



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2020

Porto Alegre, 23 de fevereiro de 2021

Governador do Estado

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária de Estado da Saúde

Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde/Diretora-Geral

Aglaé Regina da Silva

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Claudio Augustin

Assessoria de Gestão e 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 Atenção Primária e Políticas de Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Gestão de Tecnologia e Inovação

Giovanni Santos

Departamento de Regulação Estadual

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Departamento de Assistência Farmacêutica

Roberto Eduardo Schneiders

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Cynthia Goulart Molina Bastos

Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

Elanir de Menezes Zanette

Organização / Coordenação Técnica:

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

Adriane Kern - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/RS)

Amanda Ciarlo Ramos - Ouvidoria do SUS/RS

Ana Paula de Carvalho - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

André Luis Alves de Quevedo - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Anelise Hahn Bueno de Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

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

Beatriz de Arruda Pereira Galvão - Ouvidoria do SUS/RS

Bernardo Paulino Sotero - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)

Bruna Campos De Cesaro - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Camila Guaranha - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Camilo de Oliveira Lirio - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)

Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)

Carla Cristina Santos dos Santos - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Clarisse da Cunha Lay - Assessoria Jurídica (AJ)

Cristiane Fischer Achutti - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

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

Edyane Cardoso Lopes - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)

Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

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

Fernanda Duarte Mergel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Gabriela Fraga Lima - Assessoria Jurídica (AJ)

Gabriela Soares Custodio de Souza - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

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

Guilherme Barbosa Shimocomaqui - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)

Guilherme Silva de Farias - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Gustavo Cascardi - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Jose Henrique Schwanck Hinkel - Departamento de Gestão de Tecnologia e Inovação (DGTI)

Karen Chisini Coutinho - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

Katia Maria Minuzzi Brodt - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)

Lisiane Nunes da Fontoura - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)

Luciana Rocha da Silveira - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)
Maria Elci Prusch Fonseca - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Marília Canterle Gonçalves - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marina Meneses Aziz - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Patrícia Gross Jacoby - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Priscila Farfan Barroso - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rarianne Carvalho Peruhype - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Renata Varela - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Richer Rodrigues Ribeiro - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Rodrigo Prado da Costa - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Silvana Matos Amaro - Escola de Saúde Pública (ESP)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira - Departamento Administrativo (DA)

SUMÁRIO

1. Identificação.....	6
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
2. Considerações Iniciais.....	8
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	10
3.1. População Estimada por Sexo e Faixa Etária.....	10
3.2. Nascidos Vivos.....	11
3.3. Principais causas de internação.....	13
3.4. Mortalidade por grupos de causas.....	14
4. Dados da Produção de Serviços no SUS.....	16
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	36
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão.....	36
5.2. Por natureza jurídica.....	37
5.3. Consórcios em Saúde.....	39
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	39
7. Programação Anual de Saúde - PAS.....	45
8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral.....	45
9. Execução Orçamentária e Financeira.....	71
10. Auditorias.....	77
11. Análise e Considerações Gerais.....	85
Lista de siglas e abreviaturas.....	120
ANEXO A - PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL - Embasamento, operacionalização e avaliação	
ANEXO B - Plano de Contingência para Infecção Humana COVID-19	
ANEXO C - Plano de Contingência Hospitalar COVID-19	

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF

RS

Município

RIO GRANDE DO SUL

Área

281.748,00 Km²

População

11.422.973 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/01/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão

SECRETARIA DA SAUDE

Número CNES

2792907

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	Aprovado

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	13.311,23	437.901,00	32,90
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	122.658,00	9,26
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	456.446,00	11,00
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	162.765,00	71,34
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	239.172,00	36,84
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	236.699,00	40,04
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	835.667,00	624,94
Região 08 - Vale do Café e Metropolitana	2.739,51	783.463,00	285,99
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	10.999,16	415.265,00	37,75
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.378.970,00	822,30
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	278.405,00	18,10
Região 12 - Portal das Missões	8.793,12	151.530,00	17,23
Região 13 - Diversidade	7.264,40	229.464,00	31,59
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	223.150,00	38,68
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	181.916,00	38,57
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	232.680,00	35,18
Região 17 - Planalto	7.581,91	419.030,00	55,27
Região 18 - Araucárias	6.603,05	133.455,00	20,21
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	117.228,00	21,77
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.040,00	25,65
Região 21 - Sul	35.120,19	880.571,00	25,07
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.543,00	12,41
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	628.487,00	244,03
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	100.094,00	9,64
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	320.769,00	89,56
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	190.969,00	78,57
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	202.884,00	16,70
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	353.229,00	47,27
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	227.259,00	63,37
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	131.264,00	98,73

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 (<http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/776/Entidades>). Acesso: 11/02/2021.

2. Considerações Iniciais

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do terceiro quadrimestre de 2020 (setembro a dezembro) 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.

No presente relatório os departamentos e assessorias da SES/RS foram alterados, conforme o Decreto Estadual Nº 55.718, de 12 de janeiro de 2020 – o qual alterou a estrutura básica da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

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 da estrutura formal 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

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Tabela 1), foram utilizados os dados presentes no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), o qual considera as estimativas preliminares elaboradas pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, disponíveis no Tabnet/DataSUS.

Tabela 1. Distribuição da população residente, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
0 a 4 anos	362.450	345.608	708.058	6,20
5 a 9 anos	355.842	339.418	695.260	6,09
10 a 14 anos	344.200	328.332	672.532	5,89
15 a 19 anos	391.373	373.858	765.231	6,70
20 a 29 anos	869.537	851.612	1.721.149	15,07
30 a 39 anos	858.906	867.998	1.726.904	15,12
40 a 49 anos	740.236	779.054	1.519.290	13,30
50 a 59 anos	700.064	770.778	1.470.842	12,88
60 a 69 anos	539.505	627.246	1.166.751	10,21
70 a 79 anos	281.531	369.367	650.898	5,70
80 anos e mais	114.826	211.232	326.058	2,85
Total	555.8470	586.4503	11.422.973	100,00

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pela SVS/CGIAE/Ministério da Saúde (DataSUS/Tabnet). Acesso: 22/01/2021.

A população estimada para o Estado do Rio Grande do Sul em 2020 é de 11.422.973 habitantes, sendo 51,34% de mulheres e 48,66% de homens. Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos, com a inversão para a maioria

feminina a partir dos 30 a 39 anos de idade. Observa-se, também, o aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade no RS, que representa 18,77% dos gaúchos.

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, conforme o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos com 80 anos ou mais de idade representavam 1,89% (201.901) da população do RS. E, em 2020 esse grupo etário chegou a projeção de 2,85% (326.058) da população total. A expectativa é de crescimento contínuo desse percentual nas próximas décadas.

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 ao 3º 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, Rio Grande do Sul, 2016 a 3º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde	2016	2017	2018	2019*	1ºQ 2020*	2ºQ 2020*	3ºQ 2020*
R1 - Verdes Campos	5.063	5.046	5.131	5.031	1.680	1.579	1.506
R2 - Entre Rios	1.309	1.237	1.212	1.241	413	354	358
R3 - Fronteira Oeste	6.121	6.109	6.093	5.838	1.988	1.833	1.753
R4 - Belas Praias	2.309	2.317	2.458	2.273	777	791	703
R5 - Bons Ventos	2.975	3.015	3.015	2.864	1.064	981	890
R6 - Vale do Paranhana e	2.889	2.837	2.916	2.842	945	939	898

Costa Serra							
R7 - Vale dos Sinos	10.395	10.628	10.441	9.824	3.426	3.340	2.938
R8 - Vale do Caí e Metropolitana	10.846	10.578	10.445	9.951	3.285	3.194	2.919
R9 - Carbonífera/Costa Doce	4.936	4.909	4.784	4.593	1.509	1.541	1.217
R10 - Capital e Vale do Gravataí	30.945	30.469	28.887	27.115	9.065	8.665	7.790
R11 - Sete Povos das Missões	3.389	3.466	3.359	3.505	1.153	1.152	1.013
R12 - Portal das Missões	1.848	1.863	1.897	1.801	600	583	548
R13 - Diversidade	3.007	2.959	2.934	2.740	1.029	911	789
R14 - Fronteira Noroeste	2.548	2.734	2.696	2.682	946	843	599
R15 - Caminho das Águas	2.173	2.385	2.443	2.340	812	766	728
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	2.642	2.666	2.681	2.645	856	887	812
R17 - Planalto	5.388	5.450	5.399	5.339	1.902	1.724	1.687
R18 - Araucárias	1.446	1.595	1.646	1.520	535	494	448
R19 - Botucaraí	1.297	1.320	1.288	1.219	457	463	372
R20 - Rota da Produção	1.947	2.115	2.124	2.142	741	705	637
R21 - Sul	10.534	10.624	10.362	9.754	3.378	3.056	2.902
R22 - Pampa	2.393	2.412	2.386	2.410	789	697	716
R23 - Caxias e Hortênsias	7.560	7.423	7.431	7.305	2.564	2.354	2.256
R24 - Campos de Cima da Serra	1.379	1.405	1.376	1.380	491	478	411
R25 - Vinhedos e Basalto	3.640	3.603	3.737	3.722	1.245	1.192	1.217
R26 - Uva Vale	2.051	2.112	2.258	2.135	717	734	675
R27 - Jacuí Centro	2.256	2.285	2.307	2.256	755	786	720
R28 - Vale do Rio Pardo	4.019	3.862	4.022	3.911	1.234	1.287	1.163
R 29 - Vales e Montanhas	2.615	2.661	2.756	2.767	937	901	869
R30 - Vale da Luz	1.491	1.483	1.563	1.451	555	497	455
Rio Grande do Sul	141.411	141.568	140.047	134.596	45.848	43.727	39.989

Fonte: DATASUS (2016-2019); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2020). Acesso: 29/01/2021. *Dados preliminares. Q = quadrimestre.

A análise para os anos de 2016 a 2019 incluiu dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Já para as informações dos três quadrimestres de 2020, os dados foram retirados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos (SINASC) do BI/NIS/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados do ano de 2019 e dos três quadrimestres do ano de 2020 são preliminares. Na análise dos dados por Região de Saúde, apresentados na tabela acima, pode-se observar uma tendência de diminuição do número de nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul. O primeiro quadrimestre de 2020 apresentou 45.848 nascimentos/residência, o

segundo quadrimestre, 43.727 nascimentos/residência, já o terceiro quadrimestre apresentou 39.989 nascimentos/residência, totalizando preliminarmente 129.564 nascimentos/residência no Estado. Neste terceiro quadrimestre de 2020, as Regiões de Saúde R7, R8 e R10 (Macrorregião de Saúde Metropolitana), R21 (Macrorregião de Saúde Sul) e R23 (Macrorregião de Saúde Serra) mantiveram a concentração de aproximadamente 47,02% dos nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul.

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. O cálculo foi realizado 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.

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

Internação / Diagnóstico CID 10 por capítulo	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2020 %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15.287	15.570	15.100	16.059	28.095	+ 74,95
II. Neoplasias (tumores)	21.153	21.889	21.461	23.073	19.384	-15,99
III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2.281	2.410	2.211	2.354	1.999	-15,08
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4.828	4.554	4.544	4.479	3.637	-18,80
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.605	14.209	14.000	15.155	12.226	-19,33
VI. Doenças do sistema nervoso	5.581	5.852	5.184	5.779	4.411	-23,67
VII. Doenças do olho e anexos	2.129	2.382	2.165	2.630	1.638	-37,72
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	544	545	643	642	279	-56,54
IX. Doenças do aparelho circulatório	32.194	31.675	30.878	32.442	26.698	-17,71
X. Doenças do aparelho respiratório	34.874	31.661	32.732	32.642	15.373	-52,90
XI. Doenças do aparelho digestivo	26.318	26.917	26.124	27.592	22.153	-19,71
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.457	3.614	3.506	4.526	2.982	-34,11
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5.412	5.645	5.386	5.801	4.305	-25,79
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.043	16.816	15.685	16.817	14.034	-16,55
XV. Gravidez, parto e puerpério	36.286	34.677	35.049	34.311	32.585	-5,03
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.965	4.075	4.223	4.316	4.146	-3,94
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.710	1.757	1.802	1.867	1.260	-32,51
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2.634	2.864	2.989	3.471	2.802	-19,27
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras	20.281	21.240	20.515	21.140	21.047	-0,44

consequências de causas externas						
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.251	3.723	3.784	4.282	2.993	-30,10
Total	251.833	252.075	247.981	259.378	222.047	-14,39

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)/SUS/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 11/02/2021.

Considerando a série histórica de internações por capítulos CID-10 (Tabela 3), a situação de emergência pública declarada em razão da epidemia causada pelo COVID-19 e desconsiderando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, observa-se que no terceiro quadrimestre de 2020 as cinco maiores causas de morbidade hospitalar evidenciaram as mudanças decorrentes da situação excepcional do ano de 2020. A análise dos dados da morbidade hospitalar apresentou o seguinte comportamento, no terceiro quadrimestre do ano de 2020, considerando um total de 222.047 internações: a principal causa de internação ocorreu pelas doenças do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (inclui o CID B-34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido o COVID-19) e teve um crescimento de 74,95% em relação ao terceiro quadrimestre de 2019 (dado não apresentado). Em segundo lugar aparecem as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), com 17,71% de interações a menos que o mesmo período do ano anterior. A terceira causa (doenças do aparelho digestivo – Capítulo XI) manteve o padrão dos quadrimestres anteriores - ainda que em menor número, pois reduziu em 19,71%. As Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas permaneceu no quarto lugar, fazendo com que as internações por neoplasias passassem a ocupar o último lugar entre as cinco causas mais frequentes de internação no terceiro quadrimestre de 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 2015 a 2020. As informações foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do painel BI do Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS.

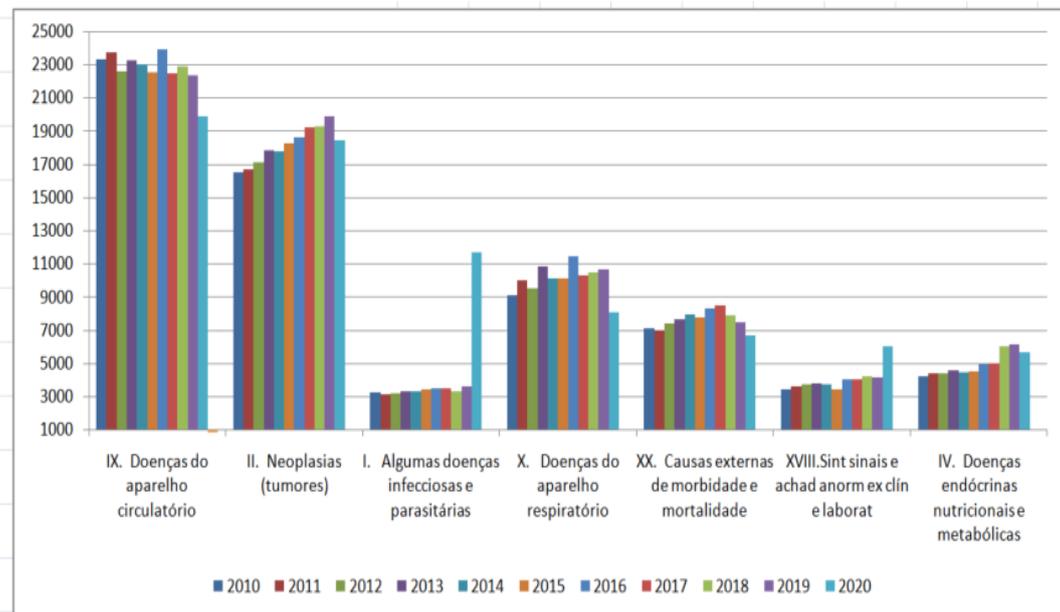
Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2015-2020.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.478	3.511	3.552	3.365	3.631	11.688
II. Neoplasias (tumores)	18.267	18.630	19.210	19.278	19.904	18.464
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	317	306	322	302	312	251
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4.571	4.958	5.056	6.049	6.203	5.713
V. Transtornos mentais e comportamentais	546	601	692	763	779	781
VI. Doenças do sistema nervoso	3.119	3.582	3.712	4.425	4.559	4.053
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	0	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	9	5	4	12	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.536	23.945	22.498	22.905	22.343	19.914
X. Doenças do aparelho respiratório	10.152	11.492	10.310	10.475	10.659	8.102
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.739	3.815	3.827	4.108	4.027	3.741
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	208	215	226	297	311	282
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	339	319	323	327	325	267
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.972	2.086	2.150	2.355	2.727	2.675
XV. Gravidez, parto e puerpério	84	73	74	63	57	46
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	894	823	845	819	857	701
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	564	533	551	570	589	403
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3.496	4.072	4.055	4.268	4.214	6.072
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.799	8.340	8.541	7.919	7.520	6.734
Total	82.084	87.310	85.949	88.292	89.030	89.895

Fonte: Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS. Acesso: 28/01/2021. *Dados preliminares.

As informações sobre mortalidade a partir de janeiro de 2020 são preliminares, pois os dados em caráter definitivo são disponibilizados somente 16 meses subsequente ao ano de ocorrência. Até o ano de 2019 a mortalidade devido às doenças do Capítulo I “Doenças Infecciosas e Parasitárias” estavam em 10º lugar nas causas de mortalidade. Já em 2020* (dados parciais e preliminares), passaram para o 3º lugar em decorrência da Covid-19 - tendo um aumento de 222% no seu índice, em relação ao ano de 2019. A pandemia de Covid-19 acometeu principalmente os idosos e as pessoas com comorbidades, fazendo com que algumas outras doenças tenham diminuído - o que pode-se observar com o aumento das doenças do Capítulo I e a diminuição dos demais, conforme Figura 1. Igualmente, avalia-se que o isolamento social possa ter contribuído para a queda das causas externas (Capítulo XX).

Figura 1. Principais causas de óbito de residentes, segundo Capítulos da CID-10 selecionados, Rio Grande do Sul, 2010-2020.



Fonte: Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS. Acesso: 28/01/2021. *Dados preliminares.

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

No Quadro 1 apresenta-se a produção da Atenção Básica (AB), por Grupo de Procedimentos, no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo procedimento	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	S/I	S/I	S/I	S/I
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	S/I	S/I	S/I	S/I
03 Procedimentos clínicos	S/I	S/I	S/I	S/I
04 Procedimentos cirúrgicos	S/I	S/I	S/I	S/I
Total	S/I	S/I	S/I	S/I

Fonte: Conjunto Mínimo de Dados (CMD)/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 22/01/2021.

A Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 (disponível em: http://bvsms.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 no RDQA, dá-se sem ingerência do Estado.

Destaca-se que outros relatórios contendo os 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, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	454.902	556.485	472.888	515.428
03 Procedimentos clínicos	1.024.632	1.453.006	928.560	1.148.613
04 Procedimentos cirúrgicos	135.105	152.319	115.110	128.456
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.565	1.559	612	661
07 Órteses, próteses e materiais especiais	848	1.013	589	613
08 Ações complementares da atenção à saúde	280	73	125	130
Total	1.617.332	2.164.455	1.517.884	1.793.901

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Tanto os procedimentos ambulatoriais quanto as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde.

No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, desde janeiro de 2018, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, 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 terceiro quadrimestre de 2020 foi maior que o terceiro quadrimestre de 2018 e que o segundo quadrimestre de 2020 e menor que o terceiro quadrimestre de 2019. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

Quadro 3. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10.158.094,93	12.452.358,96	12.887.056,42	13.885.927,39
03 Procedimentos clínicos	9.647.968,89	11.713.693,13	8.519.743,03	9.928.122,33
04 Procedimentos cirúrgicos	3.835.496,98	4.283.849,68	3.201.104,77	3.595.224,80
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	344.497,35	381.521,19	199.781,66	186.159,73
07 Órteses, próteses e materiais	638.739,34	572.474,78	338.313,97	257.508,65

especiais				
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.386,00	659,25	1.648,35	1.257,30
Total	24.626.183,49	29.404.556,99	25.147.648,20	27.854.200,20

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta os quantitativos financeiros da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 terceiro quadrimestre de 2020 foi maior que o terceiro quadrimestre de 2018 e que o segundo quadrimestre de 2020 é menor que o terceiro quadrimestre de 2019. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

Quadro 4. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	288	286	283	198
03 Procedimentos clínicos	131.009	132.825	115.379	97.887
04 Procedimentos cirúrgicos	54.097	55.328	53.767	44.505
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	931	1.080	556	569
Total	186.325	189.519	169.985	143.159

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 terceiro quadrimestre de 2020 foi menor que os demais quadrimestres apresentados. **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 terceiro 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: Bom Jesus, Candelária, Canoas, Giruá, Gramado, Lajeado, Progresso, São José do Norte, Serafina Correa, Sério e Sinimbu.

