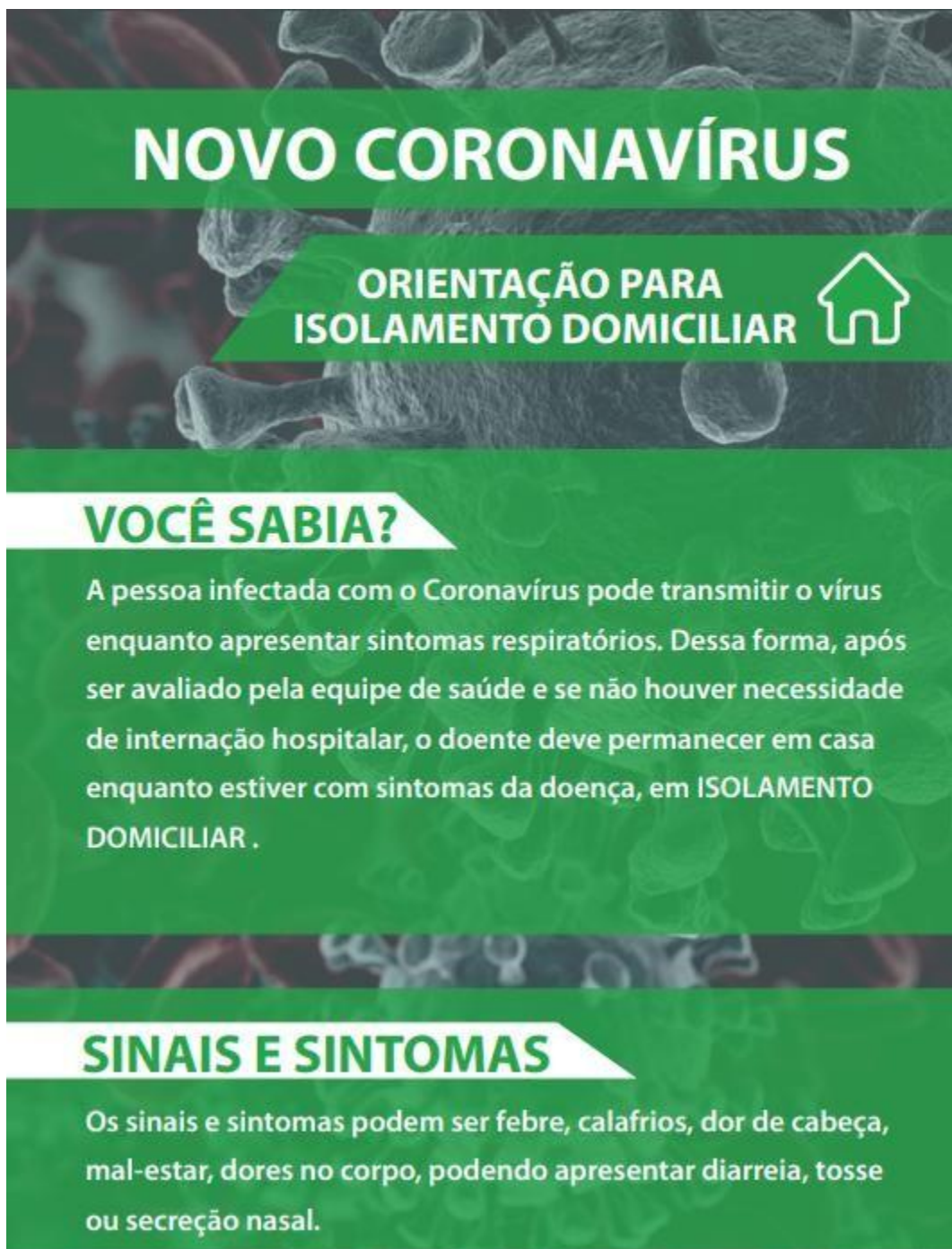


ANEXO 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO**







# 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 DE ESTADO DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

## **Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul**

### **1. Justificativa**

Recentemente, a Coordenação Estadual de Saúde Mental (CESM) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) realizou levantamento, junto aos municípios do Estado, a fim de acompanhar como as ações de saúde mental estão se dando no território desde a instituição do estado de emergência de saúde pública instituído pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), havendo retorno de 402 gestores municipais (81%). Resumidamente, o estudo revelou que 69% dos municípios não possuem Serviços da Atenção Psicossocial Especializada disponíveis no território, resultado já esperado, uma vez que 75% dos municípios gaúchos possuem menos de 15 mil habitantes (parâmetro estipulado pelo Ministério da Saúde para habilitação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS). Portanto, a maioria dos municípios tem a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado para grande parte dos casos de saúde mental, o que torna ainda mais relevante o fato de que 78% dos gestores observaram aumento de demandas desta natureza em seus serviços da AB, sendo que cerca de 38% relataram necessidade de apoio para as demandas de saúde mental. O estudo revela, ainda, que a situação imposta pela Pandemia de COVID-19 diminuiu o atendimento individual dos usuários nos CAPS (relatado por cerca de 80% dos municípios com CAPS) e o apoio matricial destes serviços às equipes da AB (relatado por 83% dos gestores).

Por outro lado, sabe-se que uma Pandemia implica em uma perturbação psicossocial que pode afetar toda a população, desencadeando um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Embora essas reações e sintomas sejam considerados normais para a situação, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos na população (dependendo da magnitude do evento, do grau de vulnerabilidade, do tempo e da qualidade das ações psicossociais).

### **2. Objetivo**

Com o objetivo de preparar os municípios do RS para o enfrentamento dos eventuais desdobramentos em saúde mental decorrentes da Pandemia, a SES/RS recomenda que os gestores estruturem seus **Planos Municipais de Cuidados em Saúde**



**Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19**, com vistas a programarações a serem executadas “antes”, “durante” e “depois” da referida emergência de saúde pública.

### 3. Estruturação do Plano

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde (MS) lançaram o material “*Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores*” que poderá basear as ações dos gestores municipais (disponível em <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-para-gestores.pdf>). A SES/RS elencou alguns pontos fundamentais do referido material, a fim de priorizar os aspectos a serem considerados pelos gestores no momento da confecção dos respectivos Planos Municipais.

**3.1.** Para estruturar um plano de cuidado amplo, recomenda-se a inclusão de ações em níveis de apoio complementares integrados (como na Figura 1), variando desde estratégias amplas de intervenção com a população em geral, até a garantia de cuidados especializados para pessoas em severas condições.