Quadro 5. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	469.242,27	445.610,22	424.876,84	312.409,24
03 Procedimentos clínicos	136.321.685,52	136.178.069,36	193.159.321,03	150.041.811,23
04 Procedimentos cirúrgicos	115.570.936,71	116.108.141,03	116.439.186,74	85.459.834,92
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	7.472.771,84	7.277.587,98	4.236.994,94	4.009.668,35
Total	259.834.636,34	260.009.408,59	314.260.379,55	239.823.723,74

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta os quantitativos financeiros da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 financeiro da produção do terceiro quadrimestre de 2020 foi menor que os demais quadrimestres apresentados. **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 terceiro 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: Bom Jesus, Candelária, Canoas, Giruá, Gramado, Lajeado, Progresso, São José do Norte, Serafina Correa, Sérico e Sinimbu.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

No Quadro 6 apresenta-se a produção da Atenção Psicossocial por Forma de Organização, por Grupo de Procedimentos, no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

3º Quadrimestre de 2018		3º Quadrimestre de 2019		2º Quadrimestre de 2020		3º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
351.089	190.990,51	437.621	188.048,60	264.990	51.513,98	319.298	74.999,86

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 22/02/2021.

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 3º quadrimestre de 2020, com dados extraídos do Datasus de setembro a dezembro de 2020.

A Produção da Atenção Psicossocial do 3º quadrimestre de 2020 (319.298 atendimentos) foi 20,49% superior ao segundo quadrimestre de 2020 (264.990 atendimentos), o que demonstra uma recuperação na produção da atenção psicossocial.

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 Ministério da Saúde quanto pela SES/RS, a evitar algumas atividades, principalmente àquelas que promovam 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 quadrimestre em relação ao mesmo quadrimestre dos anos anteriores, uma vez que a mesma vinha em franco crescimento. Por outro lado, a flexibilização das medidas de restrição e a retomada parcial dos atendimentos eletivos a partir do mês de setembro de 2020, podem justificar o incremento no atendimento observado, em comparação ao 2º quadrimestre de 2020. Salienta-se também que, os registros do SIA/SUS podem sofrer alterações até quatro (4) meses após o atendimento do usuário - o que pode aparecer nas próximas competências.

Cabe ressaltar que o registro de atendimentos do SIA/SUS, acima descritos, refere-se aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da Atenção Básica (AB), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor. Considerando-se estes atendimentos, pode-se acrescentar 233.035 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental) e 1.279 atividades coletivas na AB (temas para saúde: dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; saúde mental), no período de setembro a dezembro de 2020. Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extra-hospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somam preliminarmente 558.827 atendimentos no 3º quadrimestre de 2020.

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, têm 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 3º quadrimestre de 2020 (R\$74.999,86), 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 em Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e Equipes de Redução de Danos), o Estado do Rio Grande do Sul investiu cerca R\$ 7,5 milhões no quadrimestre avaliado e para o co-financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram investidos cerca R\$ 6,8 milhões pela gestão estadual do RS nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$ 30,5 milhões foram repassados aos municípios, no quadrimestre avaliado, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), RS, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

3º Quadrimestre de 2018		3º Quadrimestre de 2019		2º Quadrimestre de 2020		3º Quadrimestre de 2020*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
13.819	12.653.094,73	14.852	13.431.396,88	10.741	9.781.332,02	11.998	10.889.651,17

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 22/02/2021.

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 3º quadrimestre de 2020, com dados extraídos do Datasus de setembro a dezembro de 2020.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram um acréscimo de 11,70% no 3º quadrimestre de 2020 (11.998 AIHs aprovadas) em comparação ao 2º quadrimestre de 2020 (10.741 AIHs aprovadas), o que demonstra uma recuperação na produção da atenção psicossocial.

O estabelecimento do Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e a Portaria Estadual Nº 348, publicada em maio de 2020, que suspendeu o desconto dos leitos de saúde mental por 120 dias, contribuiu para a redução nas internações no segundo quadrimestre do ano em relação aos demais períodos. No 3º quadrimestre de 2020, observou-se uma discreta retomada das internações, embora estas tenham sido inferiores às ocorridas no mesmo período dos anos de 2019 e 2018, uma vez que os serviços foram orientados a manterem as internações para os usuários que apresentassem riscos após esgotadas todas as estratégias terapêuticas adotadas pelos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território.

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que este diz respeito ao valor pago por AIH aprovada. Além do valor da AIH, os hospitais que possuem leitos incentivados pelo Estado do Rio Grande do Sul recebem o custeio mensal de R\$ 3 mil ou R\$ 4 mil por leito, conforme taxa de ocupação. Sublinha-se que, os hospitais com leitos habilitados pelo Ministério da Saúde não recebem pelas AIHs, no entanto, o valor do incentivo mensal para o custeio dos leitos é de R\$ 5.610,11 (cinco mil, seiscentos e dez reais e onze centavos) por leito habilitado.

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 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, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	33.129	32.422	19.728	22.697
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.352.342	16.293.516	11.711.757	14.304.229
03 Procedimentos clínicos	14.176.630	14.555.576	9.629.715	11.300.677
04 Procedimentos cirúrgicos	418.303	439.511	300.679	359.349
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	36.927	40.751	25.279	26.446
07 Órteses, próteses e materiais especiais	102.124	121.254	117.111	133.614
08 Ações complementares da atenção à saúde	393.705	443.716	227.231	266.394
Total	32.513.160	31.926.746	22.031.500	26.413.406

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 da produção ambulatorial do terceiro quadrimestre de 2020 foi maior que o segundo quadrimestre de 2020 e menor que os terceiros quadrimestres de 2018 e 2019.

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

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

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	103.828,36	98.427,00	63.638,42	71.736,40
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	146.249.294,45	153.039.802,38	113.035.568,87	134.852.941,23
03 Procedimentos clínicos	222.443.399,98	234.463.903,77	197.874.131,08	210.304.631,61
04 Procedimentos cirúrgicos	23.531.432,38	20.848.629,51	13.843.583,38	17.806.939,31
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	6.003.840,72	6.776.415,19	4.043.334,73	4.053.809,91
07 Órteses, próteses e materiais especiais	16.406.308,18	16.898.101,12	13.052.291,97	14.326.699,32
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.955.337,75	2.358.848,65	1.133.661,75	1.353.870,25
Total	416.693.441,82	434.484.127,62	343.046.210,20	382.770.628,03

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 do terceiro quadrimestre de 2020 foi maior que o segundo quadrimestre de 2020 e menor que os terceiros quadrimestres de 2018 e 2019. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

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

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	760	794	504	464
03 Procedimentos clínicos	142.910	146.947	127.609	108.352
04 Procedimentos cirúrgicos	96.687	103.687	80.843	72.885
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.994	2.096	1.252	1.142
Total	242.351	253.524	210.208	182.843

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 terceiro quadrimestre de 2020 foi menor que os demais quadrimestres apresentados. **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 terceiro 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: Bom Jesus, Candelária, Canoas, Giruá, Gramado, Lajeado, Progresso, São José do Norte, Serafina Correa, Sério e Sinimbu.

Quadro 11. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	833.173,82	852.563,27	643.572,24	549.928,55
03 Procedimentos clínicos	147.490.991,13	151.799.445,46	213.817.666,70	165.839.390,18

04 Procedimentos cirúrgicos	188.978.755,19	197.940.522,19	173.346.188,96	134.839.227,92
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	19.352.096,98	20.497.245,26	11.873.359,32	12.638.530,63
Total	356.655.017,12	371.089.776,18	399.680.787,22	313.867.077,28

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados preliminares.

O quadro apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros 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 financeiro da produção do terceiro quadrimestre de 2020 foi menor que os demais quadrimestres apresentados. **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 terceiro 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: Bom Jesus, Candelária, Canoas, Giruá, Gramado, Lajeado, Progresso, São José do Norte, Serafina Correa, Sérico e Sinimbu.

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 três componentes, a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (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. O elenco dos medicamentos dispensados pelo Estado está definido na Portaria SES/RS Nº 670/2010 e

posteriores ajustes por meio de Ações Civis Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela Resolução CIB/RS Nº 216/2014 e Portaria GM/MS Nº 12/2019.

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 integração ainda está em construção pelo Ministério da Saúde. As 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. Ressalta-se 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, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade aprovada (G1 e G2)
3º Quadrimestre de 2018	14.242.706
3º Quadrimestre de 2019	17.217.919
2º Quadrimestre de 2020	17.070.502
3º Quadrimestre de 2020*	16.235.143

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados parciais e preliminares.

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 (abaixo), 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.

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, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor aprovado (R\$) - G1B
3º Quadrimestre de 2018	7.355.468,57
3º Quadrimestre de 2019	5.615.042,12
2º Quadrimestre de 2020	6.473.959,88
3º Quadrimestre de 2020*	6.395.626,49

Fonte: : Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso: 17/02/2021. *Dados parciais e preliminares.

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 do Rio Grande do Sul, o valor total pago com recursos próprios para aquisição de medicamentos, no período de setembro a dezembro de 2020, considerando exercícios anteriores, foi de R\$ 405.150.372,03 (quatrocentos e cinquenta milhões, cento e cinquenta mil, trezentos e setenta e dois reais e três centavos). Deste valor total, R\$ 35.268.300,42 (trinta e cinco milhões, duzentos e sessenta e oito mil, trezentos reais e quarenta e dois três centavos) foram referentes à aquisição de medicamentos de demandas administrativas, sendo R\$ 24.236.785,68 (vinte e quatro milhões, duzentos e trinta e seis mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS e R\$ 11.031.514,74 (onze milhões, trinta e um mil, quinhentos e quatorze reais e setenta e quatro centavos) de medicamentos do Componente Especializado. Os demais R\$ 369.882.071,61 (trezentos e sessenta e nove milhões, oitocentos e oitenta e dois mil, setenta e um reais e sessenta e um centavos), 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 do RS 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 GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017), no terceiro quadrimestre de 2020, foi de R\$2.404.104,44 (dois milhões, quatrocentos e quatro mil, cento e quatro reais e quarenta e quatro centavos) - Quadro 14. Além da competência de 2020, foi realizado o pagamento de competências atrasadas de municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS), referentes aos anos de 2018 e 2019, correspondendo a R\$17.730,74 (dezesete mil, setecentos e trinta reais e setenta e quatro centavos).

Quadro 14. Total, em Reais (R\$), de repasse de recursos financeiros ocorrido no terceiro quadrimestre de 2020 de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2018-2020.

Ano de competência	2018	2019	3º Quadrimestre de 2020	Total
Valores pagos	3.934,60	13.796,14	2.404.104,44	2.421.835,18

Fonte: <https://saude.rs.gov.br/2021-programas-municipais> em 04/02/2021

→ 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 do RS por meio do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais, verifica-se, no Sistema AME, o número de usuários com processo deferido ou em reavaliação. 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 setembro a dezembro de 2020. Cabe observar, no entanto, que os usuários podem possuir tratamentos em ambos os elencos (Programa de Medicamentos Especiais e Componente Especializado), e, também, mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos no período apresentado.

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, setembro a dezembro de 2020.

3º Quadrimestre de 2020		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
Elenco	Situação	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Especial	Deferido	173.776	180.762	176.125	183.377	178.247	185.697	179.955	187.479
	Reavaliação	1.224	1.344	499	600	305	393	458	590
Total acumulado (Especial)		175.000	182.106	176.624	183.977	178.552	186.090	180.413	188.069
Especializado G1A	Deferido	61.623	75.425	62.629	76.709	63.302	77.347	64.020	78.159
	Reavaliação	522	574	475	563	919	1.137	1.275	1.542
Especializado G1B	Deferido	11.502	11.793	11.508	11.801	11.654	11.958	11.854	12.160
	Reavaliação	178	180	226	226	309	310	360	362
Especializado G2	Deferido	55.622	63.986	57.003	65.688	57.976	66.836	58.685	67.672
	Reavaliação	231	246	269	294	465	513	692	781
Total acumulado (Especializado)		129.678	152.204	132.110	155.281	134.625	158.101	136.886	160.676

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta em 04/02/2021.

No Quadro 16 constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos por via judicial, no período de setembro a dezembro de 2020, discriminados por elenco de medicamentos: 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). Denota-se, contudo, a expressividade destas solicitações ao Estado do RS, visto que, neste período, o número de processos judiciais referente a medicamentos fora de lista representou 66,4% do total, em relação a todos os elencos. Aproximadamente 24,6% 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 (4,3%), Estratégicos (0,5%) e Básico (4,2%).

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, setembro a dezembro de 2020.

3º Quadrimestre	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
Elenco	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Básico	5.480	6.747	5.398	6.611	5.217	6.378	5.024	6.116
Especial	4.913	5.795	4.889	5.772	4.859	5.735	4.823	5.701
Especializado G1A	10.250	11.207	10.313	11.285	10.295	11.267	10.581	11.553
Especializado G1B	2.731	2.825	2.589	2.648	2.582	2.644	2.547	2.607
Especializado G2	9.662	10.891	9.624	10.835	9.569	10.770	9.524	10.717
Estratégico	724	727	724	727	732	736	724	731
Fora de lista	48.546	73.770	48.356	73.559	48.376	73.629	48.079	72.873

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta em 04/02/2021.

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), fornecidos pelo Ministério da Saúde, o pico de atendimento ocorreu no mês de setembro e foi de 37.440 usuários atendidos. Nos demais meses, o total de usuários atendidos correspondeu a 34.216 em outubro, 36.992 em novembro e 36.266 em dezembro de 2020. Destaca-se que os atendimentos mensais não devem ser somados, pois o tratamento é de uso contínuo.

Produção da Vigilância em Saúde

No Quadro 17 apresenta-se a produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, no segundo quadrimestre de 2020 e terceiros quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 17. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020 e 3º Quadrimestres de 2018-2020.

Grupo de procedimentos	3º Quadrimestre de 2018	3º Quadrimestre de 2019	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020**
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	295.703	302.931*	241.694	266.251
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	49.937	35.355	140.103	209.376
Total	345.640	338.286	381.797	475.627

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso: 03/02/2021. *Subtraídos 201.010 procedimentos de Código 0102010463 - Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação lançados equivocadamente pelo município de São José das Missões no mês de novembro de 2019.

A Produção da Vigilância em Saúde se refere à apuração dos registros, no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) no Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados quase exclusivamente pelos municípios) e de Vigilância Epidemiológica e Ambiental no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica. As informações referentes ao terceiro quadrimestre de 2020 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01. Devido a isso, a tendência é de aumento no resultado final após o fechamento do banco de dados.

Observando-se o Quadro 17, pode-se verificar que os lançamentos no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica são os responsáveis pelos resultados mais altos do terceiro e segundo quadrimestres de 2020 em relação aos períodos dos anos anteriores. Isto ocorre devido ao aumento de registros do procedimento de código 0213010402 - Isolamento do Vírus da Influenza, no sistema GAL - Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, relacionado à investigação laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no contexto da pandemia de infecção pelo novo coronavírus.

A exigência da informação dos procedimentos de VISA no SIA/SUS como condicionante à manutenção do repasse dos recursos federais para financiamento das ações de VISA foi retirada pela Portaria GM/MS N° 1.751, de 14 de junho de 2018. Desde então, tem sido observada redução no quantitativo informado de tais procedimentos. A SES/RS está implantando e oferecendo aos municípios um sistema de informações específico de vigilância sanitária (SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária nos

diferentes níveis de gestão do SUS no Estado do RS. Esforços vêm sendo desenvolvidos para a adesão dos municípios ao sistema, que incluem a sensibilização acerca de suas funcionalidades, capacitação para utilização e apoio técnico, dentre outras ações.

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 dezembro de 2020.

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

No Quadro 18 apresenta-se a rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, no Rio Grande do Sul, considerando a competência de dezembro de 2020.

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

Tipo de estabelecimento	Total	Dupla	Estadual	Municipal
Central de gestão em saúde*	514	12	19	483
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	35	0	0	35
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	13	0	4	9
Centro de atenção psicossocial	218	4	2	212
Centro de saúde/unidade básica	1.890	24	3	1.863
Clínica/centro de especialidade	669	115	104	450
Consultório isolado	234	0	0	234
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	7	0	0	7
Farmácia	136	6	2	128
Hospital especializado	17	2	3	12
Hospital geral	269	129	47	93
Hospital/dia - isolado	3	0	1	2
Laboratório central de saúde pública (Lacen)	2	0	0	2
Laboratório de saúde pública	25	5	6	14
Oficina ortopédica	1	0	0	1
Policlínica	257	119	34	104
Polo academia da saúde	227	0	0	227

Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	10	1	0	9
Posto de saúde	736	5	1	730
Pronto atendimento	103	45	3	55
Pronto socorro especializado	1	0	0	1
Pronto socorro geral	5	3	0	2
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	7	0	0	7
Telessaúde	2	0	0	2
Unidade de apoio diagnóstico e terapia (SADT isolado)	1.198	164	138	896
Unidade de atenção à saúde indígena	17	0	0	17
Unidade de atenção em regime residencial	1	0	0	1
Unidade de vigilância em saúde	63	2	1	60
Unidade mista	7	2	0	5
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	256	32	45	179
Unidade móvel fluvial	1	0	0	1
Unidade móvel terrestre	56	2	0	54
Total	7.009	673	419	5.917
Percentual gestão (%)	100	9,60	5,98	84,42

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, competência 12/2020. Acesso: 22/01/2021. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/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 dezembro de 2020, estava constituída por 7.009 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 84,42% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 9,60% sob a gestão dupla e 5,98% sob a gestão estadual.

Até a competência dezembro 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 dezembro de 2020.

Natureza Jurídica	Total	%	Tipo de gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	4.942	70,21	361	177	4.404
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	2		0	0	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	54		6	41	7

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	4.777		341	121	4.315
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
2. Entidades Empresariais	1.589	22,57	148	182	1.259
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	1.073		91	112	870
213-5 Empresário (Individual)	180		22	17	141
214-3 Cooperativa	5		1	0	4
223-2 Sociedade Simples Pura	17		1	1	15
224-0 Sociedade Simples Limitada	238		27	41	170
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	58		6	7	45
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	4		0	2	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	421	5,98	166	63	192
306-9 Fundação Privada	30		11	3	16
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	384		155	60	169
4. Pessoas Físicas	87	1,24	0	0	87
TOTAL	7.039	100	675	422	5.942

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, competência 12/2020. Acesso: 22/01/2021. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 70,21% estavam cadastrados como administração pública, 22,57% entidades empresariais, 5,98% entidades sem fins lucrativos e 1,24% 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 apresenta os consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual do Rio Grande do Sul no terceiro quadrimestre de 2020.

Quadro 20. Consórcios em saúde que receberam recursos do tesouro estadual, RS, 3º 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	Consorcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio Público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde, são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam exclusivamente na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 31/12/2020, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Gabinete da Secretaria/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento

Administrativo (DA); Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e Escola de Saúde Pública (ESP).

Constata-se que o quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados a SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 5.263 (excluídos os cedidos). Desse total, 56,79% são servidores estatutários, 19,59% são trabalhadores terceirizados, 9,69% são estagiários e 13,93% compõem os demais tipos de vínculo, conforme explicitado no Quadro 21. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 438 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Desta totalidade, atuam diretamente na SES/RS 4.825.

Quadro 21. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º e 3º Quadrimestre de 2020.

Tipo de Vínculo	2º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)	3º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)
Estatutários	3.101	59,37	2.989	56,79
Terceirizados	920	17,61	1.031	19,59
Estagiários	519	9,94	510	9,69
Adidos	211	4,04	213	4,05
Residentes	124	2,37	162	3,08
Contrato por prazo determinado	163	3,12	169	3,21
Cargo Comissionado	125	2,39	126	2,39
Celetista	47	0,90	43	0,82
Prestadores de serviços	11	0,21	19	0,36
Bolsistas	2	0,04	1	0,02
Total	5.223	100,00	5.263	100,00
Cedidos	48	*	48	*

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2021. *Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 2º quadrimestre de 2020 (5.223), constatou-se no 3º quadrimestre um aumento de 0,77% no quantitativo total dos servidores. No entanto, destaca-se a categoria de estatutários, que teve redução de 3,61%, bem como a de estagiários, que teve redução de 1,73%. Por outro lado, houve aumento nos seguintes grupos: adidos (0,95%), contrato por prazo determinado (3,68%) e terceirizados (12,07%), o que possivelmente indica uma forma compensatória que vise ao equilíbrio entre a força de trabalho e a demanda de serviços, visto a diminuição no número de servidores estatutários. Na sequência, será apresentada 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 terceiro quadrimestre de 2020, foi de 1.031. Em relação ao segundo quadrimestre de 2020, houve aumento em relação a esse tipo de vinculação, na ordem de 12,07%. 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 terceiro quadrimestre de 2020, foi de 19, sendo 8 a mais em relação ao 2º quadrimestre do mesmo ano. A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades nos seguintes departamentos/assessorias: AGEPLAN, CEVS e DAPPS

Quanto ao **quantitativo de Bolsistas** na SES/RS, houve diminuição no terceiro quadrimestre de 2020, quando comparado ao período anterior, havendo atualmente apenas 01 bolsista. Este profissional atua na Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMPF/RS), do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS), no Projeto Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (APLPMFITO/RS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2020, foi de 510, sendo 401 vagas de estágio gerenciadas pela Divisão de Recursos Humanos do Departamento Administrativo (DRH/DA) e 109 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 1,73% na contratação de estagiários em relação ao segundo quadrimestre de 2020.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 213 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). No comparativo entre o segundo e terceiro quadrimestre de 2020, houve aumento de 0,95% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 48 trabalhadores, mantendo-se o mesmo número do período anterior.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS)** é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul e Venâncio Aires. A ESP/RS possui três (3) Programas da Residência Médica: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária e Medicina da Família e Comunidade, enquanto na Residência Multiprofissional existem cinco (5) programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde. Constata-se que no número de profissionais, no comparativo entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2020, teve alterações somente no Programa de Atenção Básica, com oscilações de entrada e saída nos municípios de Sapucaia do Sul, São Lourenço e Porto Alegre, com um déficit de dois (2) residentes atuando nos campos de prática.