**Figura 1:** Pirâmide de Intervenções em saúde mental e apoio psicossocial



**3.2.** Recomenda-se que as ações sejam definidas em **curto**, **médio** e **longo** prazo, com base nos objetivos traçados. Em todas as ações, deve-se definir claramente os **responsáveis**, os **executores** e as **datas** para o cumprimento.

**3.3.** Sugere-se que sejam seguidas as seguintes linhas de ação:

**a. Diagnóstico rápido das necessidades psicossociais da população:**

- Ações de detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes no território;

- Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede. Por exemplo, elencar os dispositivos disponíveis no território (ou de atendimento regional) na Atenção Básica (ESF, UBS, NASF-ab, Núcleos de Apoio à Atenção Básica - NAAB, Oficinas Terapêuticas, composições de Redução de Danos e de Consultório na Rua, dentre outros), na Atenção Psicossocial Especializada (CAPS e equipes ambulatoriais de saúde mental), na Atenção Hospitalar (leitos em hospitais gerais e/ou hospitais psiquiátricos), na Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, UPA, PA, dentre outros), na Atenção residencial de caráter transitório para usuários de álcool e drogas (Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas), nas estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos) e de Reabilitação Psicossocial (iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais).

- Mapeamento e manutenção dos serviços públicos essenciais para a atenção, cuidado, promoção da dignidade e garantia de subsistência.

- Disponibilização de meios alternativos de comunicação entre as equipes e a população (linhas telefônicas, acesso à internet, dentre outros). A exemplo, citamos o projeto ReviraSaúde, canal de atendimento voluntário e gratuito voltado, neste momento, exclusivamente para o apoio da população e dos profissionais ao enfrentamento à pandemia, através do site <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/>.

#### **b. Formação breve e específica para Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS):**

- Devem ser direcionadas a todos os trabalhadores de saúde da linha de frente (não apenas os profissionais da RAPS) para que sejam capazes de oferecer os primeiros cuidados psicológicos (PCP).

- Fomentar a formação de equipes em SMAPS para dar suporte aos profissionais e pacientes;

- Recrutar e capacitar equipes com experiência em atenção psicossocial e saúde mental;

- Sugere-se a leitura e discussão, por parte das equipes, do material da Organização Mundial da Saúde (OMS) "*Primeiros cuidados psicológicos: um guia para trabalhadores de campo*" (disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=1517&Itemid=423](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1517&Itemid=423));

- A Escola de Governo Fiocruz Brasília, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres (Cepedes/Ensp-Fiocruz), oferece o curso "*Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19*", com inscrições através do link <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46241>.

### **c. Atenção clínica especializada:**

- Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da pandemia;
- Acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, risco de agressividade, entre outras. A exemplo, citamos a importância de assegurar que as internações por transtornos mentais e comportamentais sejam mantidas nos hospitais de referência, sempre que houver indicação, mesmo que os usuários apresentem sintomas respiratórios, seguindo os protocolos e fluxos estabelecidos pela instituição hospitalar para o controle do COVID-19;
- Assegurar o acolhimento dos pacientes encaminhados para primeira avaliação pela RAPS;
- Apoio e atenção psicossocial online ou presencial, considerando a urgência e os regulamentos de biossegurança, de acordo com os diferentes grupos e demandas (reavaliar o Plano Terapêutico Singular);
- Organização da Rede de Atenção Psicossocial adaptada à epidemia, conforme as orientações do MS na Nota Técnica nº 12/2020 – CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS (disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica122020CGMADDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf>) e das orientações da SES/RS para os serviços da RAPS (disponível em <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01120813-orientacoes-raps-covid19-31-03-2020.pdf>).

**d. Atenção priorizada a grupos de maior risco** (trabalhador de saúde, idosos, pessoas com comorbidades, pessoas com transtornos mentais prévios, crianças, famílias afetadas, pessoas em isolamento ou internadas por COVID-19, dentre outras):

- Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) oferecido por todos os profissionais da linha de frente ao cuidado, em especial, às famílias afetadas diretamente;
- Serviços especializados voltados para o cuidado específico de pessoas infectadas, como por exemplo, garantia da presença de psicólogos nos hospitais de referência ao COVID-19;
- Garantia de monitoramento do risco psicológico de pacientes suspeitos ou confirmados que estejam em isolamento domiciliar;
- Garantia de apoio psicossocial em rede para funerais seguros e cuidado das famílias em luto;
- Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para as equipes que trabalharam na linha de frente da fase de resposta, particularmente aqueles que trabalharam junto aos casos mais graves. Como alternativa, sugerimos a divulgação do TelePSI, um projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em parceria com o Ministério da Saúde que oferece

teleconsulta psicológica e psiquiátrica para o profissional do SUS enfrentando a COVID-19, através do fone 0800 644 6543 (opção 4). Maiores informações do projeto no site <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/>.

- Atentar para as condições de cuidado dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), conforme as recomendações da SES/RS para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/27150726-nota-tecnica-ilpis-revisao-abril-2020-versao-final.pdf>.

#### **e. Ações de promoção e educação para a SMAPS;**

- Capacitação e supervisão para as equipes que trabalham na fase de recuperação;
- Implementação das ações específicas SMAPS na rede SUS, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo).

#### **f. Participação da sociedade nas estratégias:**

- Promover mecanismos de cuidado entre pares, suas redes socioafetivas e suporte comunitário;
- Estímulo à solidariedade e incentivo à participação da comunidade;
- Favorecer a construção de redes solidárias e de divulgação de informações confiáveis;
- Fortalecer as ações e projetos sociais que promovam a vida.

#### **g. Comunicação social;**

- Informação e orientação sobre: o que está ocorrendo, ações desenvolvidas e o que as pessoas devem fazer;
- Informações educativas sobre formas de contágio, com ênfase para os grupos vulneráveis, do ponto de vista psicossocial;
- Investir em estratégias qualificadas de comunicação social que favoreça a recuperação;
- Informar e orientar a população sobre os serviços da rede que oferecem cuidados em SMAPS;
- Adotar medidas informativas visando à redução do estigma associado a pessoas que foram infectadas ou tiveram contato próximo com alguém infectado

#### **h. Coordenação intersetorial:**

- criação de redes de trabalho;

- Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede;
- Consolidar a coordenação interinstitucional e a participação comunitária na tomada de decisões;
- Monitorar e avaliar experiências e as lições aprendidas.

**3.4.** Sugere-se que os **Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19** não devem se centrar apenas no impacto traumático da doença, devendo ser amplos e dimensionar a população e suas formas solidárias e participativas de enfrentamento, utilizando-se de estratégias adaptadas nas esferas sociais e culturais, bem como, religiosas e artísticas variadas, de modo que contemple diferentes demandas. Os objetivos devem ser definidos sobre bases realistas e concretas, com estratégias precoces, rápidas e eficientes uma vez que, quanto mais rápidas são implantadas as ações SMAPS, menor é o impacto psicopatológico a médio e longo prazo.

**Referência:** FIOCRUZ. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores.* Disponível em: [http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha\\_gestores\\_06\\_04.pdf](http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf) . Acesso em 05 jun 2020.





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 13

## **1. INTRODUÇÃO:**

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei em dezembro de 2019 que, posteriormente, foi identificado como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (COVID-19) e, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a pandemia da COVID-19.

O Ministério da Saúde (MS), em 22 de janeiro de 2020, ativa o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), objetivando nortear as ações de resposta à emergência em saúde pública e, imediatamente a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) também coloca em operação o Centro de Operações de Emergências (COE-COVID-19) no Estado.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Hospitalar Estadual, que define o nível de resposta e a estrutura Hospitalar para resposta ao atendimento da população gaúcha considerando todas as normativas estaduais, decretos, portarias e resoluções.

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.

## 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. A partir desta data, sistematizamos junto a Central Estadual de Regulação Hospitalar avaliação constante dos referidos dados, visto que na prática a totalidade dos leitos no CNES não condiz com a estrutura operacional dos prestadores de serviço.

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 COVID	CNES	Hospital	Município	UTI Ad.		Ampliação de Leitos Privados	Leitos Ampliados PRONTOS		Fora de UTI
				Total	30%		Habilitados	Aguardando Habilitação	
				<b>1.808</b>	<b>280</b>		<b>310</b>	<b>229</b>	
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	0	10	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	7	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	0	10	5	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	0	10	5	280	



	63648 10	HOSPITAL DR ROBERTO BINATTO	São João do Polêsine	0	0	0	0	0	48
	22443 14	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	São Pedro do Sul	0	0	0	0	0	38
	22443 22	HOSPITAL SANTO ANTONIO	São Sepé	0	0	0	0	0	53
	56995 25	INSTITUTO DE SAUDE E EDUCACAO VIDA CACEQUI	Cacequi	0	0	0	0	0	00
	22441 52	IRDESI DE JAGUARI	Jaguari	0	0	0	0	0	40
	22441 87	HOSPITAL DE MATA	Mata	0	0	0	0	0	28
	22443 57	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	Santiago	10	3	0	0	0	110
	22443 30	HOSPITAL SANTO ANTONIO	São Francisco de Assis	0	0	0	0	0	55
	22441 36	HOSPITAL DE SAO VICENTE DO SUL	São Vicente do Sul	0	0	0	0	0	41
	Região 3 Uruguaiana	22483 28	SANTA CASA DE ALEGRETE	Alegrete	8	2	0	7	0
22482 71		HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	Itaqui	0	0	0	0	0	67
22482 47		FUNDACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE QUARAI	Quaraí	0	0	0	0	0	52
22482 39		HOSPITAL AUXILIADORA	Rosário do Sul	8	2	0	0	0	81
39133 92		CENTRO HOSPITALAR SANTANENSE LTDA	Santana do Livramento	5	0	0	0	0	77
53951 94		PRONTOMED CTI CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO LTDA	Santana do Livramento	5	0	0	0	0	7
22482 20		SANTA CASA DE MISERICORDIA	Santana do Livramento	10	3	0	0	0	89
22482 04		SANTA CASA DE SAO GABRIEL	São Gabriel	10	3	0	5	5	170
22481 90		SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	Uruguaiana	8	2	0	8	0	162
Região 4 e 5 Capão da Canoa		27079 69	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	Capão da Canoa	10	3	0	0	0
	27079 50	HOSPITAL BENEFICIENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	Torres	5	2	0	5	0	61
	22246	HOSPITAL SAO LUIZ	Mostardas	0	0	0	0	0	30

	15								
	22578 15	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Osório	0	0	0	10	0	75
	63891 04	HOSPITAL SANTO ANTONIO DA PATRULHA	Santo Antônio da Patrulha	0	0	0	0	0	82
	27930 08	HOSPITAL TRAMANDAI	Tramandaí	10	3	0	6	0	87
Região 6 Taquara	56027 42	FUNDACAO HOSPITALAR SAO JOSE	Cambará do Sul	0	0	0	0	0	00
	22276 65	HOSPITAL BOM PASTOR	Igrejinha	0	0	0	0	0	66
	22277 62	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Parobé	0	0	0	0	10	74
	22277 03	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO DE RIOZINHO	Riozinho	0	0	0	0	0	33
	22575 64	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	Rolante	0	0	0	0	0	48
	22277 70	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	São Francisco de Paula	0	0	0	0	0	57
	22279 32	HOSPITAL BOM JESUS	Taquara	10	2	0	0	0	74
	22574 67	HOSPITAL DR OSWALDO DIESEL	Três Coroas	0	0	0	0	0	63
		22320 73	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS	Campo Bom	10	3	0	0	0
Região 7 Novo Hamburgo	68441 38	HOSPITAL SAO JOSE	Dois Irmãos	0	0	0	0	0	57
	27076 32	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	Estância Velha	0	0	0	0	0	41
	22321 89	HOSPITAL SAO JOSE IVOTI	Ivoti	0	0	0	0	0	50
	22321 46	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH	Novo Hamburgo	20	3	0	5	0	164
	22320 57	HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO	Novo Hamburgo	23	0	0	0	0	156
	32139 43	HOSPITAL UNIMED	Novo Hamburgo	7	0	0	0	0	39
	22321 70	HOSPITAL DE PORTAO	Portão	0	0	0	0	0	51
	22320 22	HOSPITAL CENTENARIO	São Leopoldo	10	2	0	10	6	158

	22321 54	HOSPITAL SAPIRANGA	Sapiranga	7	2	0	5	0	105
Região 8 Canoas	22320 14	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	Canoas	28	6	0	0	10	197
	36262 45	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS DEP NELSON MARCHEZAN	Canoas	11	3	0	10	0	82
	35085 28	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Canoas	37	8	0	20	0	333
	22320 30	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	Esteio	8	2	0	6	0	124
	22575 56	HOSPITAL MONTENEGRO	Montenegro	10	3	0	0	6	123
	22279 59	HOSPITAL UNIMED VALE DO CAÍ	Montenegro	9	0	0	0	0	64
	22276 81	HOSPITAL SÃO SALVADOR	Salvador do Sul	0	0	0	0	0	00
	22279 08	HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA	São Sebastião do Caí	0	0	0	5	0	85
	22321 62	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	Sapucaia do Sul	10	3	0	7	0	120
	22276 73	HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA	Triunfo	0	0	0	0	0	39
	Região 9 e 10 Porto Alegre	22659 58	HOSPITAL DE BUTIÁ	Butiá	0	0	0	0	0
22575 48		HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE CAMAQUA	Camaquã	0	0	0	0	10	120
95287 92		HOSPITAL DE CHARQUEADAS	Charqueadas	0	0	0	0	10	60
69536 89		ASDOMF HOSPITAL SÃO JOSÉ	Dom Feliciano	0	0	0	0	0	23
61319 13		HOSPITAL UNIMED	Guaíba	0	0	6	0	0	22
01819 27		HOSPITAL BERÇO FARROUPILHA	Guaíba	0	0	0	0	10	
64242 36		HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO	São Jerônimo	0	0	0	10	0	89
22320 81		HOSPITAL ALVORADA	Alvorada	0	0	0	0	0	60
22321 03		HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Cachoeirinha	0	0	0	0	6	58
22320		HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	Gravataí	10	2	0	0	10	168