Quadro 22. Distribuição dos residentes, conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 2º e 3º Quadrimestre de 2020.

Local	Programas	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Canoas	Atenção Básica	5	5
Canoas	Saúde Mental Coletiva	7	7
Esteio	Atenção Básica	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	6	6
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	4	4
Porto Alegre	Atenção Básica	25	24
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	8	8
Porto Alegre	Gestão em Saúde	6	6
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	1	1
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	18	18
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	10	10
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	13	11
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	8	8
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	2
Venâncio Aires	Atenção Básica	11	12
Total		124	122

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2021.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no período referente ao 3º quadrimestre de 2020, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas nos Quadros 23 e 24.

Quadro 23. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º e 3º quadrimestre de 2020.

Forma de vacância	Vínculo	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	91	77
Retorno origem	Adidos	01	-
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	12	7
Exoneração (a pedido)	Efetivo	02	16
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	02	10
Total		108	110

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2021.

Comparando-se o 2º e o 3º Quadrimestre de 2020, observa-se diminuição no número de aposentadorias no valor de 15,38%. Em contraponto, o 3º quadrimestre de 2020 apresentou elevação considerável de exonerações e falecimentos. Observa-se a relevância de monitorar os dados referentes a aposentadorias, dispensas e exonerações, com a finalidade de direcionar, de forma sistemática e paulatina, a incorporação de servidores via concurso público. Outra questão importante do monitoramento destes dados diz respeito à organização de estratégias para que o servidor, antes de se aposentar, repasse o conhecimento para os servidores que venham a substituí-lo, garantindo a continuidade dos serviços tanto de gestão quanto de assistência na SES/RS.

Quadro 24. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2º e 3º quadrimestre de 2020.

Licenças	2º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020
Licenças para qualificação profissional	-	-
Licenças interesse	18	16
Licença doença em pessoas da família (LFC)	63	93
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	448	388
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	02	01
Licença Saúde INSS (LSI)**	26	13
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	220	334
Total	777	845

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2021.

*Este dado é gerenciado 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 (Cargo em Comissão, 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, comparando-se o 2º e o 3º quadrimestres de 2020, observam-se os seguintes aspectos: a) nos 2 últimos quadrimestres de 2020 não houve nenhuma liberação de licença para qualificação profissional. Caso permaneça essa situação, estima-se haver impacto negativo substancial em relação à qualificação dos servidores da SES/RS, bem como desmotivação pela busca de qualificação e, em longo prazo, aumento nos pedidos de exoneração para se recolocarem em outros espaços de trabalho externos à SES/RS; b) aumento das licenças para afastamento por moléstia (de 51,82%) e diminuição nas licenças para tratamento de saúde (de 13,39%), que apontam que, possivelmente, os servidores da SES/RS estão apresentando adoecimentos com menor tempo de afastamento; c) outro dado importante a ser destacado nas oscilações das licenças durante o 2º e 3º Quadrimestre de 2020 foi a adoção do revezamento e do teletrabalho como uma das formas de mitigar a contaminação e os danos da pandemia da covid-19; d) já o aumento nas licenças para doenças em pessoas da família (47,62%) e das licenças de afastamento por moléstia (51,82%) 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 para os servidores que permanecem em atividades; e) ainda referente às duas licenças da letra "d", outra hipótese a ser considerada foi a situação de familiares positivados para covid-19, em que os servidores atuaram como cuidadores ou/e ficaram em observação quando não desenvolveram os sintomas.

Em relação ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2020, tem-se o número de 140 - havendo um aumento significativo em relação ao 2º quadrimestre de 2020 (que apontou o número de 45). Observa-se que o quantitativo de faltas não justificadas, juntamente com AFM, aponta para o aumento de afastamentos de curta duração, em contraponto à diminuição para tratamento de saúde de maior duração, conforme apontado neste quadrimestre.

Em relação aos servidores pertencentes ao quadro da saúde, a força de trabalho é predominantemente feminina, sendo 71,3% do **sexo** feminino e 28,7% do sexo masculino. Referente à **faixa etária dos servidores da SES/RS**, temos a considerar que a maior parte dos trabalhadores encontra-se na faixa etária dos 46 a 60 anos (46%). Na sequência, na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 28% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 23% da força de trabalho e apenas 3% tem menos de 30 anos. Nestes dados, ratifica-se a necessidade de implantar

ações estratégicas de gestão de pessoas considerando o alto percentual de trabalhadores com mais de 60 anos e a necessidade de repasse de conhecimento, para que esse patrimônio intelectual da SES/RS não se perca com a vacância dos servidores.

Com relação à escolaridade, evidencia-se que os servidores pertencentes ao quadro da saúde têm alto grau de formação profissional, totalizando 58,8% com escolaridade de nível superior e pós-graduação. Aqueles que possuem ensino médio completo à 4ª série incompleta somam 32,5%, com prevalência do ensino médio completo (23,5%). No sistema RHE, é possível observar uma lacuna de informações, que corresponde a 8,7% dos trabalhadores nominados como ignorado referente a escolaridade.

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/assessorias 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, 2º e 3º 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%	71%	100%
<p>Discussão e análise</p> <p>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.</p> <p>Até 29/01/2021, o Rio Grande do Sul apresentava o registro de 2.790 óbitos de mulheres em idade fértil para o ano de 2020, sendo 1.971 registros com a investigação já concluída (71%). Dos 819 óbitos em investigação, 342 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 do ano o que pode ter favorecido uma queda nos registros. Outra questão apontada pelos municípios foi a grande demanda de trabalho, das vigilâncias, ocasionada pela pandemia do covid-19, o que atrasou outros processos de registros.</p> <p>Em relação às Regiões de Saúde, as com o menor percentual de investigações (abaixo de 50%) no 3º quadrimestre de 2020 foram: R4, R5, R19 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 80%) ocorreram na R8, R10, R14, R20, R22, R23, R24 e R28. Destaca-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.</p> <p>Plano de ação para a melhoria do indicador: organizar em conjunto com o Núcleo de Informação em Saúde, ação estratégica para otimizar as dúvidas das vigilâncias municipais e solicitar um período maior ao Ministério da Saúde para a inserção dos dados de investigação no Sistema de Informação sobre Mortalidade.</p>				

Quadro 26. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	68
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	39	50
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	24	45	54
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75	19	31
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	44	15	26
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	15	60	80
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	66	61	80
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	40	66	82
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8	49	51
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	11	66	81
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	27	66	79
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	94	79
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	56	46	72
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8	70	88
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	25	63	73
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	72	65
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	19	50
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	15	50
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	20	34
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75	44	86
Região de Saúde 21 - Região Sul	24	47	59
Região de Saúde 22 - Pampa	60	68	82
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	86	87	92
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	20	94	90
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	13	37	64
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	38	62
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	60	86	74
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	50	76	88
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	23	51	62
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	0	35
Rio Grande do Sul	33	58	71

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 27. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestres 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%	92,83%	-	95%
Discussão e análise				
O 2º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de novembro, considerando os óbitos de maio, junho, julho e agosto. Já o 3º quadrimestre é avaliado na primeira semana do mês de março do ano subsequente, considerando os óbitos de setembro, outubro, novembro e dezembro, conforme a ficha de qualificação desse indicador. No segundo quadrimestre de 2020 o valor atingido ficou discretamente abaixo da meta anual. Este momento da pandemia do covid-19 está limitando as investigações, pois muitos profissionais estão				

na linha de frente e mesmo quem não faz parte deste grupo não está conseguindo acessar prontuários nos hospitais como desejável. Das 30 Regiões de Saúde, onze (R6, R9, R15, R16, R17, R18, R20, R21, R23, R27 e R28) conseguiram alcançar a meta anual no segundo quadrimestre de 2020 (Quadro 28). Ressalta-se que este é um dado preliminar e parcial. No entanto, continua-se revisando os prontuários no banco de dados. Aponta-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.

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. Sublinha-se que, o aplicativo “Atesta DO” do Ministério da Saúde (<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado>) 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.

Quadro 28. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, 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	94,75	93,69	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	90,94	91,95	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	90,90	88,88	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,88	89,83	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	84,76	87,22	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	86,52	85,65	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	90,81	93,68	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,78	95,51	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	90,53	92,1	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	92,95	93,46	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,88	95,11	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,08	91,87	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	93,72	94,2	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	84,01	86,56	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	94,39	91,29	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	86,01	91,62	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	95,63	96,33	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	97,55	97,93	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,36	96,01	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	94,75	96,42	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	91,15	87,42	-
Região de Saúde 22 - Pampa	99	99,02	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95	95,87	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	85,45	87,46	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	95,89	97,2	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	94,15	94,5	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	93,49	93,8	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	93,73	93,97	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,37	96,16	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	96,28	96,99	-
Rio Grande do Sul	92,59	92,83	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 04/11/2020, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 29. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	74,57%	74,79%	74,81%	80%

Discussão e análise

O resultado preliminar para 2020 aponta para o não atingimento da meta de 80% para o Estado do Rio Grande do Sul. Este resultado não é definitivo, pois estão sendo corrigidas pelos municípios notificações digitadas por equívoco no SinanNet dos agravos Influenza por Novo Subtipo Viral (32 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que deveriam ter sido digitados no sistema Sivep-Gripe) e Raiva Humana (12 casos que deveriam ter sido digitados como atendimento antirrábico no SinanNet). Devido ao fato do SinanNet não ser *online*, a SES não pode editar tais notificações e está a contatar os municípios para que estes as excluam. Após tais correções, o resultado será de 77,4%.

A principal limitação segue sendo a demora no processamento laboratorial das amostras de Hantavirose (9 encerramentos oportunos em 19 casos notificados) e Febre maculosa (2 encerramentos oportunos em 10 casos notificados), as quais são enviadas para fora do território do Rio Grande do Sul para análise em laboratórios do Ministério da Saúde.

A análise estratificada por Região de Saúde é afetada pelo baixo número de notificações na maioria das regiões, fazendo com que a falta de encerramento oportuno de uma ou duas notificações cause um percentual muito baixo para algumas regiões. Nos casos em que estes casos são dos agravos Hantavirose e Febre Maculosa, a origem do atraso no encerramento não está relacionada ao processo de trabalho do município ou da Coordenaria Regional de Saúde, e sim ao envio das amostras para fora do Estado.

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, 2º e 3º 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	100	91,67
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	87,50	90	90,91
Região de Saúde 4 - Belas Praias	85,71	75	77,78
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	40	40	40
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100	100	100
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	70,73	73,58	75
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	81,82	77,08	78,43
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	50	44,44	44,44
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	73,33	75	76
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	100	87,5	87,5
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	83,33	87,5	87,5
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	62,50	66,67	66,67
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	66,67	70	72,73
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	55,56	58,33	61,54
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	0	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	88,89	72,73	69,23

Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	0
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	57,14	62,5	62,5
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	100	82,35
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,50	60	60
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	100	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	71,43	75	80
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100	100	100
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	77,78	81,82	78,57
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	83,33	83,33
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0	0	0
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	75	75	75
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100	100	100
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	66,67	66,67	66,67
Rio Grande do Sul	74,57	74,79	74,81

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 27/01/2021, 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, 2º e 3º 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	0,26*	0,44

Discussão e análise

O monitoramento desse indicador tem por objetivo a avaliação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a rotina preconizada no rastreamento brasileiro vem a ser a repetição trienal do exame de Papanicolau, após dois exames anuais com resultados normais em mulheres de 25 a 64 anos.

Pode-se observar que no terceiro quadrimestre de 2020 a razão do indicador foi de 0,24, o que corresponde a 242.991 exames de rastreamento realizados. **Cabe lembrar que até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de dezembro de 2020. Contudo, ao realizar uma projeção estimada por média simples, a razão do quadrimestre atinge o valor de 0,26.** Ressalta-se que, frente ao cenário atípico da pandemia de COVID-19, o INCA, por meio da Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 30/03/2020, recomendou que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, bem como a remarcar as coletas de exame citopatológico e as mamografias de rastreamento.

Posteriormente, levando em conta a inviabilidade da adoção de recomendação única a respeito do rastreamento em razão da heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, o Instituto, em Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA – Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, de 09/07/2020, recomendou que, ao considerar o retorno das ações de rastreamento, os gestores de saúde atentassem para indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, bem como para 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, o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro. Mesmo diante desse cenário, pode-se destacar as Regiões de Saúde com indicadores acima de

0,39 no 3º quadrimestre de 2020: R4, R14, R29. Por outro lado, no que tange aos menores indicadores ($\leq 0,19$), pode-se apontar as Regiões de Saúde R10, R19, R21.

E, finalmente, como medida estratégica complementar para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde reajustou os valores de procedimentos de anatomia patológica, de citopatologia, histopatologia e necropsia (Portaria GM/MS Nº 3.426, de 14 de dezembro de 2020), bem como propôs incentivo financeiro em caráter excepcional (Portaria GM/MS Nº 3.712, 22 de dezembro de 2020), destinado ao fortalecimento e continuidade das ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero nos territórios, a partir das recomendações estabelecidas pelo mesmo Ministério. Plano de ação para a melhoria do indicador: elaboração da pactuação, em CIB/RS, referente a Portaria GM/MS Nº 3.712/2020.

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, 2º e 3º 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	0,21
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,08	0,15	0,28
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,06	0,12	0,29
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,05	0,17	0,41
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,05	0,15	0,30
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,07	0,15	0,33
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,07	0,17	0,31
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,06	0,12	0,22
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,07	0,18	0,28
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,04	0,09	0,19
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,08	0,12	0,28
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,05	0,14	0,26
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,12	0,16	0,26
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,1	0,17	0,40
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,1	0,19	0,39
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,08	0,17	0,29
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	0,18	0,28
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,11	0,24	0,36
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,01	0,04	0,18
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,11	0,21	0,38
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,04	0,08	0,16
Região de Saúde 22 - Pampa	0,04	0,1	0,22
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,04	0,14	0,25
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,07	0,14	0,31
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,08	0,17	0,37
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,05	0,12	0,29
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,11	0,19	0,31
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,06	0,19	0,27
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,07	0,25	0,42
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,06	0,2	0,29
Rio Grande do Sul	0,06	0,14	0,26*

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS. *Projeção para o mês de dezembro de 2020 por média simples do quadrimestre.

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, 2º e 3º 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	0,19	0,35
<p>Discussão e análise</p> <p>O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. 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.</p> <p>Observa-se que, no terceiro quadrimestre de 2020 a razão do indicador foi de 0,17 - o que corresponde a 108.516 exames de rastreamento realizados. Até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de dezembro de 2020. Contudo, ao realizar uma projeção estimada por média simples a razão atinge o valor de 0,19. 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.</p> <p>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 0,24: R15, R18, R25 e R29. Já as Regiões de Saúde com os menores indicadores (abaixo de 0,10) foram: R21 e R22.</p> <p>E, finalmente, como medida estratégica complementar para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde propôs o incentivo financeiro em caráter excepcional (Portaria GM/MS Nº 3.712, 22 de dezembro de 2020), destinado ao fortalecimento e continuidade das ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero nos territórios, que se pretende implantar no Estado do Rio Grande do Sul, a partir das recomendações estabelecidas pelo mesmo Ministério. Plano de ação para a melhoria do indicador: elaboração da pactuação, em CIB/RS, referente a Portaria GM/MS Nº 3.712/2020.</p>				

Quadro 34. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	0,14
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,06	0,12	0,24
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,05	0,1	0,18
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,06	0,1	0,18
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,07	0,11	0,23
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,04	0,1	0,20
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,05	0,11	0,21
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,04	0,09	0,17
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,03	0,09	0,17
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,04	0,09	0,19
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,05	0,1	0,23
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,03	0,06	0,13
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,05	0,08	0,21
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,06	0,1	0,24
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,08	0,14	0,33
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,07	0,12	0,23
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,06	0,1	0,17
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,09	0,14	0,33
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,04	0,07	0,13
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,08	0,12	0,23
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,02	0,04	0,06
Região de Saúde 22 - Pampa	0,01	0,04	0,07
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,05	0,1	0,20
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,04	0,1	0,21
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,06	0,13	0,30
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,04	0,1	0,21
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,06	0,11	0,22
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,03	0,05	0,14
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,06	0,14	0,30
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,07	0,14	0,22
Rio Grande do Sul	0,05	0,09	0,19*

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS. **Projeção para o mês de dezembro de 2020 por média simples do quadrimestre.

Quadro 35. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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%	36,01%	38%
Discussão e análise				
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 Rio Grande do Sul aderiu em 2012) e pactuada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, o percentual de parto normal é um dos indicadores que avalia a adesão dos municípios às boas práticas no parto e nascimento. Contudo, é importante lembrar que esse indicador não avalia				

apenas os serviços que realizam atendimento pelo SUS, mas também, toda a rede suplementar.

Até 31/12/2020 foram registrados 128.800 nascimentos no Estado, destes 46.375 através do parto normal (36,01%). Ao comparar-se com o ano de 2019 (36,91%), 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 3º Quadrimestre de 2020: R5, R10 e R24; e as que apresentaram um valor menor que 20% para o indicador: R12, R14 e R26.

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, 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, 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.

Ressalta-se que, não se pode afirmar que a pandemia se relaciona diretamente com os resultados de 2020 em relação ao parto normal, pois os altos percentuais de cesáreas no Estado do Rio Grande do Sul, bem como no Brasil, vêm se mantendo ao longo dos anos. Sendo, possivelmente, originado de um modelo de práticas profissionais e institucionais que priorizam a intervenção cirúrgica além do indicado por evidências científicas.

Quadro 36. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	34,34
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	29,95	28,77	30,63
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	34,55	33,59	32,95
Região de Saúde 4 - Belas Praias	34,71	32,90	31,07
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	48,89	46,98	46,88
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	32,22	32,44	32,91
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	40,72	39,36	38,55
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,02	38,86	39,02
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	41,51	42,85	42,50
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	51,33	51,00	51,17
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	25,05	23,43	23,63
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	20,87	20,98	19,93
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	21,98	23,05	22,02
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,08	15,49	15,67
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	22,20	24,73	24,20
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	32,36	33,31	31,87
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	30,41	31,48	30,57
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	22,49	21,51	21,33
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	41,91	34,31	32,76
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	25,24	25,90	24,26
Região de Saúde 21 - Região Sul	38,27	38,38	38,35
Região de Saúde 22 - Pampa	24,72	22,28	22,30
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	26,12	28,89	29,39
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	46,03	45,93	45,07
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	31,82	33,57	32,53
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,00	20,14	19,20
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28,66	29,46	28,66

Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	29,65	27,03	26,62
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	31,01	30,90	30,14
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	24,09	24,68	24,98
Rio Grande do Sul	37,22	36,33	36,01

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 37. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	14	11	16	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 31/12/2020 o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) havia computado 41 casos de óbito materno no Rio Grande do Sul, o que corresponde a uma taxa de 31,83 óbitos por 100.000 nascimentos. Em comparação ao ano anterior, observa-se uma redução nos óbitos, pois no mesmo período de 2019 foram contabilizados 48 casos.** Dentre esses óbitos, há o registro no SIM de dois (2) óbitos maternos relacionados à COVID-19. Um na Região de Saúde R23 (Caxias e Hortênsias) e outro na Região de Saúde R16 (Alto Uruguai Gaúcho). 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 seis casos que podem ser classificados futuramente como óbitos maternos relacionados à COVID-19 uma vez finalizadas as investigações.

Considerando o total do ano de 2020, apenas as Regiões de Saúde R1, R7, R10, R11, R16 e R21 apresentaram três ou mais óbitos. Já as Regiões de Saúde R2, R4, R06, R8, R9, R14, R15, R18, R19, R20, R23, R27 e R30 não apresentaram morte materna no sistema até a data de 31/12/2020.

Por fim, ressalta-se que no ano 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 dessas ações foi o de prevenir óbitos maternos em virtude do surgimento de novos dados referentes à pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Quadro 38. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	_*	_*	_*
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	_*	_*	1
Região de Saúde 4 - Belas Praias	_*	_*	_*
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	_*	_*	1
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	_*	_*	_*
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	2	1	2
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	_*	_*	_*

Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	_*	_*	_*
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	4	3	1
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	2	1	_*
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	_*	_*	2
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	_*	1	2
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	_*	1	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	_*	_*	1
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	_*	_*	_*
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	_*	1	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	_*	_*	1
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	_*	_*	_*
Rio Grande do Sul	14	11	16

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 29/01/2021, 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, 2º e 3º 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%	70,27%	74,68%	77,60%
Discussão e análise				
<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 validar 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. Destaca-se que devido às mudanças mencionadas, de acordo com a Nota Metodológica Adaptada do indicador (disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB_adaptada.pdf), os resultados oficiais são aqueles disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Portal e-Gestor AB, sendo no</p>				

momento, apresentado até a competência outubro/2020.

Com relação ao resultado do 3º quadrimestre de 2020, obteve-se 74,68% 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 17 ultrapassaram a meta estadual, ou seja, mais de 77,60% (uma a mais que no período anterior), restando 13 Regiões de Saúde abaixo da meta estadual, sendo a menor cobertura a da Região 10 - Capital e Vale do Gravataí, com 63%.