49									
62953 20	AESC HOSPITAL SANTA ANA	Porto Alegre	10	3	0	0	0	0	200
26938 01	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	Porto Alegre	20	6	0	20	0	0	402
22371 56	HBMPA	Porto Alegre	4	0	0	0	0	0	104
95700 47	HOSPITAL BDW	Porto Alegre	2	0	0	0	0	0	5
22372 61	HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	Porto Alegre	10	0	0	0	0	0	220
22650 60	HOSPITAL CRISTO REDENTOR SA	Porto Alegre	29	9	0	18	0	0	203
22376 01	HOSPITAL DE CLINICAS	Porto Alegre	67	16	0	105	0	0	639
22375 98	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Porto Alegre	16	0	0	0	10	0	103
35676 64	HOSPITAL ERNESTO DORNELLES	Porto Alegre	33	0	0	0	0	0	259
22650 52	HOSPITAL FEMINA SA	Porto Alegre	6	2	0	0	0	0	67
79899 54	HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE	Porto Alegre	10	0	0	0	0	0	62
70925 71	HOSPITAL INDEPENDENCIA	Porto Alegre	10	3	0	0	10	0	90
30078 47	HOSPITAL MAE DE DEUS	Porto Alegre	32	0	28	0	0	0	274
22378 22	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	Porto Alegre	16	0	0	0	0	0	57
30065 22	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	Porto Alegre	59	0	0	0	0	0	358
22375 71	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	Porto Alegre	78	18	0	10	34	0	775
50262 53	HOSPITAL PORTO ALEGRE	Porto Alegre	7	0	0	0	0	0	180
75131 51	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	Porto Alegre	10	3	0	0	10	0	125
22625 68	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	Porto Alegre	74	11	0	0	0	0	443
27787 18	HPS	Porto Alegre	44	5	0	0	0	0	85

	22378 49	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	Porto Alegre	65	11	0	0	0	280
	22372 53	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Porto Alegre	127	15	0	80	10	812
	52239 62	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	Viamão	15	5	0	10	0	155
Região 11 Santo Angelo	22598 50	HOSPITAL ROQUE GONZALES CAIBATE	Caibaté	0	0	0	0	0	32
	22598 69	HOSPITAL DE CARIDADE SERRO AZUL	Cerro Largo	0	0	0	0	0	45
	22599 31	HOSPITAL SANTA TERESA GUARANI DAS MISSOES	Guarani das Missões	0	0	0	0	0	00
	22599 82	HOSPITAL DE PORTO XAVIER	Porto Xavier	0	0	0	0	0	47
	22599 74	HOSPITAL SANTO ANTONIO ROQUE GONZALES	Roque Gonzales	0	0	0	0	0	33
	71518 88	HOSPITAL REGIONAL UNIMED MISSOES	Santo Ângelo	7	0	0	0	0	48
	22599 07	HOSPITAL SANTO ANGELO	Santo Ângelo	10	3	0	12	0	142
	22482 98	HOSPITAL INFANTIL	São Borja	8	2	0	0	0	128
	22598 93	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	São Luiz Gonzaga	0	0	0	0	0	112
	22598 77	HOSPITAL SAO MIGUEL ARCANJO	São Miguel das Missões	0	0	0	0	0	37
	Região 12 Cruz Alta	22638 58	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	Cruz Alta	9	2	0	10	0
22638 23		HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	Cruz Alta	5	0	7	0	0	72
22638 66		HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	Fortaleza dos Valos	0	0	0	0	0	22
53956 74		HOSPITAL ANNES DIAS	Ibirubá	0	0	0	0	0	00
22638 31		ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	Quinze de Novembro	0	0	0	0	0	16
22638 74		HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO	Saldanha Marinho	0	0	0	0	0	17
22638 82		HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	Salto do Jacuí	0	0	0	0	0	00
22638		HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	Santa Bárbara	0	0	0	0	0	44

	90		do Sul						
	22388 10	HOSPITAL SAO JACOB	Selbach	0	0	0	0	0	26
	22442 25	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	Tupanciretã	0	0	0	0	0	64
Região 13 Ijuí	22658 85	HOSPITAL AJURICABA	Ajuricaba	0	0	0	0	0	44
	22610 81	HOSPITAL SAO FRANCISCO	Augusto Pestana	0	0	0	0	0	49
	22611 54	HOSPICAMPO	Campo Novo	0	0	0	0	0	00
	22611 03	HOSPITAL DE CHIAPETTA	Chiapetta	0	0	0	0	0	00
	22611 11	HOSPITAL DE CONDOR	Condor	0	0	0	0	0	24
	27080 00	HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL	Crissiumal	0	0	0	0	0	46
	22658 93	HOSPITAL ADESCO	Humaitá	0	0	0	0	0	30
	22610 30	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	Ijuí	0	0	0	0	0	40
	22610 57	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI	Ijuí	20	5	0	0	0	161
	35069 59	HOSPITAL UNIMED	Ijuí	18	0	0	0	0	87
	22549 56	HOSPITAL PANAMBI	Panambi	0	0	0	0	0	54
	22611 38	ASSOCIACAO HOSPITALAR RIO BRANCO DE PEJUCARA	Pejuçara	0	0	0	0	0	15
	22610 65	HOSPITAL BOM PASTOR	Santo Augusto	0	0	0	0	0	73
	27076 08	HOSPITAL DE CARIDADE DE SAO MARTINHO	São Martinho	0	0	0	0	0	00
	Região 14 Santa Rosa	27079 93	HOSPITAL DE CARIDADE DE ALECRIM	Alecrim	0	0	0	0	0
22507 05		HOSPITAL DE CARIDADE BOA VISTA	Boa Vista do Buricá	0	0	0	0	0	39
22508 02		HOSPITAL CAMPINA	Campina das Missões	0	0	0	0	0	49
22506 75		HOSPITAL SANTO AFONSO	Cândido Godói	0	0	0	0	0	00

	22600 69	HOSPITAL SAO JOSE	Giruá	0	0		0	0	44
	76075 47	ASSOCIACAO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE HORIZONTINA	Horizontina	0	0	0	0	0	47
	22508 10	HOSPITAL SAO JOSE PORTO LUCENA RS	Porto Lucena	0	0	0	0	0	50
	22546 11	HOSPITAL VIDA SAUDE	Santa Rosa	20	3	0	5	0	110
	30170 60	HOSPITAL VIDA SAUDE - ABOSCO	Santa Rosa	0	0	0	10	10	76
	22508 29	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO	Santo Cristo	0	0	0	0	0	48
	22507 13	HOSPITAL DE CARIDADE SAO PAULO SAO PAULO DAS MISSOES	São Paulo das Missões	0	0	0	0	0	36
	22508 37	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Três de Maio	6	2	0	0	0	56
	50501 70	HOSPITAL DR OSVALDO TEIXEIRA	Tucunduva	0	0	0	0	0	00
	57292 97	CAMS	Tuparendi	0	0	0	0	0	37
	Região 15 e 20 Palmeira das Missões	22285 64	HOSPITAL NOSSA SENHORA	Alpestre	0	0	0	0	0
22286 29		HOSPITAL SAO GABRIEL AMETISTA DO SUL	Ametista do Sul	0	0	0	0	0	20
22285 48		HOSPITAL S ROQUE CAICARA	Caiçara	0	0	0	0	0	00
22286 02		HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	Frederico Westphalen	10	2	0	0	0	103
22286 53		HOSPITAL N S AUXILIADORA IRAI	Iraí	0	0	0	0	0	62
22285 80		HOSPITAL SANTA TEREZINHA PALMITINHO	Palmitinho	0	0	0	0	0	46
22285 56		HOSPITAL MEDIANEIRA PLANALTO	Planalto	0	0	0	0	0	41
22287 34		HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO	Rodeio Bonito	0	0	0	0	0	44
22286 10		HOSPITAL PIO XII SEBERI	Seberi	0	0	0	0	0	43
53841 17		HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA	Tenente Portela	10	2	0	5	0	98
22287		HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS	Três Passos	10	3	0	0	0	94

	26								
	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	00
	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
Região 16 Erechim	2235366	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	Trindade do Sul	0	0	0	0	0	00
	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	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	Erechim	18	3	0	10	5	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	



Região 17, 18 e 19 Passo Fundo	22286 88	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	Nonoai	0	0	0	0	0	74
	22494 99	HOSPITAL SAO ROQUE	Severiano de Almeida	0	0	0	0	0	00
	22495 37	HOSPITAL N S DA POMPEIA VIADUTOS	Viadutos	0	0	0	0	0	50
	22622 74	HOSPITAL COMUNITARIO DE CARAZINHO	Carazinho	7	2	0	6	3	122
	22468 72	HOSPITAL SANTA LUCIA CASCA	Casca	0	0	0	0	0	00
	22469 37	HOSPITAL SAO JOSE DAVID CANABARRO	David Canabarro	0	0	0	0	0	27
	22469 53	HOSPITAL CRISTO REDENTOR MARAU	Marau	0	0	0	0	0	85
	91319 81	HOSPITAL SAO LUCAS	Marau	0	0	0	0	0	
	22469 10	HOSPITAL ALTO JACUI NAO ME TOQUE	Não-Me-Toque	0	0	0	0	0	42
	22469 02	HOSPITAL NOTRE DAME JULIA BILLIART	Não-Me-Toque	0	0	0	0	0	41
	22469 29	HOSPITAL DE CLINICAS	Passo Fundo	20	4	0	23	0	245
	31413 30	HOSPITAL DE PRONTOCLINICAS LTDA	Passo Fundo	9	0	0	0	0	56
	22469 96	HOSPITAL MUNICIPAL PASSO FUNDO	Passo Fundo	0	0	0	0	0	35
	22469 88	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Passo Fundo	55	9	0	30	0	505
	22456 63	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Passo Fundo	10	0	0	0	0	44
	22600 50	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	Serafina Corrêa	0	0	0	0	0	47
	22468 05	HOSPITAL SAO JOSE SERTAO	Sertão	0	0	0	0	0	50
	38195 90	HOSPITAL SAO PAULO	Lagoa Vermelha	0	0	0	0	0	64
	22470 38	HOSPITAL SAO JOSE MAXIMILIANO DE ALMEIDA	Maximiliano de Almeida	0	0	0	0	0	00
	22470 46	HOSPITAL SANTA TEREZINHA PAIM FILHO	Paim Filho	0	0	0	0	0	47
22467	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	Sananduva	10	0	0	0	0	69	

	67								
	22467 91	HOSPITAL SAO JOSE	São José do Ouro	0	0	0	0	0	53
	22467 40	HOSPITAL SANTO ANTONIO	Tapejara	0	0	0	0	0	83
	22521 63	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO ARVOREZINHA	Arvorezinha	0	0	0	0	0	52
	22468 13	HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO	Espumoso	0	0	0	5	0	78
	22469 61	HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	Soledade	0	0	0	6	4	101
	22467 83	HOSPITAL ROQUE GONZALES TAPERA	Tapera	0	0	0	0	0	00
	22334 28	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARROIO GRANDE	Arroio Grande	0	0	0	0	0	43
	22329 28	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU	Canguçu	0	0	0	0	0	90
Região 21 Pelotas	22334 36	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GLORIA	Herval	0	0	0	0	0	00
	22334 01	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO	Jaguarão	0	0	0	0	0	64
	22333 39	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSORIO	Pedro Osório	0	0	0	0	0	45
	22536 90	CLINICANP	Pelotas	6	0	0	0	0	34
	22526 94	HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	Pelotas	6	2	0	20	0	130
	22523 41	HOSPITAL MIGUEL PILTCHER	Pelotas	5	0	0	0	0	20
	22530 54	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	Pelotas	17	5	0	0	0	226
	22522 95	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	Pelotas	20	6	0	0	10	216
	22530 46	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	Pelotas	28	4	0	0	0	169
	22333 20	HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	Pinheiro Machado	0	0	0	0	0	52
	22333 47	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO PIRATINI	Piratini	0	0	0	0	0	107
	27076 75	FAHERG	Rio Grande	16	2	0	0	0	149