Destaca-se que a partir da Portaria GM/MS Nº 1710/2019 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.

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

Como plano de ação para o atingimento da meta desse indicador, pode-se citar: o levantamento para reformulação dos incentivos estaduais de AB, atualizando indicadores e buscando incluir pagamento por desempenho, mensurando também os processos; reuniões *online* com as CRS, para subsidiá-las no apoio aos municípios e equipes por meio da formulação de documentos técnicos, boletins e notas; e, o 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.

Quadro 40. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, RS, 1º, 2º e 3º 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	64,75	67,35
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	89,14	84,02	74,85
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	82,79	74,53	70,19
Região de Saúde 4 - Belas Praias	80,82	86,23	85,05
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	67,21	59,25	66,87
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	83,31	76,47	83,22
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	68,66	70,78	75,49
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	86,47	60,02	72,75
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	65,14	65,84	70,77
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	68,72	58,67	63%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,40	81,17	87,38
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	88,71	90,03	92,07
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,64	91,44	89,24
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	93,95	90,20	93,17
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	96,23	93,91	96,18
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	91,55	87,28	91,83
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	77,04	71,87	77,58
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	89,74	86,05	93,02
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,51	79,79	80,51
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,31	88,18	92,80
Região de Saúde 21 - Região Sul	85,64	78,86	84,50
Região de Saúde 22 - Pampa	73,42	62,21	87,09

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	61,90	64,25	64,90
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	94,77	74,55	64,18
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	68,23	67,02	70,08
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	78,75	69,26	81,60
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	65,26	65,38	66,41
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	77,78	76,82	81,19
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	81,67	67,26	72,25
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	80,15	83,24	81,55
Rio Grande do Sul	76,61	70,27	74,68

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 22/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS. *Última competência disponível outubro/2020.

Quadro 41. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), Rio Grande do Sul, 1º Semestre 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%	47,10%	70%

Discussão e análise

Considerando a situação de saúde que passa o País, fortemente impactada pela pandemia do novo coronavírus, e o reflexo desta nas atividades da Atenção Primária a Saúde (APS), o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde foi atípica, com especificidades pactuadas junto aos Ministérios da Saúde e da Cidadania, para evitar prejuízos aos beneficiários e aos municípios que realizam o acompanhamento das condicionalidades da saúde na Atenção Primária à Saúde. Destaca-se que: não houve cancelamento ou suspensão do acompanhamento das condicionalidades no ano de 2020; **o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não foi obrigatório**; caso o acompanhamento tenha sido realizado nesta vigência (2ª de 2020 - contemplando os meses de julho a dezembro), a orientação foi de registrá-lo no Sistema; o registro das condicionalidades de saúde das gestantes foi realizado pelo Sistema do Programa Bolsa Família ou pelo e-SUS AB, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante. Assim, **observa-se, portanto, que estas condições não implicaram em nenhuma suspensão ou bloqueio do benefício**. Sublinha-se que, 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. Mesmo com acompanhamento das condicionalidades de forma não obrigatória em razão da pandemia, o Estado do Rio Grande do Sul atuou para que as orientações não configurassem, sob a ótica das secretarias municipais de saúde, uma situação de abandono aos esforços para o registro do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Ressalta-se que, esse indicador é de acompanhamento semestral. Assim, o resultado final do acompanhamento das condicionalidades do PBF na Saúde na 2ª vigência de 2020, que corresponde aos acompanhamentos realizados nos municípios de julho a dezembro de 2020, foi o seguinte: 304.535 indivíduos acompanhados no RS (47,10%). Em relação as Regiões de Saúde, observa-se que a R24 e R29 ultrapassaram a meta estadual estipulada e a menor taxa de cobertura do PBF foi registrada na R3. O resultado do acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família de cada município ressalta a dedicação e o esforço dos profissionais e das ações intersetoriais da Saúde, Educação e Assistência Social e a internalização da importância do trabalho de cada área para que as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família pudessem ter um atendimento integral, seguindo os protocolos sanitários vigentes.

Como plano de ação para a melhoria do indicador planeja-se para os próximos períodos: a realização de encontros, presenciais e/ou a distância, intersetoriais com as gestões estaduais e municipais do Programa Bolsa

Família (Assistência Social, Educação e Saúde), potencializando a busca ativa dos beneficiários e melhoria da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa; e encontros presenciais e/ou a distância, com os profissionais de saúde, para qualificação profissional, monitoramento e avaliação do PBF, buscando estratégias para ampliar o acompanhamento dos beneficiários em situação de vulnerabilidade social pelas equipes da Atenção Primária em Saúde.

Quadro 42. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), RS 1º e 2º Semestres de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2020 (%)	2º Semestre de 2020 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	43,95	45,37
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	51,18	50,86
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	36,03	35,60
Região de Saúde 4 - Belas Praias	42,29	45,18
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	41,84	37,64
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	42,75	44,52
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	49,76	50,02
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	46,44	38,91
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	46,07	52,73
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,03	38,71
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	74,85	69,49
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	56,78	66,77
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	51,50	59,15
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	58,91	57,86
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	48,83	53,90
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	60,72	51,58
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	40,62	42,89
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	51,23	54,90
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	53,09	56,12
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	48,64	57,87
Região de Saúde 21 - Região Sul	39,09	36,61
Região de Saúde 22 - Pampa	37,88	37,01
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	78,78	69,47
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	73,35	70,57
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	65,05	59,98
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	53,52	53,18
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	54,41	58,30
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	56,96	58,77
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	60,26	76,51
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	48,69	52,82
Rio Grande do Sul	47,28	47,10

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 11/02/2021.

Quadro 43. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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%	41,06%	44,62%

Discussão e análise

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal que atuam na Atenção Básica é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal nesse ponto de atenção, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse monitoramento permite a análise da fórmula de cálculo do indicador e a proposição de melhorias, a fim de torná-lo mais fidedigno.

Em virtude das alterações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que a partir da competência janeiro/2020 facilitou o cadastramento de equipes de Atenção Básica, e da Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, que redefiniu os códigos de registros das equipes de saúde na Atenção Básica, foi necessária uma adaptação no método de cálculo de Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, para incluir os novos códigos de equipes de Saúde Bucal bem como consistir na base federal as equipes aptas para o cálculo de cobertura.

Conforme a Nota Metodológica Adaptada no portal e-Gestor, o ajuste no método de cálculo de cobertura tem a finalidade de identificar os códigos legados e os novos das equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e de consistir adequadamente as equipes com os critérios de quantidade mínima de profissionais, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e carga horária semanal. O método de cálculo adaptado foi realizado inicialmente para os meses de maio, junho e julho de 2020, estendendo-se para agosto, setembro e outubro de 2020. Por fim, após o mês de julho/2020 foi necessária uma avaliação quanto à qualidade e consistência do método de cálculo e possíveis desdobramentos. Mesmo diante da mudança de cálculo do indicador (salientando que o Ministério da Saúde disponibilizou dados até outubro de 2020), no terceiro quadrimestre de 2020, 13 das 30 Regiões de Saúde superaram a meta estadual de 2020, destacando-se favoravelmente a Região de Saúde 15, Caminho das Águas, com 79,90% de cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica. Pode-se dizer que a SES/RS continua desenvolvendo ações para ampliar e qualificar a meta, tais como: reforçar, por meio de contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a necessidade de produção da equipe de saúde bucal, bem como de seus registros, para que não ocorra a suspensão da equipe por parte do Ministério; compartilhar, através dos responsáveis pela saúde bucal nas CRS, portarias de novos financiamentos federais e para a aquisição de equipamentos para reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada, a fim de viabilizar o acesso e a resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas mitigando os riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia de COVID-19, (Portaria Nº 3.008, de 04/11/2020 e Portaria Nº 3.073, de 12/11/2020); avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com os menores resultados nos indicadores pactuados.

Quadro 44. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	30,46
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	63,49	63,49	62,44
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	51,42	51,20	40,70
Região de Saúde 4 - Belas Praias	48,91	46,35	47,09
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	56,17	58,47	53,96
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	29,83	29,39	34,23
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	32,72	33,51	31,47
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	45,39	48,86	41,64
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25,19	27,01	25,75
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,19	39,03	34,15
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	66,59	66,59	60,07
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	71,71	72,18	69,06
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	73,32	73,32	69,32
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	78,77	75,70	47,86
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	81,43	84,71	79,90
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	45,62	45,63	43,76

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	49,48	50,85	23,33
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	68,54	76,66	59,65
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	59,95	59,13	64,67
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,70	82,36	75,55
Região de Saúde 21 - Região Sul	44,31	44,50	44,55
Região de Saúde 22 – Pampa	38,35	36,76	38,87
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,99	33,27	29,03
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	51,46	51,47	40,72
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	47,98	47,38	44,29
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	48,63	48,64	52,23
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	36,60	36,60	31,72
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	55,82	55,08	57,10
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	47,74	45,49	41,62
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	47,90	47,90	33,53
Rio Grande do Sul	45,87	46,19	41,06

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 25/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS. *Última competência disponível outubro/2020.

Quadro 45. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, RS, 1º, 2º e 3º 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	0 Ciclo	4 Ciclos

Discussão e análise

No 1º quadrimestre de 2020, foram considerados para análise os 373 infestados até dezembro de 2019. No 2º e 3º quadrimestre de 2020 a análise do indicador, não considerou os dados dos municípios que infestaram a partir de março de 2020, pois os mesmos ao passarem a condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de endemias. A análise considerou os 380 infestados até fevereiro de 2020. Em dezembro de 2020, o Rio Grande do Sul registrou a presença do *Aedes aegypti* domiciliado em 392 municípios. No âmbito estadual os dados revelam que os municípios infestados não atingiram em nenhum dos quadrimestres o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não atingimento da meta pode estar relacionado: a Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB DEIDT/SVS/MS, 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); aos Agentes de Controle de Endemias (ACE), devido a 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; a baixa 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 Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA)/ Levantamento de Índices Amostral (LIA) ou nos bloqueios mecânicos em suas áreas de atuação, quando ocorre notificação de um caso suspeito de arboviroses vinculadas ao *Aedes aegypti*; a ausência do registro dos dados em tempo hábil no sistema de informação, o que também reflete nos resultados.

Ressalta-se que, cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho e preconiza-se que 100% dos imóveis da área urbana sejam visitados para a eliminação de potenciais criadouros do mosquito em cada ciclo de trabalho. Porém, o Ministério da Saúde considera como meta mínima o percentual de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, em cada ciclo. Salienta-se, igualmente, que o município de Porto Alegre/RS, por utilizar uma metodologia de vigilância através do uso de armadilhas de fêmeas adultas de *Aedes*

aegypti, não será avaliado neste indicador.

1º Quadrimestre de 2020: considerando os 373 municípios infestados por *Aedes aegypti* até dezembro de 2019 - no ciclo 1, 321 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 52 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram, 119 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 19 Regiões de Saúde e 202 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No ciclo 2, 288 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 85 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram, 101 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 15 Regiões de Saúde e 187 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No 1º quadrimestre de 2020, 20% dos municípios infestados conseguiram atingir simultaneamente, nos ciclos 1 e 2, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

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 novos infestados, 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 ciclo 3, 321 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 59 municípios infestados não 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, 317 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 63 municípios infestados não 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 e 195 (62%) municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No 2º quadrimestre, 37% dos municípios infestados conseguiram atingir simultaneamente, nos ciclos 3 e 4, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

3º Quadrimestre de 2020: no ciclo 5, 319 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 61 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram, 138 (43%) municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 21 Regiões de Saúde e 181 (57%) municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No ciclo 6, 286 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas e 94 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas. Dos que informaram, 51 (18%) municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 14 Regiões de Saúde e 235 (82%) municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No 3º quadrimestre, 11% dos municípios infestados conseguiram atingir simultaneamente, nos ciclos 5 e 6, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

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, 2º e 3º 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	34	7
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	20	3	20	7	20	2
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	0	22	4	22	1
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	0	12	0	12	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	14	1	14	0	14	0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	10	2	10	0	10	2
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	24	0	24	0	24	0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	22	0	22	1	22	3
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	14	2	14	2	14	2
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	0	10	0	10	0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	25	48	53	48	10

Região de Saúde 12 - Portal das Missões	26	4	26	7	26	4
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	14	40	20	40	14
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	33	44	37	44	32
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	52	11	52	12	52	16
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	64	41	64	45	64	27
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	56	22	56	23	56	19
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	30	13	32	15	32	11
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24	10	24	10	24	13
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	52	18	52	25	52	13
Região de Saúde 21 - Região Sul	12	0	12	0	12	1
Região de Saúde 22 - Pampa	6	0	8	0	8	1
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	8	4	10	2	10	3
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2	0	2	0	2	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	24	2	24	3	24	1
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	10	1	12	1	12	1
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14	1	14	2	14	4
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	12	0	14	0	14	0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	26	2	28	7	28	2
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	1	16	3	16	0
Rio Grande do Sul	746	217	760	244	760	185

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)/Ministério da Saúde; Áreas técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS (via Formsus). Acesso: 08/01/2021.

Quadro 47. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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%	99,06%	95%
Discussão e análise				
<p>O preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho permite identificar quais os grupos produtivos mais atingidos por agravos em determinado território. Historicamente, este indicador, que mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vem sendo atingido no Estado do Rio Grande do Sul. No 1º quadrimestre de 2020, quatro Regiões de Saúde (R4, R10, R19 e R20) não alcançaram a meta esperada. No 2º quadrimestre somente três Regiões de Saúde (R6, R15 e R16) não atingiram. Também, no 3º quadrimestre somente três Regiões de Saúde (R6, R15 e R16) não atingiram. 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, 2º e 3º 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	95,79
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	99,42	98,91
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	99,46	99,35
Região de Saúde 4 - Belas Praias	90,91	99,42	99,42
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	96,45	97,45
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	96,30	92,11	94,52
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	99,12	100	99,42
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	98,79	97,38
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	98,94	98,31	98,39
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	91,43	99,82	99,95
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,77	97,08	97,08
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	98,70	98,41	99,02
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	98,31	98,91
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	97,32	98,19	95,33
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	99,19	92,38	78,67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	99,61	88,55	94,65
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,08	99,91	99,93
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	83,72	100	99,89
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90,91	100	100
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	95,83	96,67	98,78
Região de Saúde 21 - Região Sul	99,48	99,33	99,47
Região de Saúde 22 - Pampa	98,32	100	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	99,53	99,57	99,37
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	99,25	98,99	99,10
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	99,11	99,76	99,82
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	99,57	99,75
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	98,91	98,99	99,20
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	98,02	99,03	98,92
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	98,72	98,94	99,12
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	100,00	99,63
Rio Grande do Sul	98,82	99,22	99,06

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 28/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 49. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2020.

Indicador RS 1	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	39%	6,6%	0,2%	75%
Discussão e análise				
Conforme orientação do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2ª edição de 2019, página 334, item 10.2.3 - Encerramento de Casos: "Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com esquema básico (de duração de 6 meses) sejam				

encerrados em até 9 meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no sistema em até 15 meses."

Considerando o exposto acima, os dados de cura do ano de 2020 no Estado do Rio Grande do Sul ainda estão em aberto, pois muitos pacientes ainda estão em tratamento. Tem-se encerrados por cura no 1º quadrimestre 39% dos casos novos e ainda em aberto 26,1%, pois os municípios não encerram em tempo oportuno o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo assim, pode-se chegar até próximo a 65% de cura quando o banco estiver completo. No 2º quadrimestre de 2020, a cura corresponde a 6,6% de casos novos encerrados por cura, mas tem-se ainda 62,7% de casos em aberto - o que pode vir a atingir uma cura de 69%. Já no 3º quadrimestre de 2020 há uma leitura de 0,2% de cura de casos novos, o que corresponde a erro de digitação pelos municípios, pois não pode haver cura num caso que se iniciou a partir de setembro de 2019, sendo que o percentual de casos em abertos é de 81,1%.

Como o sistema determina que se notifique tuberculose em cada unidade em que o paciente for consultar durante os seis (6) meses até um ano de tratamento, pode-se encontrar casos notificados de um mesmo episódio da doença como caso novo em duas ou mais unidades de saúde. Esta situação é avaliada pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose/CEVS/SES/RS e encaminhada ao município a solicitação de correção. Até haver a correção por parte do município o erro permanece no sistema. Outro aspecto fundamental é que a correção do banco de dados é realizada pelas equipes de vigilância epidemiológica municipal. Além disso, há situações de encerramento como transferências de casos de tuberculose, que dependem da correção no banco de dados do município, para que o Estado possa realizar as devidas vinculações.

Vale ressaltar que quadrimestralmente, desde 2016, são encaminhados a todas Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e aos vinte municípios de alta carga de tuberculose arquivos solicitando as correções e encerramentos das notificações. Igualmente, de forma rotineira, são realizados pelo Programa Estadual de Tuberculose treinamentos referentes ao preenchimento das notificações do SINAN, visando melhoria de dados do banco estadual. Os dados apresentados no presente relatório foram extraídos do SINAN em 04 de janeiro de 2021, sendo que migram dados diariamente para o Sistema. Ressalta-se que, quanto mais a extração de dados se aproximar do prazo de encerramento estipulado pelo Ministério da Saúde dos casos notificados em 2020 melhor será a veracidade dos mesmos.

No ano de 2020 o Programa Estadual de Controle de Tuberculose/CEVS/SES/RS realizou reuniões com os 10 municípios do Estado com maior número de casos, apresentando um diagnóstico situacional da tuberculose, com análise a dos principais indicadores do agravo e a construção em conjunto de planos de ação.

Quadro 50. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	43,9	2,9	0,0
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	64,0	20,6	0,0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	31,8	0,0	0,0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	55,3	9,4	0,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	25,0	0,0	0,0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	51,1	8,3	0,0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	29,5	2,7	0,0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	26,1	6,3	0,0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,8	7,1	0,0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	21,7	10,3	13,3
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	57,1	12,5	0,0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50,0	14,3	0,0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	50,0	11,1	0,0

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	25,0	3,6	0,0
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	11,1	7,1	0,0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	50,0	0,0	0,0
Região de Saúde 21 - Região Sul	48,0	10,2	0,0
Região de Saúde 22 – Pampa	70,6	17,6	0,0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	11,3	2,1	0,0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	54,5	0,0	0,0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	29,6	6,3	0,0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	36,4	0,0	0,0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	35,3	0,0	0,0
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	50,0	4,0	0,0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	66,7	0,0	0,0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16,7	0,0	0,0
Rio Grande do Sul	39,0	6,6	0,2

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 04/01/2021.

Quadro 51. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	14%	12%	11%	2%

Discussão e análise

O indicador RS2 não atingiu a meta proposta de 2% para o ano de 2020. O resultado é diretamente afetado pelas Soluções Alternativas Coletivas (SACs) que não possuem a etapa de desinfecção, sendo que esta responsabilidade é do titular do serviço de saneamento (autoridade do município). Em que pese o desempenho não desejado dos resultados em termos percentuais desde o início de seu monitoramento, verificou-se uma evolução significativa em relação à implantação da etapa de desinfecção nas Soluções Alternativas Coletivas (SACs) no território gaúcho. Como exemplo, no ano de 2019, o percentual de SACs com desinfecção totalizava 55%; já em 2020, o percentual alcançado foi de 59,4%. Em termos populacionais, o aumento de SACs com desinfecção em 2020 possibilitou o acesso à água tratada para mais 23.363 gaúchos. As Regiões de Saúde que apresentaram os maiores percentuais de contaminação em 2020 (93% (RS6), 81% (RS3), 78% (RS9), 66% (RS11), 54% (RS21), 48% (RS22), 38% (RS27) e 33% (RS1)), são também as que possuem elevados percentuais de SACs com ausência de tratamento, conforme o Sisagua, 2020).

Nesse sentido, as ações da Vigilância Ambiental em Saúde (Programa VIGIAGUA) buscam, tanto em nível estadual quanto municipal, em um primeiro momento, identificar e notificar os gestores públicos municipais para regularizarem as SACs desprovidas de desinfecção. Outra importante estratégia é o trabalho educativo e informativo da vigilância ambiental municipal e estadual com o objetivo de desmistificar a cloração junto à população consumidora dessa modalidade de abastecimento. Existe uma elevada resistência à implantação da cloração pelas comunidades abastecidas por SACs, por acreditarem que o tratamento da água com cloro trará mais malefícios que benefícios. No ano de 2020 foram elaborados cartazes didáticos pelo programa Vigiagua estadual/CEVS/SES/RS, em meio digital, para ampla divulgação e sensibilização, considerando a limitação de realização de oficinas e reuniões presenciais nessas comunidades. Para 2021, projeta-se a impressão e disponibilização desses cartazes para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e escolas. Também foi realizado um grande esforço ao longo do ano junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios para que não houvesse interrupção das coletas de vigilância, considerando o ano pandêmico e as diversas restrições necessárias. Tal esforço verificou-se no aumento no número total de análises de *Escherichia coli* em SACs, de 23.605 em 2019 para 23.998 em 2020.

Para 2021, projeta-se uma articulação com a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul

(FAMURS) no sentido de mobilizar as autoridades dos municípios em relação aos riscos que a população está exposta quando recebe água de SAC sem tratamento. Também está em processo de efetivação o Acordo Técnico entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e SES/RS para instalação de tecnologia de tratamento acessível para os municípios elencados como prioritários em relação ao elevado percentual de *Escherichia coli* em SACs.