	22329 95	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Rio Grande	28	6	0	10	0	356
	22333 98	IRMANDADE S CASA DE MISERICORDIA DE S V PALMAR	Santa Vitória do Palmar	0	0	0	0	0	54
	22333 55	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE IBSAUDE	São José do Norte	0	0	0	0	0	53
	22333 71	CENTRO DE SAUDE SAO JOAO DA RESERVA	São Lourenço do Sul	0	0	0	0	0	51
	22333 12	SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL	São Lourenço do Sul	0	0	0	0	0	87
Região 22 Bagé	22620 10	HOSPITAL DA COLONIA NOVA	Aceguá	0	0	0	0	0	00
	22619 95	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	Bagé	0	0	0	0	0	50
	22619 87	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE	Bagé	26	3	0	14	0	145
	22620 02	HOSPITAL SAO LUIZ	Dom Pedrito	0	0	0	10	0	108
	22620 29	FUNDAÇÃO MEDICO HOSPITALAR	Lavras do Sul	0	0	0	0	0	00
Região 23, 24, 25 e 26 Caxias do Sul	22356 09	HOSPITAL DE CANELA	Canela	0	0	0	0	5	46
	22235 70	HOSPITAL DO CIRCULO	Caxias do Sul	26	0	0	0	0	94
	22235 38	HOSPITAL GERAL	Caxias do Sul	17	2	0	10	8	166
	22235 46	HOSPITAL POMPEIA	Caxias do Sul	28	5	0	0	7	240
	22235 97	HOSPITAL SAUDE	Caxias do Sul	10	0	0	0	0	60
	33568 68	HOSPITAL UNIMED CAXIAS DO SUL	Caxias do Sul	20	0	8	0	0	92
	97283 17	HOSPITAL UNIMED UNIDADE MATERNO INFANTIL	Caxias do Sul	5	0	0	0	0	15
	22235 62	HOSPITAL VIRVI RAMOS	Caxias do Sul	10	1	0	5	13	133
	22411 53	HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	Gramado	10	2	0	8	0	75
	22411 02	HOSPITAL NOVA PETROPOLIS	Nova Petrópolis	0	0	0	0	0	31
	60119	HOSPITAL DE BOM JESUS	Bom Jesus	0	0	0	0	0	00

	26								
	22410 48	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	Vacaria	10	2	0	8	0	128
	22410 21	HOSPITAL TACCHINI	Bento Gonçalves	39	4	0	10	0	223
	22411 37	HOSPITAL SAO ROQUE	Carlos Barbosa	0	0	0	0	0	66
	22576 45	HOSPITAL SAO PEDRO	Garibaldi	0	0	0	10	0	69
	27932 37	ASSOCIACAO HOSPITALAR MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	Guaporé	0	0	0	0	0	60
	52302 41	ACONSEL	Nova Bassano	0	0	0	0	0	53
	22411 61	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	Nova Prata	0	0	0	0	0	64
	22412 18	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	Paraí	0	0	0	0	0	37
	27079 77	HOSPITAL COMUNITARIO SAO PEREGRINO LAZZIOZI	Veranópolis	0	0	0	0	0	54
	22410 72	HOSPITAL SAO JOSE	Antônio Prado	0	0	0	0	0	48
	22411 29	HOSPITAL SAO PEDRO CANISIO	Bom Princípio	0	0	0	0	0	00
	22403 35	HOSPITAL SAO CARLOS	Farroupilha	10	2	0	5	3	83
	60141 94	HOSPITAL MUNICIPAL SCHLATER	Feliz	0	0	0	0	0	44
	22411 45	HOSPITAL FATIMA	Flores da Cunha	0	0	0	0	0	47
	22412 26	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO BOSCO	São Marcos	0	0	0	0	0	64
	32286 30	HOSPITAL DR STICH	São Marcos	0	0	0	0	0	2
<b>Região 27 Cachoeira do Sul</b>	22344 24	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	Arroio do Tigre	0	0	0	0	0	72
	22344 16	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	Caçapava do Sul	0	0	0	0	0	66
	22664 74	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA	Cachoeira do Sul	10	2	0	8	0	153
	22344 32	HOSPITAL SANTA BARBARA	Encruzilhada do Sul	0	0	0	0	0	44

	22344 75	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	Segredo	0	0	0	0	0	31
	65608 30	FUNDACAO DR HOMERO LIMA MENEZES	Sobradinho	0	0	0	0	0	35
	22344 08	HOSPITAL DR HOMERO SOBRADINHO	Sobradinho	0	0	0	0	0	35
	90165 54	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	Sobradinho	0	0	0	0	0	47
Região 28 Santa Cruz do Sul	22363 62	HOSPITAL CANDELARIA	Candelária	0	0	0	0	0	97
	27929 74	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO	Rio Pardo	0	0	0	0	0	83
	22559 36	HOSPITAL ANA NERY	Santa Cruz do Sul	7	1	0	5	0	72
	22559 28	HOSPITAL MONTE ALVERNE	Santa Cruz do Sul	0	0	0	0	0	31
	22549 64	HOSPITAL SANTA CRUZ	Santa Cruz do Sul	14	2	0	20	0	120
	22363 46	HOSPITAL SINIMBU	Sinimbu	0	0	0	0	0	50
	22363 38	HOSPITAL VALE DO SOL	Vale do Sol	0	0	0	0	0	00
	22363 70	HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	Venâncio Aires	10	3	0	8	0	106
	22363 54	HOSPITAL VERA CRUZ	Vera Cruz	0	0	0	0	0	44
	Região 29 e 30 Lajeado	93094 70	HOSPITAL PADRE CAPELLI	Anta Gorda	0	0	0	0	0
22521 98		HOSPITAL SAO JOSE ARROIO DO MEIO	Arroio do Meio	0	0	0	0	0	82
22520 58		HOSP DR ANUAR ELIAS AESSE BOQUEIRAO DO LEAO	Boqueirão do Leão	0	0	0	0	0	00
22520 74		HOSPITAL SAO GABRIEL ARCANJO	Cruzeiro do Sul	0	0	0	0	0	321
22410 13		HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	Dois Lajeados	0	0	0	0	0	46
22522 28		HOSPITAL SANTA TERESINHA ENCANTADO	Encantado	0	0	0	5	0	47
22521 39		HOSPITAL BENEFICENTE LEONILDA BRUNET	Ilópolis	0	0	0	0	0	36
22522		HOSPITAL BRUNO BORN	Lajeado	24	5	0	10	0	118