Quadro 52. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	24	17	21
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	25	20	14
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	30	17	18
Região de Saúde 4 - Belas Praias	6	6	8
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	7	9	2
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	46	29	33
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	1	8	8
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3	6	6
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	17	5	21
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	8	0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	21	19	17
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	6	7	5
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	24	16	12
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14	13	12
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	20	18	14
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	7	8	7
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	9	7	3
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	13	13	9
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	11	12	6
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11	9	12
Região de Saúde 21 - Região Sul	13	20	19
Região de Saúde 22 - Pampa	27	38	26
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	3	0	0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	24	14	15
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	8	7	6
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	3	7	3
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	29	16	21
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	4	3	9
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	6	6	3
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	9	3	3
Rio Grande do Sul	14	12	11

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/RS. Acesso: 25/01/2021.

Quadro 53. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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%	28,44%	100%
Discussão e análise				

Em comparação ao ano de 2019, houve uma queda no resultado do indicador. É possível considerar que 2020 foi um ano atípico, por causa da pandemia, que levou ao isolamento social e ao adoecimento de muitos trabalhadores da vigilância em saúde dos municípios gaúchos. Isso, pode ter acarretado uma sobrecarga de trabalho no acompanhamento dos planos de contingências, os quais tem o objetivo de prevenir contaminação e surtos COVID-19 nos ambientes de trabalho. Outro fator que contribuiu para diminuição do resultado foi o fato de estar-se no meio da transição de melhorias no indicador. A validação, que é a ferramenta que identifica a correção da investigação realizada, está sendo implantada e descentralizada desde de 04 de fevereiro 2020. Também contribuiu para a diminuição, o fato de o Protocolo de Investigação dos Óbitos do Trabalho estabelecer um prazo de 90 dias para que os municípios possam realizar a investigação, portanto os óbitos ocorridos em outubro, novembro e dezembro de 2020 ainda estão dentro do prazo legal de investigação.

Para a melhoria deste indicador está previsto: investir em capacitações para as vigilâncias municipais; a finalização do processo de automatização dos relatórios de investigação dos óbitos relacionados ao trabalho; e, a manutenção das reuniões bimensais do comitê de óbitos.

Quadro 54. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	0
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	.*	0	0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	20	20
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	50	20
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	50	0	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	.*	0	0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	50	25	25
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	20
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0	60	12,50
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0	0	0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	66,67	25
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	25	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	.*	50	9,09
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0	50	28,57
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	42,86	75
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	66,67	66,67
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	33,33	60
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	50	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	50	40	26,32
Região de Saúde 22 – Pampa	.*	0	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0	50	75
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50	44,44	42,86
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	0	83,33
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	.*	16,67	18,18
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	33,33	57,14	20
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	54,55	31,25
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	.*	.*	0
Rio Grande do Sul	17,07	33,33	28,44

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 28/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS. -*Regiões de Saúde sem casos no período.

Quadro 55. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	44,12/10.000	40/10.000

Discussão e análise

A meta anual para 2020 foi atingida. A taxa desse 3º Quadrimestre ficou um pouco abaixo da taxa do 3º Quadrimestre de 2019 (49,98/10.000), o que pode ter se dado em função da pandemia, pois muitos trabalhadores passaram a fazer teletrabalho ou foram suspensos ou demitidos, ficando assim afastados das atividades laborais com maiores riscos, diminuindo assim o número de acidentes. Também, justifica-se esse resultado em função de afastamentos de profissionais de saúde (grupos de risco e casos suspeitos ou confirmados de síndrome gripal) e de aumento de demandas de controle nos serviços de saúde, gerando uma maior carga de trabalho para os trabalhadores da saúde, que muitas vezes acabaram deixando o processo de notificação em segundo plano.

Quadro 56. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho (/10.000), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, 2º e 3º 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	27,26
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	7,37	18,83	38,13
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,76	7,1	15,18
Região de Saúde 4 - Belas Praias	2,51	16,32	34,5
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1,5	15,18	24,34
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,97	10,06	13,1
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,76	4,05	7,56
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2,52	4,71	11,73
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	7,53	9,2	16,52
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,21	11,09	27,44
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,33	7,01	13,65
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	2,98	22,24	40,33
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	4,9	20,98	50,26
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8,2	56,64	106,32
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	27,88	43,82	71,83
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	21,55	29,83	50,27
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,11	65,55	115,7
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	6,84	51,25	77,58
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	9,23	24,99	49,82
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	5,18	44,54	108,43
Região de Saúde 21 - Região Sul	18,58	12,1	32,65
Região de Saúde 22 - Pampa	25,64	10,05	21,11
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	27,35	39,79	77,27
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	16,74	39,82	56,71
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	4,33	67,59	129,5
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,58	42,03	91,82
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	11,54	29,46	63,41
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,98	27,31	56,06
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	20,33	53,59	94,79

Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,58	50,96	189,17
Rio Grande do Sul	7,16	21,53	44,12

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 28/01/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A seguir apresenta-se o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), do terceiro 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 Exercício de 2020 Dados Homologados em 27/01/21 12:37:06	

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	43.468.860.123,04	98,15
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	36.207.896.932,42	96,43
ICMS	36.212.753.687,00	36.212.753.687,00	35.142.829.542,25	97,05
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	1.016.133.610,00	1.016.133.610,00	762.544.106,58	75,04
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	302.523.283,59	94,21
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	664.724.101,00	664.724.101,00	759.805.762,52	114,30
ITCD	645.556.203,00	645.556.203,00	726.743.380,53	112,58
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	19.167.898,00	19.167.898,00	33.062.381,99	172,49
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	3.091.622.789,00	3.091.622.789,00	3.219.137.802,39	104,12
IPVA	2.870.283.666,00	2.870.283.666,00	2.894.526.870,68	100,84
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	221.339.123,00	221.339.123,00	324.610.931,71	146,66
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	3.282.019.625,71	110,11
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.959.029.749,00	2.959.029.749,00	2.650.376.023,30	89,57
Cota-Parte FPE	2.262.805.467,00	2.262.805.467,00	2.136.500.903,68	94,42
Cota-Parte IPI-Exportação	549.324.054,00	549.324.054,00	513.875.119,62	93,55
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	10.729.389.019,85	97,63
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	9.306.843.757,50	9.306.843.757,50	8.988.150.325,70	96,58
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.545.811.394,50	1.545.811.394,50	1.612.769.914,35	104,33
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	137.331.013,50	137.331.013,50	128.468.779,80	93,55
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	35.389.847.126,49	97,61

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	343.440.705,35	324.538.822,06	94,50	324.538.822,06	94,50	279.165.414,79	81,28	0,00
Despesas Correntes	362.747.600,00	342.126.656,00	323.224.772,71	94,48	323.224.772,71	94,48	277.877.274,79	81,22	0,00
Despesas de Capital	1.915.000,00	1.314.049,35	1.314.049,35	100,00	1.314.049,35	100,00	1.288.140,00	98,03	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.752.424.097,00	1.345.288.995,38	1.248.011.228,88	92,77	1.247.118.302,86	92,70	1.171.470.230,09	87,08	892.926,02
Despesas Correntes	1.713.713.097,00	1.329.692.177,38	1.233.601.687,79	92,77	1.232.708.761,77	92,71	1.157.066.245,38	87,02	892.926,02
Despesas de Capital	38.711.000,00	15.596.818,00	14.409.541,09	92,39	14.409.541,09	92,39	14.403.984,71	92,35	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	694.864.904,00	1.198.699.307,14	1.133.199.779,15	94,54	1.133.199.779,15	94,54	725.627.526,68	60,53	0,00
Despesas Correntes	692.864.904,00	1.198.586.764,14	1.133.108.985,35	94,54	1.133.108.985,35	94,54	725.536.732,88	60,53	0,00
Despesas de Capital	2.000.000,00	112.543,00	90.793,80	80,67	90.793,80	80,67	90.793,80	80,67	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	1.500.000,00	1.800.000,00	1.492.353,64	82,91	1.492.353,64	82,91	1.438.758,66	79,93	0,00
Despesas Correntes	1.500.000,00	1.800.000,00	1.492.353,64	82,91	1.492.353,64	82,91	1.438.758,66	79,93	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.336.700,00	1.614.494,00	1.267.297,88	78,50	1.267.297,88	78,50	1.207.900,16	74,82	0,00
Despesas Correntes	2.336.700,00	1.569.714,00	1.222.522,72	77,88	1.222.522,72	77,88	1.171.351,78	74,62	0,00
Despesas de Capital	0,00	44.780,00	44.775,16	99,99	44.775,16	99,99	36.548,38	81,62	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.544.624.221,00	1.760.288.296,67	1.590.944.161,92	90,38	1.590.919.574,72	90,38	1.389.025.944,47	78,91	24.587,20
Despesas Correntes	1.533.574.221,00	1.760.106.340,02	1.590.813.984,36	90,38	1.590.789.397,16	90,38	1.388.895.766,91	78,91	24.587,20
Despesas de Capital	11.050.000,00	181.956,65	130.177,56	71,54	130.177,56	71,54	130.177,56	71,54	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	4.360.412.522,00	4.651.131.798,54	4.299.453.643,53	92,44	4.298.536.130,31	92,42	3.567.935.774,85	76,71	917.513,22

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASP5	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASP5 (XIII) = (XII)	4.299.453.643,53	4.298.536.130,31	3.567.935.774,85
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	731.517.868,68	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASP5 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 ASP5 (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	4.299.453.643,53	4.298.536.130,31	3.567.935.774,85
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP5 (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			4.246.781.655,17
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP5 (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	52.671.988,36	51.754.475,14	-678.845.880,32
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	-678.845.880,32
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASP5 (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	12,14	12,14	10,08

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 ²	Valor Mínimo para aplicação em ASP5 (m)	Valor aplicado em ASP5 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	4.246.781.655,17	4.299.453.643,53	52.671.988,36	731.517.868,68	731.517.868,68	0,00	0,00	731.517.868,68	0,00	784.189.857,04
Empenhos de 2019	4.188.606.328,07	4.241.872.518,09	53.266.190,02	1.002.999.739,40	10.274.404,00	939.459.145,38	1.001.271.049,69	0,00	1.728.689,71	61.811.904,31
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	1.050.398.465,40	114,35
Provenientes da União	918.550.250,00	918.550.250,00	1.050.398.465,40	114,35
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	8.107.605,00	8.107.605,00	5.665.193,86	69,88
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	926.657.855,00	926.657.855,00	1.056.063.659,26	113,96

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	14.040.112,50	8.502.732,12	60,56	8.392.232,12	59,77	8.362.232,12	59,56	110.500,00
Despesas Correntes	7.688.469,00	14.019.671,79	8.497.325,12	60,61	8.386.825,12	59,82	8.356.825,12	59,61	110.500,00
Despesas de Capital	0,00	20.440,71	5.407,00	26,45	5.407,00	26,45	5.407,00	26,45	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	816.901.754,00	1.753.939.607,38	1.676.750.585,20	95,60	1.647.782.093,91	93,95	1.575.556.993,64	89,83	28.968.491,29
Despesas Correntes	816.192.154,00	1.667.271.250,90	1.646.249.329,31	98,74	1.621.150.010,25	97,23	1.550.292.429,98	92,98	25.099.319,06
Despesas de Capital	709.600,00	86.668.356,48	30.501.255,89	35,19	26.632.083,66	30,73	25.264.563,66	29,15	3.869.172,23
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	35.095.108,00	119.071.990,88	98.810.639,04	82,98	81.199.365,69	68,19	72.756.923,47	61,10	17.611.273,35
Despesas Correntes	33.516.029,00	113.246.979,45	98.692.034,23	87,15	81.080.760,88	71,60	72.689.535,66	64,19	17.611.273,35
Despesas de Capital	1.579.079,00	5.825.011,43	118.604,81	2,04	118.604,81	2,04	67.387,81	1,16	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	10.574.845,00	6.892.664,03	1.734.890,74	25,17	1.579.233,41	22,91	1.475.711,79	21,41	155.657,33
Despesas Correntes	10.574.845,00	6.892.664,03	1.734.890,74	25,17	1.579.233,41	22,91	1.475.711,79	21,41	155.657,33
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	64.374.995,90	13.637.868,02	21,19	10.166.517,95	15,79	9.706.888,38	15,08	3.471.350,07
Despesas Correntes	25.304.600,00	41.634.926,69	10.854.240,54	26,07	9.740.687,47	23,40	9.281.057,90	22,29	1.113.553,07
Despesas de Capital	265.160,00	22.740.069,21	2.783.627,48	12,24	425.830,48	1,87	425.830,48	1,87	2.357.797,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	34.870.912,00	65.488.433,82	20.710.878,72	31,63	18.962.476,00	28,96	17.653.101,97	26,96	1.748.402,72
Despesas Correntes	33.197.812,00	53.855.286,82	20.563.456,72	38,18	18.852.348,00	35,01	17.542.973,97	32,57	1.711.108,72
Despesas de Capital	1.673.100,00	11.633.147,00	147.422,00	1,27	110.128,00	0,95	110.128,00	0,95	37.294,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	930.700.848,00	2.023.807.804,51	1.820.147.593,84	89,94	1.768.081.919,08	87,36	1.685.511.851,37	83,28	52.065.674,76

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	357.480.817,85	333.041.554,18	93,16	332.931.054,18	93,13	287.527.646,91	80,43	110.500,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)	2.569.325.851,00	3.099.228.602,76	2.924.761.814,08	94,37	2.894.900.396,77	93,41	2.747.027.223,73	88,64	29.861.417,31
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)	729.960.012,00	1.317.771.298,02	1.232.010.418,19	93,49	1.214.399.144,84	92,16	798.384.450,15	60,59	17.611.273,35
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	12.074.845,00	8.692.664,03	3.227.244,38	37,13	3.071.587,05	35,34	2.914.470,45	33,53	155.657,33
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII)	27.906.460,00	65.989.489,90	14.905.165,90	22,59	11.433.815,83	17,33	10.914.788,54	16,54	3.471.350,07
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	1.825.776.730,49	1.611.655.040,64	88,27	1.609.882.050,72	88,18	1.406.679.046,44	77,05	1.772.989,92
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)	5.291.113.370,00	6.674.939.603,05	6.119.601.237,37	91,68	6.066.618.049,39	90,89	5.253.447.626,22	78,70	52.983.187,98
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	930.651.238,00	2.023.593.867,08	1.819.933.656,41	89,94	1.767.867.981,65	87,36	1.685.297.913,94	83,28	52.065.674,76
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.360.462.132,00	4.651.345.735,97	4.299.667.580,96	92,44	4.298.750.067,74	92,42	3.568.149.712,28	76,71	917.513,22

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul/27/01/21 12:37:06

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 3º quadrimestre de 2020 foram investidos 12,14% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados do SIOPS. Nesse sentido, foi cumprido o percentual mínimo legal disposto no artigo 6º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Situação da dívida não empenhada: a dívida não empenhada com os municípios (no montante atual de R\$ 463,8 milhões), oriunda do período 2014-2018, tem encontrado como estratégia de regularização o Programa Negocia RS. O programa permite a dação em pagamento de bens imóveis do Estado para a quitação de débitos com os municípios na área da Saúde. Este 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 de 2020, o Decreto Nº 55.307, que regulamenta o programa, foi publicado, permitindo colocá-lo em prática. Já em 23 de junho, o Programa foi oficialmente lançado e nominado de Negocia RS. Até o final do 3º quadrimestre de 2020, tramitou pelo Fundo Estadual de Saúde (FES)/SES/RS a solicitação de 24 municípios para a adesão à dação, o que tem demonstrado boa aceitabilidade pelo Programa.

Situação da dívida empenhada: a SES/RS efetuou em setembro/2020 o pagamento da última parcela da dívida empenhada dos exercícios 2014 a 2018 de programas municipais da Atenção Básica e de manutenção de hospitais públicos municipais. Deste modo, foi integralmente quitada por este Governo a dívida herdada de gestões anteriores. O total pago soma o montante de R\$ 216 milhões.

Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos: todas as obrigações pactuadas e contratadas pela SES com municípios e prestadores de saúde foram executadas em sua integralidade até a competência novembro/2020. Em janeiro de 2021 será empenhada e liquidada a competência de dezembro/2020, visto a execução dos empenhos e liquidações ocorrer sempre no mês seguinte ao da competência. Assim, reitera-se que regularidade de pagamentos dessas competências segue mantida.

Repasse de recursos de emendas parlamentares federais: através das Portarias GM/MS Nº 651/2020, Nº 679/2020, Nº 701/2020, Nº 726/2020, Nº 953/2020, Nº 957/2020, Nº 1.166/2020, Nº 2.001/2020, Nº 2.002/2020 e Nº 2.116/2020 ingressaram no FES/SES/RS R\$ 77,4 milhões de recursos de emendas parlamentares federais. Desta soma, até o término do 3º quadrimestre de 2020, foram repassados aos hospitais o valor de R\$ 76,5 milhões. Tais repasses a estas entidades representam, portanto, 98% do total de ingressos de emendas federais no FES/SES/RS. As emendas parlamentares federais são definidas como incremento temporário da

média e alta complexidade. Cada beneficiário deverá investir, no mínimo, 20% do valor recebido na prestação de novos serviços hospitalares. Ao longo do ano foram repassados R\$ 70,8 milhões no 2º quadrimestre de 2020 e R\$ 5,7 milhões no 3º quadrimestre de 2020.

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 em 2020. Deste montante foram repassados mais de R\$ 44 milhões até a finalização do 3º quadrimestre de 2020, o que representa quase 84% do total de ingressos de emendas estaduais. Foram destinados R\$ 13,4 milhões para municípios ou entidades de acordo com a indicação do deputado estadual, R\$ 28 milhões para o enfrentamento da pandemia e R\$ 3 milhões para a Operação Verão Total na Saúde. Os repasses foram efetuados aos fundos municipais de saúde, aos hospitais públicos e filantrópicos e às Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES), em recursos de custeio e investimento. Ao longo do ano, foram disponibilizados, no 1º quadrimestre de 2020 foram R\$ 14,6 milhões, fundo a fundo, aos municípios contemplados; 2º quadrimestre de 2020 foram R\$ 13 milhões, dos quais R\$ 11,7 milhões aos municípios e hospitais no Estado, R\$ 480 mil para o custeio de 10 leitos de UTI tipo II e R\$ 820 mil para as **Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's)**; no 3º quadrimestre de 2020 foram R\$ 16,9 milhões, dos quais R\$ 8,1 milhões para custeio de leitos de UTI, R\$ 3,5 milhões para fundos municipais e hospitais, R\$ 3 milhões para Operação Verão Total na Saúde, R\$ 1,2 milhões para testes COVID, R\$ 645 mil para Projeto Chamar 192 e R\$ 380 mil para APAE's. A seguir é descrito o Projeto Chamar 192 e o Programa Operação Verão Total na Saúde. Os valores constantes nos textos do Projeto e Programa já estão contabilizados como emendas parlamentares estaduais, no 3º quadrimestre de 2020, como visualizado acima.

Operação Verão Total na Saúde: com a chegada do verão 2020/2021 e o aumento do fluxo de turistas e da circulação de pessoas, foram antecipadas e ampliadas as ações da Operação RS Verão Total na área da saúde para reforçar o enfrentamento à COVID-19. Em 20 de novembro de 2020 foi publicada a Portaria SES/RS Nº 728/2020, que autorizou a transferência de recursos para fundos municipais de saúde e entidades hospitalares no montante de R\$ 5,9 milhões. O objetivo é o incremento de ações e serviços de saúde, de novembro 2020 a março de 2021, nas Unidades Básicas, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e em hospitais, especialmente no

enfrentamento à pandemia. Diante da pandemia, é necessário que as cidades contempladas possuam estrutura para realizar adequadamente as ações de vigilância sanitária, buscando reduzir o contágio de coronavírus, de modo a prevenir e fiscalizar. Além dos 23 municípios dos litorais Norte e Sul, foram incluídos 12 municípios da Serra, por receberem alto número de turistas, e 11 municípios da Fronteira, em virtude da entrada de estrangeiros no país, durante a temporada de verão. Os recursos serão transferidos em duas parcelas. Neste 3º quadrimestre de 2020, foram pagos R\$ 3 milhões aos fundos municipais de saúde referente à primeira parcela.

Chamar 192: por meio da Resolução CIB/RS Nº 170/2020, foi pactuada a implementação do Projeto Chamar 192 para integrar os 226 municípios gaúchos que não contam com atendimento do SAMU 192. Nestas localidades, o atendimento móvel de urgência é realizado, em geral, pela corporação dos bombeiros, bombeiros voluntários ou pelas chamadas ambulâncias brancas municipais, sem profissionais de saúde, servindo apenas de transporte de usuários. Ao realizarem a adesão ao projeto, os municípios deverão manter uma equipe com, no mínimo, um motorista e um técnico de enfermagem ou socorrista. Em contrapartida, a SES/RS oferecerá orientação e regulação médica aos municípios. Na adesão ao projeto, o fundo municipal de saúde do município sede do atendimento pré-hospitalar recebe, em parcela única, incentivo de R\$ 15 mil reais, que pode ser utilizado em despesas de custeio e investimento. Até o final do 3º quadrimestre 2020 haviam sido repassados R\$ 645 mil ao projeto - que continua aberto, aguardando novas adesões.

Repasso extraordinário de recursos às populações vulneráveis: a Portaria SES/RS Nº 506, publicada em 23 de julho de 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. Para a **Saúde dos povos indígenas foram repassados** R\$ 350 mil, destinados a 67 municípios; **Comunidades remanescentes de quilombos foram** R\$ 208 mil, destinados a 69 municípios (138 comunidades); **Saúde prisional o total foi de** R\$ 1,4 milhões, dos quais, R\$ 1,2 milhões destinados a 76 municípios, que atendem 34.015 apenados e R\$ 135 mil destinado à construção do centro de triagem COVID; **Saúde Mental na Atenção Básica foram** R\$ 2,1 milhões, destinados a 362 municípios com população inferior a 15 mil habitantes e que não tenham Centro

de Atenção Psicossocial (CAPS); e para **População em situação de rua foram** 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. Desde a publicação da Portaria SES/RS Nº 506/2020 foram repassados: R\$ 3,5 milhões, no 2º quadrimestre de 2020, e R\$ 579 mil, no 3º quadrimestre de 2020.

Emendas Parlamentares Federais – Remanejamento COVID: através da Portaria SES/RS Nº 618, de 24 de setembro de 2020, foi formalizada a transferência de R\$ 31,6 milhões de recursos de emendas parlamentares federais, oriundas do crédito extraordinário da Medida Provisória nº 941/2020, para ação específica do Ministério da Saúde – Enfrentamento do Coronavírus, distribuídos a 101 hospitais gaúchos. Os recursos de que trata esta Portaria deverão ser destinados exclusivamente ao custeio das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, tais como: 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 e contratação de serviços apoio diagnóstico e tratamento. Até o final do 3º quadrimestre de 2020 foi executada a integralidade dos valores autorizados pela Medida Provisória Nº 941/2020.

10. Auditorias

A Pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios aos sistemas de saúde refletindo, conseqüentemente, nas ações dos órgãos de auditoria e monitoramento. No 3º Quadrimestre de 2020, destacaram-se auditorias relacionadas ao atendimento prestado a casos suspeitos/confirmados de COVID-19: Processo Nº 20/2000-0072394-2, prestador da 3ª CRS; e Processo Nº 20/2000-0069842-5, prestador da 18ª CRS. Em que pese ainda estarem vivenciando momentos difíceis em face da pandemia, as auditorias regulares foram sendo retomadas, gradativamente, em agosto/2020. Assim, apresentamos abaixo o quantitativo de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) bloqueadas para auditoria no período de setembro a dezembro de 2020.

Quadro 57. Total de Autorizações de Internação Hospitalar que foram bloqueadas para auditoria, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

Setembro/2020	Outubro/2020	Novembro/2020	Dezembro/2020
2.888 AIH's	3.430 AIH's	2.994 AIH's	3.059 AIH's

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

Ressalta-se que, as auditorias regulares ensejam a análise dos prontuários médicos, dentre outras ações. Quanto às análises de processos relacionados às internações e/ou intervenções clínicas/cirúrgicas e compra de leitos, do Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, no 3º Quadrimestre de 2020, em relação às ações desempenhadas pelo Núcleo de Enfermagem, foram analisados setenta e dois (72) processos administrativos referentes às internações e/ou intervenções clínicas/cirúrgicas. Deste total, 54 são processos demandados judicialmente, sendo que em onze (11) deles a auditoria após análise do atendimento prestado, insumos, materiais, dentre outros, por intermédio do prontuário, e da prestação de contas recomendou glosa de valores, que, em síntese, são apresentados abaixo no Quadro 58. Dos processos restantes dezoito (18) estão relacionados à compra de leitos, sendo que em treze (13) foram recomendados ajustes nos valores, conforme Quadro 59.

Quadro 58. Valores indicados em 11 dos processos analisados relativos à internações e/ou intervenções clínicas/cirúrgicas, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 1.038.531,00	R\$ 558.823,19	R\$ 479.707,81	46,19%

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

Quadro 59. Valores indicados em 13 dos processos analisados relativos à compra de leitos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 1.049,258,30	R\$ 591.734,91	R\$ R\$ 457.523,39	43,60%

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

Quadro 60. Relação de processos analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

CNES	Prestador/Origem	Município	Nº Processo	Data Abertura Processo	Tipo De Auditoria/ Processo	Órgão Demandante
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0047837-9	18/05/2020	Compra de Leito	11ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0056085-7	10/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0053171-7	02/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0156747-7	13/12/2019	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0055159-9	08/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0029447-2	17/03/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0024708-3	05/03/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0053192-0	02/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0024292-8	05/03/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0053183-0	02/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0053179-2	02/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0053171-7	02/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0156747-7	13/12/2019	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0029447-2	17/03/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	19/2000-0120051-4	30/09/2020	Compra De Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0056085-7	10/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0024708-3	05/03/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0055159-9	08/06/2020	Compra de Leito	9ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0008074-3	11/06/2020	Judicial	1ª PR
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0010885-5	02/09/2019	Judicial	1ª PR
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	18/1000-0008720-8	09/08/2018	Judicial	1ª PR
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	19/1000-0014594-7	27/11/2019	Judicial	1ª PR
2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas	20/1000-0000135-5	08/01/2020	Judicial	1ª PR
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0009683-6	11/09/2020	Judicial	1ª PR

2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0010715-3	07/10/2020	Judicial	1ª PR
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0001812-0	43522	Judicial	1ª PR
2253054	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Pelotas	20/1000-0012357-4	19/11/2019	Judicial	1ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0005879-9	11/06/2020	Judicial	1ª PR
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	18/1000-0002106-1	07/03/2018	Judicial	1ª PR
2246988	Associação Hospitalar São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/1000-0003205-0	02/04/2019	Judicial	4ª PR
5168643	Centro de Tratamento do Câncer (CTCAN)	Passo Fundo	20/1000-0012678-6	27/11/2020	Judicial	4ª PR
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0013358-2	24/10/2019	Judicial	5ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0013989-0	12/11/2019	Judicial	8ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0011867-8	09/11/2020	Judicial	8ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004872-6	13/05/2020	Judicial	8ª PR
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/1000-0011657-8	04/11/2020	Judicial	10ª PR
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012548-8	25/11/2020	Judicial	10ª PR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0012464-8	04/10/2019	Judicial	10ª PR
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0002763-4	25/03/2019	Judicial	10ª PR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0006045-9	16/06/2020	Judicial	11ª PR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0013356-6	24/10/2019	Judicial	11ª PR
2237598	Hospital divina Providência	Porto Alegre	19/1000-0013102-4	18/10/2019	Judicial	11ª PR
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012261-6	17/11/2020	Judicial	11ª PR
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0006045-9	16/06/2020	Judicial	11ª PR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0003265-0	25/03/2020	Judicial	11ª PR

2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0015472-5	17/12/2019	Judicial	11ª PR
2252287	Hospital Bruno Born	Lajeado	19/1000-0002519-4	19/03/2019	Judicial	11ª PR
9649158	Oncoserra Clínica Medica LTDA	Caxias do Sul	20/1000-0010067-1	22/09/2020	Judicial	11ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0001514-8	14/02/2019	Judicial	11ª PR
3508528	Hospital Universitário	Canoas	20/1000-0004239-6	12/11/2020	Judicial	11ª PR
5077478	Solaris Clínica Center	Gravataí	20/1000-0012704-9	28/11/2020	Judicial	11ª PR
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	20/1000-0013397-9	17/12/2020	Judicial	11ª PR
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/1000-0008506-0	14/08/2020	Judicial	11ª CRS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0001565-2	18/02/2019	Judicial	14ª PR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0009796-4	15/09/2020	Judicial	14ª PR
224698	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/1000-0012665-9	09/10/2019	Judicial	14ª PR
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0007997-4	04/08/2020	Judicial	14ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0002636-0	21/03/2019	Judicial	15ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0003897-0	16/04/2019	Judicial	15ª PR
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0004538-1	29/04/2019	Judicial	16ª PR
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0003201-8	01/04/2019	Judicial	2ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004874-2	13/05/2020	Judicial	8ª PR
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012448-1	23/11/2020	Judicial	8ª PR
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0072157-5	28/07/2020	Judicial	AJ
2237849	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	19/2000-0159442-3	19/12/2019	Judicial	AJ
2232995	Santa Casa do Rio Grande	Rio Grande	20/2000-0046654-0	13/05/2020	Judicial	AJ
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/2000-0086235-1	17/07/2019	Judicial	AJ
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0048448-4	19/05/2020	Judicial	AJ

225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0107406-9	29/10/2020	Judicial	AJ
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/200001068115	28/10/2020	Judicial	AJ
2237849	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	19/1000-0013958-0	12/11/2019	Judicial	PDPE/PGE
2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/1000-0013351-5	24/10/2019	Judicial	PGE

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. Legenda: CRS: Coordenadoria Regional de Saúde; PR = Procuradoria Regional da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE-RS). Procuradoria do Domínio Público Estadual (PDPE); AJ = Assessoria Jurídica/SES/RS.

Em relação às denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS, foram encaminhadas ao Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS 10 denúncias. Os processos foram abertos e direcionados aos auditores para análise, constituindo um importante canal de interlocução com o usuário. Dessas, uma (1) está em andamento e nove (9) arquivadas - Quadro 61.

61. Denúncias encaminhadas à Auditoria do SUS/SES/RS via Ouvidoria do SUS, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
20/2000-0110410-3	Ouvidoria SUS 9ª CRS	DEASUS	Prestador situado na 09ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
18/2000-0121500-1	Ouvidoria SUS 1ª CRS	DEASUS	Prestador situado na 01ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Devolução do valor cobrado				
ENCAMINHAMENTOS	Juntado recibo de comprovante da devolução ao usuário				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
18/2000-0132411-0	Ouvidoria do SUS	DEASUS	SMS de município da 08ª CRS	Apurar denúncia de relacionada a transferência de recursos	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Encaminhar ao DENASUS pois se trata de Recurso Federa repassados diretamente				
ENCAMINHAMENTOS	Encaminhado ao DENASUS				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0080891-8	Ouvidoria SUS	DEASUS	Instituição localizada na 06ª CRS	Apurar denúncia de desvio de recursos	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Foram expedidas recomendações ao prestador relacionadas à rastreabilidade de OPMES				
ENCAMINHAMENTO	Realizada inspeção pela vigilância sanitária				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114308-1	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Devolução do recurso e advertência				
ENCAMINHAMENTO	Comprovada devolução do recurso, expedida notificação ao prestador				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
20/2000-0015724-6	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Prestador situado na 16ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	O atendimento realizada pelo Pronto Atendimento atende ao preconizado pela legislação				
ENCAMINHAMENTO	Encaminhado relatório ao prestador				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
20/2000-0016436-6	Ouvidoria do SUS/RS	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia sobre o atendimento prestado em UPA	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Encaminhar ao conselho de classe para apuração de conduta e cientificar o gestor municipal				
ENCAMINHAMENTOS	CREMERS e Secretaria Municipal de Saúde				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
20/2000-0076363-4	Ouvidoria do SUS/RS	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia relacionada ao atendimento prestado	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Realização de inspeção pela vigilância sanitária, encaminhar ao gestor municipal e ao DAHA (atual DGAE)				
ENCAMINHAMENTOS	Reunião dos processos de denúncia envolvendo o mesmo prestador para tramitação conjunta 20/2000-0081674-6.				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114340-5	Ouvidoria do SUS/RS	DEASUS	Prestador situado na 08ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado

RECOMENDAÇÕES	Devolução do valor
ENCAMINHAMENTOS	Comprovada devolução ao usuário

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 3º 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, além de ações que guardam relação com os projetos estratégicos e que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS.

As realizações do **Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS)** no 3º quadrimestre de 2020 seguem concentradas, principalmente, na organização e fortalecimento das ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

A Divisão da Atenção Primária à Saúde (DAPS) tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos municípios e às equipes da Atenção Básica (AB). Assim, foram regularmente elaborados documentos, notas informativas e boletins, com o objetivo de subsidiar a qualificação das ações. Além disso, a DAPS ofertou 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.

Dentre as entregas realizadas neste quadrimestre, citam-se os boletins sobre os indicadores de desempenho do financiamento do MS, garantindo o monitoramento, avaliação e planejamento das equipes e municípios e instrutivos do e-SUS para qualificar os registros de vacinas e de raça/cor. Em relação à COVID-19, foram produzidas recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia e levantamento da produção da AB no período, mensurando os impactos. Além disso, foram realizadas ações voltadas para imunizações, como o evento “A enfermagem e as imunizações”, a publicação no site da DAPS dos relatos de práticas em imunizações em municípios (Campo Bom, Senador Salgado Filho, Ibirubá, Imigrante, Caibaté, Bozano, Cândido Godói e Campina das Missões), e a colaboração/coautoria no documento Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente/Ministério da Saúde. A DAPS também fortaleceu o eixo de Vigilância em Saúde, por meio do encontro de educação permanente com a CRS (Plano Estadual de Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica para as Arboviroses: Focado na dengue).

A Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida, composta pelas Políticas de Saúde da Criança, Saúde de Adolescentes, Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde da Pessoa Idosa, no terceiro quadrimestre de 2020, deu continuidade ao apoio prestado, orientação e assessoria técnica relativa às demandas da COVID-19 junto às Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e instituições. Deu prosseguimento ainda à elaboração e publicação de Notas Técnicas orientativas relacionadas à pandemia. Destaca-se a participação da Saúde da Criança e da Saúde da Mulher na elaboração do Manual sobre ISTs/Aids para Visitadores do Primeira Infância Melhor (PIM) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), participação ativa da Saúde da Mulher e Saúde do Homem na construção do Plano Estadual de Oncologia, aprovado em CIB/RS no mês de dezembro (Resolução CIB/RS Nº 265/2020) e participação da Saúde da Criança e Saúde do Idoso na construção do Plano Estadual da Pessoa com Deficiência (PAR PcD), aprovado em CIB em dezembro (Resolução Nº 270/2020). A área técnica da Saúde da Criança tem atualizado mensalmente o documento orientativo sobre a coleta do teste do pezinho nas maternidades na vigência da pandemia de COVID-19, para todas as CRS. Também foi publicada a Portaria SES/RS Nº

789, de 17/12/2020, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos laboratórios privados notificarem o Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) e informarem as alterações de exames de Triagem Neonatal Biológica e o número de testes realizados com o objetivo de cálculo real de cobertura (público e privado). Outra ação estratégica se refere ao fomento ao Cuidado Progressivo Neonatal e, nesse sentido, após a ponderação entre o Estado e o serviço, foi consensuada a permanência da Unidade de Cuidados Intermediários na 19ª CRS, atualmente 2ª CRS. Destaca-se ainda a articulação com os Hospitais que possuem Banco de Leite Humano (BLH) para o desenvolvimento de ações alusivas ao dia Internacional da Prematuridade, bem como a elaboração de material para divulgação na imprensa, referente à situação atual da prematuridade no RS, à rede de serviços disponíveis e às ações preventivas que visam evitar o nascimento de bebês prematuros.

Outras ações envolvem o apoio contínuo e reuniões *online* bimensais da Rede Gaúcha de Bancos de Leite Humano e o apoio aos Hospitais Amigos da Criança, contatando os 16 Hospitais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para informar o período de monitoramento *online* e orientar quanto ao preenchimento no sistema de informações do Ministério da Saúde. Além disto, a SES/RS realiza permanentemente o monitoramento da mortalidade infantil no RS, com apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e Regiões de Saúde, por meio do acompanhamento semanal dos sistemas de informação federais (SIM e SINASC) e estadual (BI/NIS/ DGTI/SES).

Já a Política de Saúde de Adolescentes realizou o I Seminário Estadual de Prevenção à Gravidez na Adolescência, após a assinatura pelo Governador, em solenidade pública, do Decreto Nº 55.570, de 11 de novembro de 2020 - que institui a Semana Estadual de Prevenção de Gravidez na Adolescência no Estado do RS. Ainda foram realizadas ações de sensibilização para a nova adesão ao Programa de Saúde na Escola (PSE) ciclo 2021-2022 nas macrorregiões de saúde e reuniões de articulação para implantação dos Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI) no Rio Grande do Sul. Já a Política de Saúde da Mulher elaborou alertas destinados às equipes de saúde relativos à necessidade de diagnóstico e monitoramento das gestantes/puérperas com infecção pela COVID-19 e a identificação de possíveis casos de óbitos maternos ocorridos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou por COVID. Realizou ainda reuniões com as macrorregionais para discussão dos óbitos maternos, acompanhando as CRSs no monitoramento destes óbitos, o encontro virtual do Grupo de Trabalho da Toxoplasmose gestacional e congênita da SES/RS e participou do PIM debate sobre o Outubro Rosa – evento realizado pela Saúde da Mulher, Atenção Básica, PIM e a Seção de Condições Crônicas Não Transmissíveis.

A Política de Saúde do Homem participou de atividades alusivas ao novembro azul, atualizou junto ao TelessaúdeRS seu site com o tema: “Saúde do Homem é mais do que Cuidar apenas da Próstata” e realizou reunião *online* com referências em Saúde do Homem das treze CRS, sobre o Projeto do MS em relação ao câncer de pênis (que destinou recursos a vinte municípios do RS). Por fim, a Política de Saúde da Pessoa Idosa teve a aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde/RS, após 2 anos de construção e discussão. Atualmente, a mesma está em fase de ajustes junto à Assessoria Jurídica/SES/RS para a publicação da portaria. Foi realizado o lançamento oficial da 1ª Edição do Curso de Formação para Cuidadores de Idosos e a abertura de edital da 2ª edição para realização em 2021. Houve ainda a participação na construção da proposta de Ambulatórios de Condições Crônicas, Obesidade e Pessoas Idosas, modalidade de serviço que integrará o novo Programa Estadual de Incentivos Estaduais. A Política de Saúde da Pessoa Idosa segue realizando o monitoramento de surtos e óbitos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e no

Hospital Colônia Itapuã, através dos dados sistematizados pelo Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE) e das fichas do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) com comunicação permanente entre a área técnica e CRS/municípios, além de atendimento às demandas judiciais sobre as ILPIs. A área técnica da política também participou de reunião sobre demandas judiciais com a Assistência Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde (AJ/SES/RS) e Assistência Jurídica da Secretaria do Trabalho e Assistência Social (AJ/STAS/RS) para esclarecimento de fluxos dos processos de acolhimento institucional de idosos e responsabilização pelas custas.

Quanto à Divisão das Políticas Transversais, destaca-se que a área técnica da saúde bucal, durante o 3º quadrimestre de 2020, realizou a XVIII Semana Estadual de Saúde Bucal - "*Avanços e Desafios da Saúde Bucal em 2020*", com palestras nos temas "Remoção seletiva de tecido cariado", "Técnicas de intervenção mínima-ART", "Biossegurança em odontologia", "Organização da Rede de saúde bucal de POA", "Autocuidado e resiliência em tempos de crise", "Previne Brasil - indicadores de desempenho de atendimento odontológico à gestante" e "Abordagem integral em saúde bucal da gestante e puérpera." Além disso, realizou o acompanhamento da execução do Incentivo financeiro para ações de fortalecimento da Saúde Bucal na Atenção Básica para enfrentamento da COVID-19 junto aos municípios previstos nas Portarias 3008/2020, Portaria 3017/2020 e Nota Técnica 40/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, que tratam de incentivos repassados aos municípios com a finalidade de manutenção e ampliação do atendimento odontológico.

A Política de Alimentação e Nutrição, considerando o contexto da pandemia, ampliou as ações de alimentação e nutrição, dando suporte técnico às equipes das Referências Regionais de Saúde e dos Municípios, com articulação intra e intersetorial, buscando ampliar a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da população. Destacam-se ainda: o acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); a orientação às CRS e aos municípios contemplados com a Portaria GM/MS Nº 3.297/2020, referente a custeio da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil-EAAB e, Portaria Nº 2.994 MS, de 29 de outubro de 2020, referente ao incentivo financeiro para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS; a articulação do PBF, PSE e Crescer Saudável, junto à Saúde Adolescente, com as Macrorregiões de Saúde Sul, Metropolitana, Litoral, Vales, Norte, Serra e Centro Oeste; e a construção da Matriz Linha Cuidado Sobrepeso e Obesidade, do Termo de Referência do Ambulatório de Condições Doenças Crônicas para Adultos e pessoas Idosas, e do Plano de Ação Estadual de Oncologia da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Quanto à saúde mental, a área técnica, durante o 3º quadrimestre de 2020, manteve as ações para fortalecimento e qualificação da rede de saúde e intersetorial, prestando apoio técnico institucional às CRS. Destacam-se ainda as seguintes pautas: o Transtorno de Espectro do Autismo; a Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio; a Saúde Mental Infante Juvenil; a desinstitucionalização dos usuários moradores dos hospitais psiquiátricos do RS e do Instituto Psiquiátrico Forense; a Saúde Mental Prisional; o Projeto PlanificaSus na 3ª CRS; o Projeto Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Escola; a revisão dos incentivos hospitalares e da Atenção Básica; e o monitoramento e avaliação das Comunidades Terapêuticas e dos dispositivos da RAPS. Em alusão ao "Setembro Amarelo", foram realizadas diversas ações: "OSPA Live - Concerto pela Vida"; Webinar "Luto Coletivo e Luto Público: trata-se do mesmo fenômeno?"; Webinar "Prevenção ao Suicídio: o papel da APS", em parceria com o TelessaudeRS; e o Webinar "Um olhar para a promoção da vida e saúde mental na adolescência".