87									
22520 07	HOSPITAL MARQUES DE SOUZA	Marques de Souza	0	0	0	0	0	0	37
27079 42	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	Muçum	0	0	0	0	0	0	26
22521 12	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA NOVA BRESCIA	Nova Bréscia	0	0	0	0	0	0	34
22520 82	HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO	Progresso	0	0	0	0	0	0	47
22521 71	HOSPITAL DOUTOR OSCAR BENEVOLO	Putinga	0	0	0	0	0	0	28
22521 47	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	Roca Sales	0	0	0	0	0	0	33
22520 66	HOSPITAL SAO JOSE SERIO	Sério	0	0	0	0	0	0	10
22520 23	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA BOM RETIRO DO SUL	Bom Retiro do Sul	0	0	0	0	0	0	43
22522 60	HOSPITAL ESTRELA	Estrela	10	2	0	10	0	0	97
95638 73	ATS	Taquari	0	0	0	10	0	0	70
22522 44	HOSPITAL OURO BRANCO	Teutônia	0	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 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 habilitados pelo Ministério da Saúde**

Região Saúde COVID-19	CRS	GESTÃO	Leitos Totais	CNES	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
R 1 e 2 Sta Maria	04 <sup>a</sup>	ESTADUAL	36	5699525	Cacequi	Associação Santo Onofre
R 6 Taquara	01 <sup>a</sup>	ESTADUAL	33	5602742	Cambará do Sul	Fundação Hospitalar São José
R 8 Canoas	01 <sup>a</sup>	ESTADUAL	32	2227681	Salvador do Sul	Associação Beneficente Hospitalar São Salvador
R 9 e 10 Porto Alegre	02 <sup>a</sup>	ESTADUAL	31	2265958	Butia	Hospital de Butia
R 11 Santo Angelo	12 <sup>a</sup>	ESTADUAL	41	2259850	Caibaté	Associação Hospitalar Roque Gonzales
	12 <sup>a</sup>	ESTADUAL	45	2259931	Guarani das Missões	Associação Hospitalar Santa Teresa
	12 <sup>a</sup>	ESTADUAL	37	2259974	Roque Gonzales	Hospital de Caridade Santo Antônio
	12 <sup>a</sup>	ESTADUAL	39	2259877	São Miguel das Missões	Sociedade Hospitalar de Caridade Beneficente São Miguel
R 12 Cruz Alta	09 <sup>a</sup>	ESTADUAL	41	5395674	Ibirubá	Associação Hospitalar Annes Dias - Hospital Annes Dias Ltda
	09 <sup>a</sup>	ESTADUAL	32	2263882	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal

						Schneider
R 13 Ijuí	17ª	ESTADUAL	36	2261154	Campo Novo	Associação Hospitalar de Caridade de Campo Novo
	17ª	ESTADUAL	31	2261103	Chiapeta	Associação Hospitalar Chiapetta
	17ª	ESTADUAL	32	2265893	Humaitá	Associação de Desenvolvimento Comunitário de Humaitá
	17ª	ESTADUAL	39	2707608	São Martinho	Sociedade Cultural São Gregório – Hospital de Caridade de São Martinho
R 14 Santa Rosa	14ª	ESTADUAL	34	5050170	Tucunduva	Associação Sociedade Hospitalar Tucunduca e Novo Machado-Hospital – Hospital Dr. Oswaldo Teixeira
	14ª	ESTADUAL	39	2250675	Cândido Godoi	Associação Hospitalar Santo Afonso
	14ª	ESTADUAL	40	2250705	Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista
	14ª	ESTADUAL	40	5729297	Tuparendi	Centro de Assistência Médico-social CAMS
R 15 e 20 Palmeira das Missões	19ª	ESTADUAL	41	2228548	Caiçara	Sociedade Hospitalar de Caiçara
	15ª	ESTADUAL	31	2235382	Coronel Bicaco	Associação Hospitalar Santo Antônio de Pádua
	15ª	ESTADUAL	33	2235447	Rondinha	Hospital Beneficente Pe. Eugênio Medicheschi
	15ª	ESTADUAL	49	2235366	Trindade do Sul	Aspiazu Filhas & Cia Ltda - Sociedade Cultural e Beneficente Santa Rosa de Lima
R 16 Erechim	11ª	ESTADUAL	31	2249499	Severiano de Almeida	Hospital São Roque
R 17, 18 e 19 Passo Fundo	06ª	ESTADUAL	33	2246872	Casca	Hospital Beneficente Santa Lúcia
	06ª	ESTADUAL	40	2247038	Maximiliano de Almeida	Sociedade Beneficente São José - Hospital São José
	06ª	ESTADUAL	35	2246996	Passo Fundo	Hospital Beneficente Dr. César Santos
	06ª	ESTADUAL	35	2246783	Tapera	Sociedade Hospitalar Roque Gonzales
R 21 Pelotas	03ª	ESTADUAL	34	2233436	Herval	Hospital Nossa Senhora da Glória
R 22 Bagé	07ª	ESTADUAL	42	2262010	Aceguá	Comunidade da Colônia Nova
	07ª	ESTADUAL	32	2262029	Lavras do Sul	Fundação Médico Hospitalar Dr Honor Teixeira da Costa
R 23, 24, 25 e 26 Caxias do Sul	5ª	MUNICIPAL	43	2241129	Bom Princípio	Hospital São Pedro Canísio
	5ª	MUNICIPAL	36	6011926	Bom Jesus	Hospital Bom Jesus
R 27 Cachoeira do Sul	08ª	ESTADUAL	34	2234475	Segredo	Associação Cultural Recreativa e Beneficente São Marcos
R 28 Santa Cruz do Sul	13ª	ESTADUAL	40	2236338	Vale do Sol	Hospital Beneficente Vale do Sol
R 29 e 30 Lajeado	16ª	MUNICIPAL	40	2252058	Boqueirão do Leão	Hosp Dr Anuar Elias Aesse
<b>Total Geral Leitos</b>			<b>1.287</b>			