Como estratégias de redução dos impactos da pandemia na saúde mental da população, destacam-se: o acompanhamento do Projeto ReviraSaúde (atendimento voluntário e gratuito em saúde mental de forma remota); acompanhamento 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" (junto às CRS) e da execução do incentivo financeiro para ações de fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica para o enfrentamento da Covid-19 (junto a 362 municípios) (R\$ 2.150.000,00), previsto na Portaria Nº 506/2020. Em parceria com o TelessaudeRS, foi oferecido o Minicurso "O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica e a COVID-19".

Já a área técnica da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares promoveu duas (2) reuniões do seu comitê gestor com vistas à avaliação e capacitação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto da pandemia e três (3) capacitações para os terapeutas que atuam na Rede Colaborativa PICS para enfrentamento à COVID-19. Celebrou ainda dois (2) termos de cooperação com instituições de ensino superior para a submissão ao PPSUS de projetos de pesquisas sobre as PICS no RS (1 aprovado; outro em andamento). Além disso, durante todo o período manteve o apoio técnico institucional às CRS.

No que se refere à Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES) do DAPPS/SES-RS, foram desenvolvidas atividades e ações de enfrentamento à COVID-19, reunindo-se semanalmente via "Canal Covid" com as Coordenadorias Regionais de Saúde para discussões voltadas às populações específicas. Também trabalhou no monitoramento e promoveu ação relativa aos recursos da Portaria SES Nº 506/2020 e da Portaria MS Nº 2.405/2020 (que dispõe sobre o repasse de recursos para enfrentamento do COVID-19 junto a populações específicas).

A área técnica de saúde LGBT, em conjunto com o Comitê Técnico de Saúde LGBT, desenvolveu o Plano Operativo Bianual (correspondente à Política Estadual de Saúde da População LGBT), o qual foi enviado ao Conselho Estadual de Saúde para deliberação. A área técnica de saúde da População em Situação de Rua participou do Comitê Intersetorial para a elaboração da Política Estadual para a População em Situação de Rua, Enfrentamento à Violência e a Discriminação Institucionais. Em relação à Saúde da População Migrante Internacional, houve a finalização da elaboração e assinatura do Termo de Cooperação entre a Organização Internacional para Migração/Organização das Nações Unidas (OIM/ONU) e a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Também, a área técnica de Saúde Prisional elaborou e publicou a Portaria SES Nº 097/2021, que estabelece parâmetros para o financiamento e operacionalização dos serviços das Equipes de Atenção Básica Prisional, com objetivo de viabilizar e estimular a habilitação de novas equipes. Assim, foram habilitadas junto à portaria quatro (4) novas equipes, nos municípios de Arroio dos Ratos, Dom Pedrito, Erechim e Santo Ângelo. Por fim, a Divisão contribuiu na revisão do Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19, elencando sugestões sobre as populações específicas. Salienta-se, igualmente, que a Divisão tem representação ativa no Comitê de dados do COVID-19 (Sociais e Educacionais do RS).

A Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, em parceria com o Primeira Infância Melhor (PIM), Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB), Saúde da Mulher e Criança, a Coordenação Estadual de IST/Aids elaborou coletivamente um guia na temática da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis para Agentes Comunitários de Saúde e Visitadores do PIM. O material foi divulgado e lançado no "PIM Debate", que proporcionou uma discussão aberta e *online* sobre o tema. Ainda com objetivo de impactar nesses indicadores, a Coordenação realizou a primeira reunião *online* para matriciamento dos profissionais médicos dos municípios do interior e região metropolitana para atendimento da criança exposta ao HIV,

visando diminuir o número de encaminhamentos para ambulatórios de infectologia de Porto Alegre/RS. Foram realizadas duas campanhas em mídias sociais e outros meios de comunicação, referente ao Dia Alusivo de Combate à Sífilis e ao Dezembro Vermelho de Combate ao HIV/Aids. Esta última teve como tema o incentivo ao autocuidado das pessoas que vivem em comunidades, reforçando o direito à saúde sexual reprodutiva e segura. Para facilitar o acesso e diagnóstico em populações-chaves, além de fomentar a realização de ações extramuros, foram realizadas reuniões com 10 municípios do Estado RS apresentando e fomentando o uso do autoteste de HIV. Ocorreu a reunião da Agenda Estratégica de Trabalho de HIV/Aids, IST, Hepatites Virais e Tuberculose, com a presença dos programas estaduais e representantes regionais das políticas para discussão e planejamento da continuidade da Agenda. Foi realizada Live de apresentação do Estudo de Prevalência de HIV/Sífilis em Parturientes no RS, a qual divulgou os resultados da pesquisa e oportunizou a discussão sobre as diferentes epidemias de HIV nas regiões do estado.

A Seção de Condições Crônicas Não Transmissíveis manteve seu trabalho articulado com as demais Políticas do DAPPS e com os demais Departamentos da SES/RS. O Grupo Temático de Câncer estruturou e participou ativamente na construção do Plano Estadual de Oncologia, aprovado em CIB/RS no mês de dezembro (Resolução CIB/RS Nº 265/2020). Além disso, em ação integrada do Grupo de Trabalho de Doenças Cardiovasculares/Diabetes e o Grupo Temático de Fatores de Proteção à Saúde, foi construída uma proposta de Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas. Essa modalidade de serviço integrará o novo Programa Estadual de Incentivos Estaduais, a ser lançado pela SES/RS. Ainda, foi finalizada a Nota Técnica 1/2020 - Atenção ao Indivíduo Portador de Doença Renal Crônica na Atenção Básica, apresentada como informe na reunião da CIB/RS e atualmente disponível no site da Coordenação Estadual de Atenção Básica.

Já a Divisão da Primeira Infância intensificou as ações de apoio a municípios, regiões e macrorregiões de saúde, que em razão da pandemia precisaram ser adaptadas passando a ser desenvolvidas também em formato remoto, através de ligações telefônicas e videoconferências, além de presencialmente, com pautas sobre orientações para o trabalho do PIM/Programa Criança Feliz (PCF). Seguindo a estratégia de educação permanente e formações à distância, foram realizadas, além de uma formação introdutória, quatro formações continuadas e duas formações Sistema de informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM) e sete edições do PIM Debate, que são webinários abertos nas redes sociais do PIM destinados ao diálogo sobre temas afins com o programa e que registraram alcance de 8.100 acessos em média, a cada edição.

A 3ª nota de orientação foi lançada pela Secretaria Estadual de Saúde/RS e Secretaria do Trabalho e Assistência Social/RS em setembro e teve o objetivo de fortalecer as orientações em relação a comunicação das equipes e famílias acompanhadas pelo PIM/ Programa Criança Feliz em tempos de novo coronavírus (COVID-19). Considerando a necessidade de distanciamento social provocada pela pandemia, foi importante o desenvolvimento de estratégias eficientes de comunicação interna e com as famílias atendidas, para manter o acompanhamento e a vinculação neste período.

Durante a XVIII edição da Semana Estadual do Bebê, em dezembro, realizou-se o XIV Seminário Internacional da Primeira Infância, com o tema “Primeira Infância em tempos de coronavírus”, em três dias de eventos *online*, com temáticas sobre a importância da abordagem integral na Primeira Infância, políticas públicas inovadoras para a Primeira Infância, promoção do desenvolvimento na Primeira Infância, Primeira Infância Melhor como política pública baseada em evidências e parentalidade positiva e o apoio às famílias e profissionais. Também de forma *online*,

ocorreu o “X Prêmio Salvador Celia”, destinado a Visitadores e Agentes Comunitários de Saúde, com o tema: “Iniciativas criativas na atenção à primeira infância em tempos de coronavírus” na modalidade relato de experiência. O público dos três dias de evento, somado, foi de aproximadamente 40 mil pessoas.

A atuação do **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS)** foi essencial junto aos outros departamentos e assessorias da SES/RS no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul no 3º quadrimestre de 2020. A vacinação é a medida de controle de maior eficácia que possibilitará a interrupção da circulação do SARS-Cov 2 no contexto atual. Desse modo, destacam-se as estratégias de vacinação contra a COVID-19, diante deste cenário de emergência, que foram sistematizadas e organizadas por meio do “PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL - Embasamento, operacionalização e avaliação”, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Plano Nacional de imunizações (Anexo A).

Além disso, a utilização do sequenciamento de alto desempenho para a Vigilância Genômica do SARS-CoV 2, integrada à Vigilância Epidemiológica, fornece elementos importantes para acompanhar o comportamento e evolução viral ao longo do tempo. O monitoramento das variações genéticas permite a identificação das mutações que podem estar associadas à gravidade da doença, reinfecção ou à escape vacinal. Através desta tecnologia foi possível identificar e caracterizar o SARS-CoV 2 como agente causador da pandemia. Em novembro de 2020, um grupo de 10 profissionais que integram a equipe de Vigilância Genômica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS) foi treinado pela equipe da Professora Ester Sabino, do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (USP), para realização do sequenciamento genético por nanoporos. Até o momento foram sequenciadas 69 amostras do Estado, coletadas no período de abril a novembro de 2020, sendo possível identificar a presença de 09 linhagens distintas e uma nova variante (P2). Análises mais detalhadas da diversidade viral estão sendo realizadas. Todos estes genomas estão sendo publicados no repositório público internacional, a plataforma GISAID, colaborando com o esforço mundial coletivo no combate à COVID-19.

As ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS)** no 3º quadrimestre de 2020 deram continuidade à organização e fortalecimento da assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia COVID-19 e no projeto de reorganização das redes de atenção à saúde. No mês de setembro de 2020 o Hospital de Caridade de Canguçu reabriu 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que estavam fechados desde 2015. No mesmo mês 103 novos leitos de UTI receberam habilitação pelo Ministério da Saúde, estes leitos estão distribuídos nos municípios de Caxias do Sul (8 leitos), Novo Hamburgo (5 leitos), Porto Alegre (10 leitos), Santa Maria (5 leitos), Santa Rosa (10 leitos), Hospital São Francisco de Assis, de Parobé (10 leitos) Hospital Centenário, de São Leopoldo (6 leitos), Hospital Dom João Becker, de Gravataí (10 leitos), Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre (34 leitos) e Santa Casa de São Gabriel (5 leitos).

A publicação da Portaria SES/RS Nº 618/2020 viabilizou a transferência de recursos provenientes das emendas parlamentares federais aos hospitais gaúchos. De modo que mais de R\$ 31 milhões foram repassados do Fundo Estadual de Saúde aos hospitais do Rio Grande do Sul.

Já em outubro de 2020 foi apresentada a proposta para implantação de um Hospital de Pronto Socorro Regional em Pelotas. A proposta inclui procedimentos ambulatoriais, serviços clínicos e cirúrgicos nas especialidades de ginecologia, cirurgia geral, gastroenterologia, otorrinolaringologia, oftalmologia (urgência e emergência e tratamento de catarata e

deslocamento de retina), cirurgia vascular (tratamento de varizes), urologia e coloproctologia. Essas são as necessidades de saúde na macrorregião de Saúde Sul culminando na firmatura de um convênio para a contratação de serviços para a elaboração de projeto arquitetônico e complementares no valor de R\$ 856.750,00.

Foi realizado o pagamento de R\$ 70 milhões (recursos do Ministério da Saúde) aos hospitais para o custeio e produção dos serviços hospitalares de média e alta complexidade (Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade).

Em novembro foi pago o montante de R\$ 80 milhões referente aos incentivos hospitalares como porta de entrada urgência e emergência, plantão presencial, especialidades prioritárias destinadas aos hospitais filantrópicos, públicos e próprios, recursos provenientes do tesouro Estadual.

Com relação à Operação Verão Total na Saúde, em Porto Alegre, o Hospital Vila Nova ampliou o atendimento do serviço com a abertura de 20 leitos de UTI. No mês de dezembro, houve a apresentação da consultoria do Hospital Sírio-Libanês sobre o relatório de diagnóstico e planejamento do Projeto de Gestão do Hospital de Tramandaí.

Igualmente, Foram destinados R\$ 70 milhões, referente aos incentivos hospitalares como porta de entrada urgência e emergência, plantão presencial, especialidades prioritárias, aos hospitais filantrópicos, públicos e próprios, recursos provenientes do tesouro Estadual. Ainda, ocorreu a aprovação do Plano Estadual de Oncologia, via CIB/RS Nº 265/2020.

No mês de dezembro foi aprovada a atualização do Plano Estadual de Oncologia, conforme Resolução CIB/RS Nº 265/2020, de 17/12/2020. Esta aprovação implica na discussão das pactuações relativas às referências de atendimento oncológico, revisão das habilitações das unidades e reavaliação do impacto financeiro destinado à oncologia a serem realizadas pelo Grupo Condutor da Oncologia, composto por representações dos departamentos da SES/RS, das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Também em dezembro foi aprovado o Plano da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul, conforme Resolução CIB/RS Nº 270/20, de 22/12/2020, considerando a solicitação do Ministério da Saúde/Coordenação Geral da Saúde da Pessoa com Deficiência de atualizar o Plano Estadual da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência até dia 30 de dezembro de 2020.

No período de setembro a dezembro de 2020 foi dada continuidade ao trabalho de reorganização das referências de média complexidade das especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular (Tratamento Cirúrgico de Varizes), Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Urologia, resultando nas seguintes pactuações: macrorregião de saúde Centro-Oeste, as Regiões de Saúde R1 e R2 pactuaram a Cirurgia Geral e a Região de Saúde 3 pactuou a Cirurgia Geral e a Oftalmologia; macrorregião de saúde Missioneira, a Região de Saúde R13 pactuou a referência de Otorrinolaringologia e a Região de Saúde R14 pactuou as referências de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular (Tratamento Cirúrgico de Varizes), Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia; macrorregião de saúde Norte, as regiões de saúde R17, R18 e R19 pactuaram a referência de Otorrinolaringologia, a Região 15 encaminhou pactuação nas oito especialidades e a região 20 pactuou as referências em Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia e Urologia; macrorregião de saúde Sul, a Região de Saúde R21 encaminhou sua pactuação em Ginecologia e a Região de Saúde R22 encaminhou sua pactuação em Oftalmologia; macrorregião de saúde Vales,

as regiões de Saúde R27 e R28 pactuaram suas referências em Otorrinolaringologia e Oftalmologia e as regiões de saúde R29 e R30 pactuaram suas referências em cinco especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Assim, foram realizadas 43 pactuações em 16 Regiões de Saúde e cinco Macrorregiões de Saúde.

Ainda, no 3º Quadrimestre de 2020 também teve continuidade o trabalho de desenho do novo Programa de Incentivos Hospitalares, mediante o levantamento e análise de informações, bem como o planejamento da transição na sua implantação prevista para 2021.

No Quadro 62 apresenta-se a ampliação dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto COVID-19, especialmente para atendimento do COVID-19, no Estado do Rio Grande do Sul durante o ano de 2020. Já o Quadro 63 apresenta os leitos de UTI adulto - COVID com pendências de habilitação pelo Ministério da Saúde, no final de 2020.

Quadro 62. Ampliação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto COVID-19 , Rio Grande do Sul, 2020.

Município Estabelecimento	CNES	Município	Nº de Leitos Original	Total atual	PT de Habilitação	Data da PT de Habilitação / Validade	Última PT de Prorrogação, Vigência e Situação
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	2246929	Passo Fundo	-	10	660	01/04/2020 01/07/2020	3.498 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Universitário	3508528	Canoas	-	10	660	01/04/2020 01/07/2020	3.498 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Vicente de Paulo	2257815	Osório	-	10	796	14/04/2020 14/07/2020	3.574 18/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Regional de Santa Maria	9575936	Santa Maria	-	10	1.244	14/05/2020 14/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	2246929	Passo Fundo	-	13	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Universitário	3508528	Canoas	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Sapiranga	2232154	Sapiranga	-	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	Santa Maria	-	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.566 18/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Pedro	2257645	Garibaldi	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.489 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital de Caridade e Beneficência	2266474	Cachoeira do Sul	-	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	Porto Alegre	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	2263858	Cruz Alta	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Vida Saúde Abosco	3017060	Santa Rosa	-	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa do Rio Grande	2232995	Rio Grande	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Bruno Born	2252287	Lajeado	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Estrela	2252260	Estrela	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Santo Antônio Tenente Portela	5384117	Tenente Portela	5	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa de Caridade de Bagé	2261987	Bagé	-	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Geral	2223538	Caxias do Sul	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa de Alegrete	2248328	Alegrete	-	7	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Santa Cruz	2254964	Santa Cruz do Sul	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Beneficente Nossa Senhora dos Navegantes	2707950	Torres	5	5	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Tramandaí	2793008	Tramandaí	-	6	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Instituto de Cardiologia Hospital Viamão	5223962	Viamão	-	10	1.280	18/05/2020 18/08/2020	3.457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Pronto Socorro de Canoas Nelson Marchezan	3626245	Canoas	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.481 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Santa Teresinha Encantado	2252228	Encantado	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	Erechim	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Notre Dame São Sebastião	2246813	Espumoso	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Carlos	2240335	Farroupilha	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro

Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	Gramado	-	8	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Vicente de Paulo	2246988	Passo Fundo	-	10	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	2252694	Pelotas	-	10	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital de Clinicas	2237601	Porto Alegre	-	85	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Porto Alegre	-	44	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Ana Nery	2255936	Santa Cruz do Sul	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.481 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa de São Gabriel	2248204	São Gabriel	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Centenário	2232022	São Leopoldo	5	5	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	2232162	Sapucaia do Sul	-	7	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.481 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São José	9563873	Taquari	-	10	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.488 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Sebastião Martir	2236370	Venâncio Aires	-	8	1.502	08/06/2020 08/09/2020	3.444 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan	3626245	Canoas	5	5	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Tacchini	2241021	Bento Gonçalves	5	5	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital de Caridade de Carazinho	2262274	Carazinho	-	6	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.448 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Virvi Ramos	2223562	Caxias do Sul	5	5	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio	2232030	Esteio	-	6	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Santo Ângelo	2259907	Santo Ângelo	5	5	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital de Caridade São Jerônimo	6424236	São Jerônimo	-	10	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.506 17/12/2020 Vig.: Fevereiro

Hospital Centenário	2232022	São Leopoldo	5	5	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.454 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa de Uruguaiana	2248190	Uruguaiana	-	8	1.729	10/07/2020 10/10/2020	3.448 16/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Geral	2223538	Caxias do Sul	-	8	2.398	09/09/2020 08/12/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	Novo Hamburgo	5	5	2.398	09/09/2020 08/12/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Porto Alegre	-	10	2.398	09/09/2020 08/12/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	Santa Maria	5	5	2.398	09/09/2020 08/12/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Vida Saúde Abosco	3017060	Santa Rosa	-	10	2.398	09/09/2020 08/12/2020	3.490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Santa Casa de São Gabriel	2248204	São Gabriel	5	5	2.527	22/09/2020 21/12/2020	3.490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Dom João Becker	2232049	Gravataí	-	10	2.530	22/09/2020 21/12/2020	3.487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital São Francisco de Assis	2227762	Parobé	-	10	2.530	22/09/2020 21/12/2020	3.490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	Porto Alegre	-	34	2.530	22/09/2020 21/12/2020	3.490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Centenário	2232022	São Leopoldo	-	6	2.530	22/09/2020 21/12/2020	3.490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Pompéia	2223546	Caxias do Sul	-	7	2.285	27/08/2020 24/11/2020	3.576 18/12/2020 Vig.: Fevereiro
Hospital Virvi Ramos	2223562	Caxias do Sul	-	7	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.313 Aprovada
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	Erechim	5	5	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.314 Aprovada
Hospital São Carlos	2240335	Farroupilha	3	3	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.315 Aprovada
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	Ijuí	5	5	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.317 Aprovada
Hospital Montenegro	2257556	Montenegro	6	6	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.319 Aprovada
Sociedade Portuguesa de Beneficência	2252295	Pelotas	-	10	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.321 Aprovada
Hospital Divina Providência	2237598	Porto Alegre	-	10	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.326 Aprovada

Hospital Independência	7092571	Porto Alegre	-	10	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.3136 Aprovada
Hospital Regional de Santa Maria	9575936	Santa Maria	5	5	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.338 Aprovada
Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	2232162	Sapucaia do Sul	-	2	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.339 Aprovada
Hospital Frei Clemente Soledade	2246961	Soledade	-	4	2.690	02/10/2020 31/12/2020	136.340 Aprovada
Hospital Padre Jeremias	2232103	Cachoeirinha	-	6	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.207 Aprovada
Hospital Nossa Senhora Aparecida De Camaquã	2257548	Camaquã	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.206 Aprovada
Hospital de Canela	2235609	Canela	5	5	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.233 Aprovada
Hospital de Caridade de Carazinho	2262274	Carazinho	-	3	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.205 Aprovada
Hospital São Luiz	2262002	Dom Pedrito	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.210 Aprovada
Hospital De Caridade São Roque	2244101	Fax do Soturno	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.212 Aprovada
Hospital Berço Farroupilha	0181927	Guaíba	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.204 Rejeitada
Santa Casa do Rio Grande	2232995	Rio Grande	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.247 Aprovada
Hospital Vida Saúde Abosco	3017060	Santa Rosa	-	10	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.215 Aprovada
Hospital Tramandaí	2793008	Tramandaí	5	5	2.814	14/10/2020 12/01/2021	137.214 Aprovada
Hospital Regional de Santa Maria	9575936	Santa Maria	5	5	3.124	18/11/2020 12/01/2021	137.425 Aprovada
Hospital de Canela	2235609	Canela	-	4	3.445	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital São Vicente De Paulo	2246988	Passo Fundo	-	10	3.445	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Auxiliadora	2248239	Rosário do Sul	5	5	3.445	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Charqueadas	9528792	Charqueadas	-	7	3.449	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	Ijuí	5	5	3.449	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Santo Ângelo	2259907	Santo Ângelo	-	9	3.449	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Frei Clemente Soledade	2246961	Soledade	-	6	3.449	16/12/2020 16/03/2021	Aguarda término da vigência

Hospital Tacchini	2241021	Bento Gonçalves	5	5	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Caridade e Beneficência	2266474	Cachoeira do Sul	5	5	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Padre Jeremias	2232103	Cachoeirinha	2	2	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Canela	2235609	Canela	1	1	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Geral	2223538	Caxias do Sul	8	8	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Charqueadas	9528792	Charqueadas	3	3	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	Erechim	5	5	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	Novo Hamburgo	3	3	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital de Caridade São Jerônimo	6424236	São Jerônimo	2	2	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Centenário	2232022	São Leopoldo	2	2	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital São Francisco de Assis	2227762	Parobé	12	12	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	135217	Pelotas	6	6	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Associação Hospitalar Vila Nova	2693801	Porto Alegre	15	15	3.445	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Santa Cruz	2254964	Santa Cruz do Sul	5	5	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	Santa Maria	5	5	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Sapiranga	2232154	Sapiranga	5	5	3.566	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital Bom Jesus	2227932	Taquara	5	5	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Hospital São Vicente de Paulo	2250837	Três de Maio	5	5	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência

Santa Casa de Uruguaiana	2248190	Uruguaiana	2	2	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
Instituto de Cardiologia Hospital Viamão	5223962	Viamão	5	5	3.576	18/12/2020 18/03/2021	Aguarda término da vigência
			240	866			

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Legenda: PT = Portaria. CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. –: Leitos que não eram financiados pelo SUS.