**Fonte: CNES/MS e Sistema de Monitoramento de Leitos/RS**



## 7. Hospitais de Campanha – em atualização

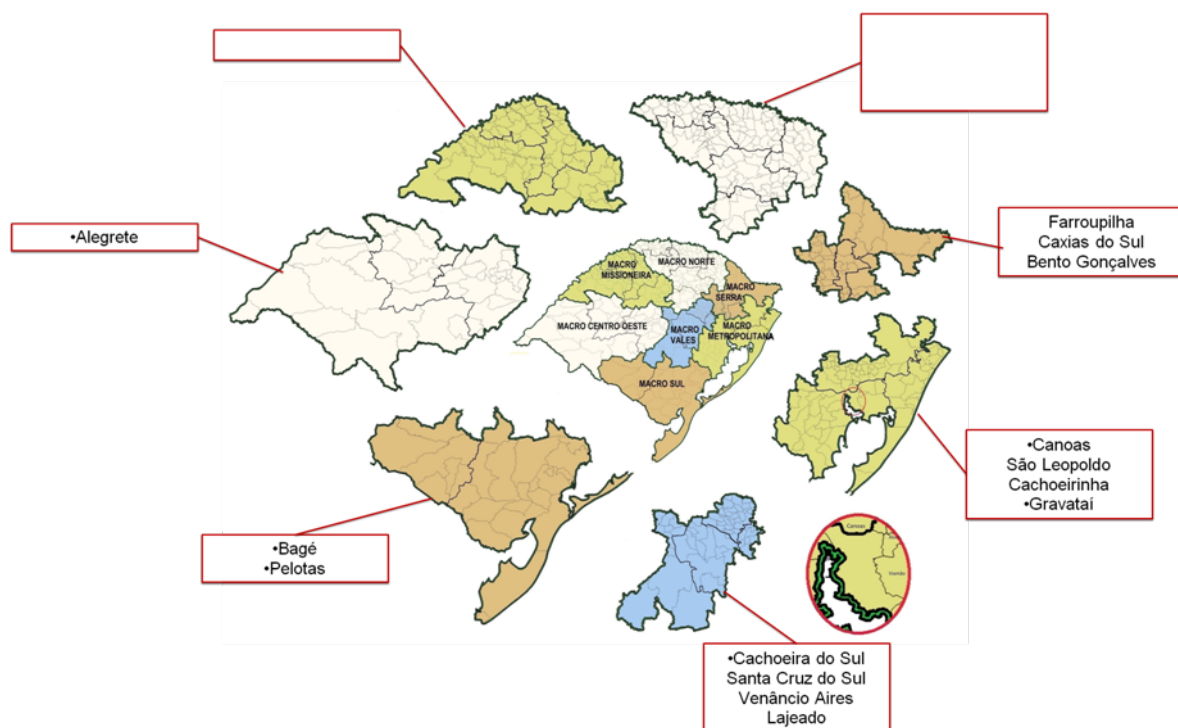
Os Hospitais de Campanha são serviços hospitalares temporários que são organizados e implantados a partir da necessidade de aporte rápido à rede hospitalar com leitos clínicos e de UTI quando a rede existente for insuficiente ou já estiver esgotada.

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.

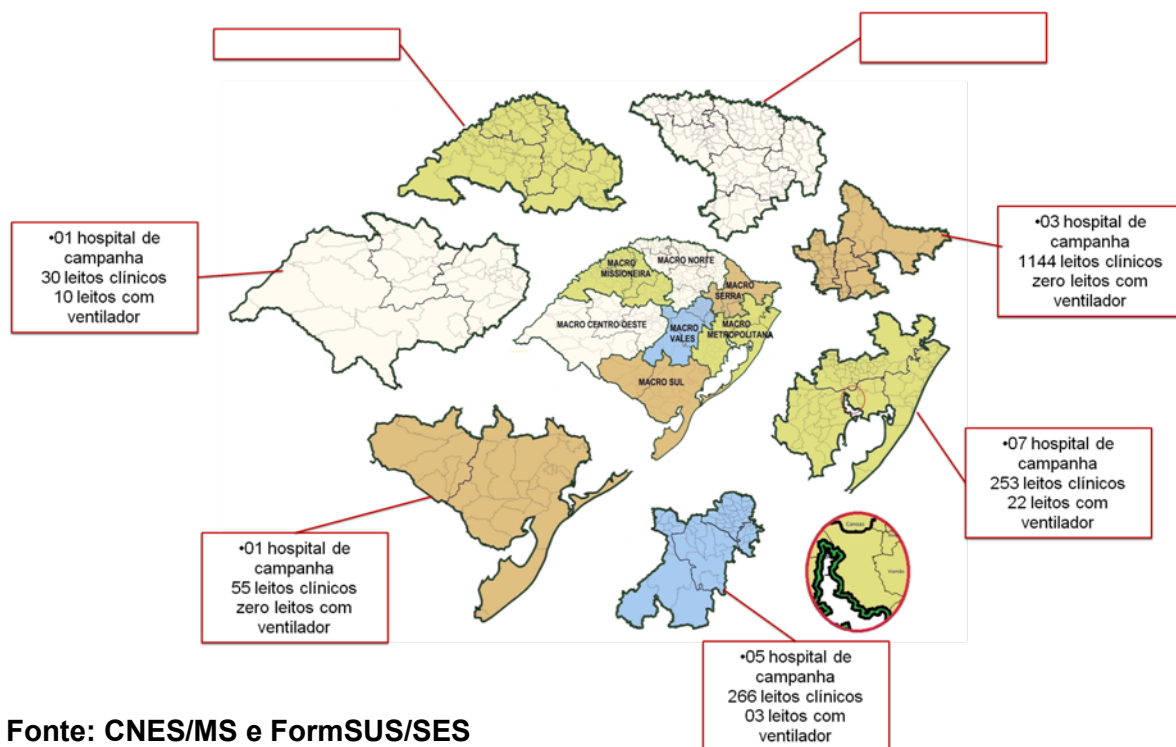
No entanto, alguns municípios colocaram no seu planejamento esta estratégia de atendimento à população, logo, entendemos ser importante destacarmos estes estabelecimentos no Plano de Contingência Estadual.

**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.

Os dados inseridos no Sistema de Monitoramento de Leitos geram as informações



Figura 4: *Dashboard* – Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 31/05/2020 – 21hs 18min



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 fora de UTI SUS e Privados	Leitos Totais fora de UTI SUS		Leitos Totais fora de UTI Privados
24.711	16.908		7.803
	Mínimo de leitos fora de UTI em hospitais com leitos de UTI	Mínimo de leitos fora de UTI em hospitais sem 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**

<b>1) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> habilitados</b>	<b>697</b>	
<b>2) Leitos ampliados <u>PRONTOS</u> aguardando habilitação</b>	<b>*Gestão Estadual</b>	<b>65 leitos</b>
	<b>Gestão Municipal</b>	<b>164 leitos</b>
	<b>229</b>	

**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, todos 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.



## 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 oferta x demanda;

A necessidade de padronizar as solicitações de encaminhamentos para as internações em leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e /ou Intermediária, retaguarda clínica e transferências interhospitalares;

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 necessitarem 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:

- 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.

### **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 O<sub>2</sub> > 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 O<sub>2</sub> maior que 5l/mim para Sp O<sub>2</sub> maior que 93% ou FR maior que 28 irpm ou retenção de CO<sub>2</sub>, 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 de UTI

\*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.