Quadro 63. Leitos de UTI adulto COVID-19 com pendências de habilitação pelo Ministério da Saúde, 2020.

Município	Estabelecimento CNES	CNES	Nº de Leitos habilitados anteriormente	Nº de Leitos atualmente Habilitados	Nº de Leitos Solicitados	Nº de Leitos Final (se completadas as habilitações)	Proposta SAIPS	Situação	Data de envio e Reenvio
Bagé	Santa Casa de Caridade	2261987	14	5	3	8	137962	Enviada ao MS	05/02/2021
Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	2232014	6	0	10	10	134893	Aprovada	09/12/2020
Caxias do Sul	Hospital Geral	2223538	18	26	5	36	135625	Aprovada	21/12/2020
Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paulo	2263858	10	10	10	20	137051	Aprovada	20/01/2021
Ijuí	Hospital Bom Pastor	2261030	0	0	10	10	135624	Aprovada	21/12/2020
Novo Hamburgo	Fundação de Saúde de Novo Hamburgo	2232146	5	8	7	15	135806 138188	Rejeitada e Reenviada ao MS	23/12/2020 10/02/2021
Osório	Hospital São Vicente de Paulo	2257815	10	10	10	20	136797	Aprovada	15/01/2021
Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila Nova	2693801	20	15	5	20	135814	Aprovada	23/12/2020
Pelotas	Hospital Universitário São Francisco de Paulo	2253046	0	0	10	10	136796 137969	Rejeitada e Reenviada ao MS	15/01/2021 05/02/2021
Santa Maria	Hospital Regional de Santa Maria	9575936	20	20	10	30	135626	Aprovada	21/12/2020
Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	9575936	15	15	5	20	135805	Aprovada	23/12/2020
Taquara	Hospital Bom Jesus	2227932	5	5	6	11	135804	Aprovada	23/12/2020
Vacaria	Hospital Nª S. da Oliveira	2241048	8	0	8	8	135813	Aprovada	23/12/2020
	TOTAL		131	114	99	218			

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Legenda: MS = Ministério da Saúde.

Em relação à Divisão de Unidades Próprias do Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS) destacam-se as principais realizações no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), no 3º quadrimestre de 2020: o Ambulatório de Saúde Mental realizou 2.185 atendimentos individuais e 77 atendimentos em grupo; houve a instalação de dois pontos acesso à internet no Ambulatório de Saúde Mental Melanie Klein; a "Roda de Conversa" sobre Covid-19, com intuito de informar, dirimir possíveis dúvidas dos profissionais sobre os métodos de contenção e testagem e escuta de sugestões da equipe técnica; a divulgação de dados sobre as testagens e casos positivos em servidores do HPSP, assegurando a transparência da instituição em relação à efetividade do combate ao Covid-19; a elaboração de Procedimento Operacional Padrão - "Padronização da coleta de exames clínicos no SAT" - para otimização do serviço e redução de custos; a elaboração de Procedimento Operacional Padrão - "Solicitação de Dietas" - para maior efetividade frente ao diagnóstico clínico; o setor de Farmácia do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) realizou 1.756 atendimentos (aproximadamente 439 atendimentos/mês), assegurando o fornecimento de medicações para as unidades hospitalares (Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS) Infantil, CIAPS Adolescente, Mário Martins Masculina, Mário Martins Feminina, José de Barros Falcão e Jurandyr Barcellos), para unidades de moradores asilares (Madre Matilde, Moysés Roithman e Missões) e residenciais terapêuticos externos ligados ao HPSP; ocorreu ainda, a apreciação de 25 projetos de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Destacam-se como ações importantes realizadas no Hospital Colônia Itapuã no 3º quadrimestre de 2020: a testagem de todos os servidores, terceirizados e pacientes para Covid-19, através de teste de RT-PCR; a reforma do Setor de Enfermaria, com vistas a cumprir normas da vigilância em saúde; a reforma das instalações do Setor de Nutrição e Dietética, com substituição do forro de uma sala que estava interdita, conforme notificação da Vigilância em Saúde e Ministério Público/RS; a reforma das paredes do setor da lavanderia e pintura em resposta a notificação da Vigilância em Saúde e Ministério Público/RS e a instalação de uma lavanderia no setor da enfermaria, para uso exclusivo dos pacientes dessa unidade.

No que se refere às principais ações realizadas no Hospital Sanatório Partenon (HSP) no 3º quadrimestre de 2020 destaca-se: o início da realização de exames de raio X com digitalização de imagens; a disponibilização de resultados de exames de raio X através da rede interna de informática, para acesso remoto pelos médicos do HSP e a inauguração do Ambulatório de Retenção em HIV-Aids no Serviço de Atenção Terapêutica, em parceria com a AIDS Healthcare Foundation.

Quanto ao Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), no 3º quadrimestre de 2020, foram realizadas 4.065 consultas com médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais; 2.933 procedimentos nas áreas de especialidade do Ambulatório de Dermatologia Sanitária; a publicação no Periódico Internacional: *Medical Mycology Case Report*, do artigo Oncomicosose causada por *Arthrimum arundinis* em pacientes de Hanseníase - pesquisa de doutorado de Rodrigo Vettorato, que teve como um dos campos de coleta de dados o Setor de Hanseníase do ADS; e o dia mundial de luta contra HIV - 32 anos do Centro de Testagem e Aconselhamento - Ambulatório de Dermatologia Sanitária.

No que diz respeito às ações realizadas pelo **Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS)**, no terceiro quadrimestre de 2020, 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 projeto estratégico é definido por um escopo, contendo objetivos, metas, cronogramas e indicadores de monitoramento próprios.

No 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 520/2020), que tem como um dos objetivos a elaboração e atualização da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e terapias nutricionais. Em 2020, foi elaborada a metodologia de revisão iniciando pelo elenco de medicamentos do Componente Especializado, especificamente do Grupo 1B e Grupo 2, que correspondem aos medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. A partir do desenvolvimento da metodologia, que definiu critérios para a eleição de medicamentos candidatos à exclusão da REME, foram avaliadas 28 linhas de cuidado e elaboração de 13 Pareceres Técnicos, que subsidiaram a plenária da CFT na análise sobre à manutenção ou exclusão dos medicamentos. Paralelamente à revisão do Componente Especializado, foi elaborada a minuta de documento que subsidiará a revisão do Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica disponibilizada pela SES, programada para ser iniciada em 2021.

Além disso, 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, em 2020, manter o percentual abaixo de 20%. O conjunto de ações realizado no ano demonstra que foi ampliado o acesso dos usuários aos tratamentos solicitados administrativamente à SES/RS, por meio do aumento do financiamento e aquisição de medicamentos com redução significativa de itens com estoque crítico (quantidade disponível inferior a um mês de necessidade para atendimento integral do tratamento do usuário). No ano de 2020, a disponibilização de medicamentos foi ampliada em 17,4%, partindo de 64,9%, em janeiro, para 82,3%, em dezembro. Especificamente no terceiro quadrimestre, houve aumento gradativo da cobertura de estoque de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual em relação aos quadrimestres anteriores, partindo de 77,34%, em setembro, para 82,32%, em dezembro, aumento de 4,98%, correspondendo ao atendimento de 98,4% dos usuários e alcance de 271.978 tratamentos administrativos demandados à SES/RS. A Figura 2 ilustra a evolução do percentual de medicamentos disponibilizados aos usuários com tratamentos administrativos no período de janeiro a dezembro de 2020.

Figura 2. Percentual de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS disponibilizados no período de janeiro a dezembro de 2020.



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica

O Projeto Estratégico de *Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS* foi iniciado em janeiro de 2020, tendo por objetivo implementar o cuidado farmacêutico no âmbito do SUS, através do Programa Cuidar+ RS, de maneira que o fomento às ações e serviços de implementação do cuidado seja ofertado em rede, integrado e com foco no usuário. Em dezembro, o plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS), reunido virtualmente, aprovou a décima resolução deste órgão no corrente ano, visando aprovar o Programa Cuidar + o qual foi, posteriormente, instituído na SES/RS por meio da Portaria Nº 792/2020. A primeira adesão ao Programa Cuidar + foi da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Cachoeira do Sul. Ao todo, nove (9) profissionais farmacêuticos foram capacitados, sendo sete farmacêuticos dos municípios de Caçapava do Sul, Estrela Velha, Lagoa Bonita do Sul e Passa Sete, e dois farmacêuticos integrantes da 8ª CRS. Em Porto Alegre, também foi realizada capacitação para os farmacêuticos da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP/RS), a realização das capacitações aos municípios ocorreu à distância, de forma remota, mediante utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

Concomitantemente, como parte das ações do Programa Cuidar +, foi implementado o serviço de Telecuidado Farmacêutico no Estado do RS - que tem como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários atendidos na Farmácia de Medicamentos Especiais nos 497 municípios, de forma complementar ao atendimento presencial, avaliando a adesão dos usuários ao tratamento, o controle da asma, problemas relacionados à farmacoterapia e sintomas relacionados à COVID-19. Inicialmente foi realizado um projeto piloto para a construção da melhor forma para abordagem do usuário e desenho do formato da teleconsulta e das intervenções em saúde. Nesta fase, foram realizadas 189 ligações que resultaram em 80 usuários atendidos de forma remota. Paralelamente, foram iniciadas tratativas para firmar parceria com o serviço de Telessaúde de Porto Alegre para expansão do telecuidado em todo o Estado do RS, e a elaboração de um ensaio clínico randomizado com previsão de atendimento de 1.500 pacientes na primeira fase e 3.800 na segunda fase, com início em 2021. Além disso, foram

realizadas adequações no sistema de dispensação dos medicamentos do Estado, possibilitando o registro da teleconsulta farmacêutica, evolução dos atendimentos e envio, após o atendimento, de uma pesquisa de satisfação e declaração de serviços farmacêuticos diretamente para o e-mail e por mensagem de texto (SMS) para o usuário.

O Projeto Estratégico Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS tem como meta ampliar, em 2020, para 10% o percentual de medicamentos administrativos de responsabilidade estadual solicitados digitalmente. Lançada em março de 2020 pelo governo do Estado, a Farmácia Digital RS é uma ferramenta inédita no País cujo objetivo é possibilitar que solicitações de medicamentos do Componentes Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS sejam realizadas pela internet, sem a necessidade de que o usuário se desloque até a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) de seu município de residência. O monitoramento é realizado por meio de um indicador composto, que é medido pelo resultado da média simples de dois indicadores: 1) Percentual de solicitação digital de tratamentos administrativos de medicamentos do Componente Especializado e da lista do Programa de Medicamentos Especiais do Estado; e, 2) Números de linhas de cuidado disponibilizadas na solicitação digital de tratamentos administrativos do Componente Especializado e da lista do Programa de Medicamentos Especiais do Estado. O resultado obtido no terceiro quadrimestre de 2020, do indicador composto, foi de 8,95%, ficando abaixo da meta estipulada para o ano.

Compreende-se que, por ser um serviço *online* disponibilizado recentemente à população, a adesão dos usuários à plataforma digital será realizada de forma gradual, com perspectivas de crescimento ao longo do tempo. Nesse sentido, para atingimento da meta, foram realizadas diversas ações de divulgação e ampliação do acesso à plataforma digital. Desde o lançamento da Farmácia Digital, foram ampliadas de 12 para 20 as linhas de cuidado, passando a disponibilizar 113 medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade estadual. Para divulgação aos usuários, o Departamento de Assistência Farmacêutica alinhou estratégias junto à Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) e a Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS). Igualmente, através de reuniões mensais com as equipes de Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de Saúde e de Farmácias de Medicamentos Especiais dos municípios, foram criadas estratégias de divulgação através de disponibilização de cartazes nos serviços e distribuição de informativos à população. Ao todo, foram distribuídos 20 mil materiais para os municípios. Também foram iniciados contatos com serviços de saúde como hospitais, unidades básicas e clínicas para corroborar a ampliação e divulgação do acesso à plataforma aos usuários. Na Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre, devido à cobertura de grande parte da população que demanda medicamentos à SES/RS no Estado, e por estar sob gestão estadual, foram disponibilizados dois *totens* com tablets e acesso à internet para que os usuários possam realizar a primeira solicitação de medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade estadual de forma digital, contando com auxílio de profissionais no local.

Em relação à Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMF), foram realizadas, no terceiro quadrimestre, as seguintes ações: Publicação da Nota Técnica de Fitoterapia; finalização da revisão bibliográfica do perfil toxicológico das plantas que constam na Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS) e elaboração da minuta de portaria da segunda edição da REPLAME/RS; reunião virtual com Comitê Gestor da PIPMF e II Encontro Anual dos Municípios com Projetos de Assistência Farmacêutica e Arranjos Produtivos Locais com Plantas Medicinais e Fitoterápicos (APLPMFITO) financiados pelo Ministério da Saúde (encontro virtual); elaboração de Folhetos de

Plantas Medicinais da REPLAME/RS; elaboração da Nota Técnica de Farmácia Viva; finalização da revisão da Cartilha de Plantas Medicinais; elaboração de projeto de mapeamento de ações de Fitoterapia na 1ª CRS; e, publicação de edital de processo seletivo Nº 17/2020 para as atividades de gerência do Projeto APLPMFito.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS)** destacam-se como principais realizações, no 3º quadrimestre de 2020: a) a Veiculação de Campanha de Publicidade de abrangência estadual sobre prevenção ao coronavírus, com o conceito "Uma mão lava a outra". A campanha convida a população a adotar medidas de prevenção como forma de proteção de toda a sociedade. Veiculou em rádios de todo o Estado do RS, emissoras de televisão, meios digitais, ônibus e lotações e foi tema de painéis e faixas instalados na fachada de prédios públicos como o Palácio Piratini e o Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF); b) O acompanhamento diário da evolução do coronavírus no território gaúcho junto ao CEVS/SES/RS e alimentação do mapa digital com os casos notificados do COVID-19 no Estado (recuperados, em recuperação e óbitos), além de sua evolução em todos os municípios. Além disso, alimentação diária (incluindo finais de semana) das redes sociais de mídia digital da SES/RS, com resumo das notificações diárias de casos, para acompanhamento dos veículos de comunicação e da sociedade em geral; c) A criação e 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; d) O desenvolvimento e organização de eventos *online* de interesse público, tais como promoção da vida e prevenção ao suicídio (Setembro Amarelo), amamentação e lives do programa Primeira Infância Melhor; e) Incremento de seguidores e engajamento das redes sociais da Secretaria da Saúde/RS (facebook, twitter, instagram e Youtube); bem como, publicações diárias para além de coronavírus, como serviços sobre farmácia do Estado, doação de sangue, prevenção da dengue e outras doenças e demais ações de toda a estrutura da Secretaria da Saúde/RS.

Considerando a continuidade dos trabalhos desenvolvidos e realizados em razão da permanência do estado de pandemia que se apresenta o Estado do RS, as principais realizações executadas pela **Assessoria Jurídica (AJ/SES/RS)** no 3º quadrimestre de 2020, sempre em trabalho conjunto com áreas técnicas pertinentes, foram as seguintes: a) a atuação frente aos questionamentos/contatos e remessa de informações advindas do Ministério Público Estadual (RS) e Federal, bem como do Tribunal de Contas do Estado/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 Secretaria quanto ao assunto, distribuição e alcance de Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais da saúde, contratualização de prestadores de serviço laboratorial para testagem para COVID-19, contratualização de leitos de UTI e retaguarda, bem como aquisição de respiradores e demais equipamentos para seu tratamento e prevenção; b) o assessoramento, elaboração, revisão e apoio ao Comitê de Operações Especiais (COE), 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; c) a participação nas reuniões do Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do RS; d) a retomada das reuniões do Grupo de Trabalho da Judicialização, junto ao Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS). É importante salientar que as realizações acima referidas contam, necessariamente com o apoio e auxílio das áreas técnicas da SES/RS, em

especial, com o COE/CEVS, Departamento de Regulação Estadual, Departamento de Gestão da Atenção Especializada, Departamento de Assistência Farmacêutica, Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde e apoio externo da Agente Setorial da Procuradoria-Geral do Estado/RS.

Quanto às realizações do **Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, destaca-se a conclusão da elaboração da minuta do projeto de lei que terá como objeto a revogação da Lei Nº 11.867/2002 e passará a disciplinar o processo de auditoria, competências e sanções. A minuta foi encaminhada à Assessoria Jurídica da SES/RS e analisada pelo órgão de assessoramento. Após as adequações necessárias, será encaminhada à Secretária da Saúde.

Dos diversos processos administrativos submetidos ao Departamento de Auditoria, ressalta-se a análise realizada no processo SPI Nº 121171-2000/15-5, com recomendação de devolução do recurso recebido por município da 5ª CRS, através da Portaria Nº 337/2013, em razão do descumprimento do prazo de execução e da finalidade. Ainda, foi realizada auditoria no serviço de *home care* prestado à beneficiária da 15ª CRS, Processo Nº 20/2000-0090232-4, tendo sido constatadas diversas inconformidades na prestação do serviço. O Relatório foi encaminhado à Procuradoria Geral do Estado/RS para ciência do juízo, por se tratar de cumprimento de ordem judicial, ao Ministério Público, à gestão estadual do SUS e ao Departamento de Regulação Estadual, para apuração do descumprimento contratual.

Referente às ações adotadas pelo **Departamento Administrativo (DA/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, permaneceu a necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais para atender às ações emergenciais de controle da pandemia do COVID-19. E, neste período se deu continuidade no chamamento de profissionais da área da saúde, através dos contratos emergenciais por meio de processos seletivos simplificados. Neste sentido, no último quadrimestre de 2020 entraram em exercício nove (9) profissionais nos seguintes departamentos: Departamento de Regulação Estadual, Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Divisão de Unidades Próprias do Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS) – sendo sete (7) técnicos de enfermagem; um (1) médico regulador e um (1) enfermeiro. Para garantir que todas as vagas publicadas sejam preenchidas, a Divisão de Gestão de Pessoas, do Departamento Administrativo(DA)/SES/RS segue com as contratações (processos de seletivos simplificado) com a finalidade de substituir as desistências deste período. No propósito da prevenção a contaminação do COVID-19, o DA é responsável pela distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (máscaras, luvas, avental, sapatilha, touca, óculos de proteção, frascos de álcool e face shield) tanto internamente para os trabalhadores da SES/RS, quanto para as diferentes instituições e municípios do Estado, considerando nesta ação as doações provenientes do Ministério da Saúde (MS) e de outras organizações para a SES/RS, bem como a mobilização do estoque próprio e a reserva técnica de EPIs do Estado. O total do material distribuído até o momento contabilizou 9.674.028 unidades, conforme informações disponíveis no site: <<https://ti.saude.rs.gov.br/epi/>>. O Departamento Administrativo também é responsável pela aquisição dos equipamentos para atender às necessidades do Estado (aumento de leitos de UTIs) referente aos casos de COVID-19. Neste quadrimestre foi realizada a distribuição de respiradores enviados pelo Ministério da Saúde e Fundação Itaú - Programa Todos Pela Saúde, no total de 90 unidades de respiradores beira leito e 30 unidades de respiradores de transporte. Também, a partir do Termo de Cooperação Fundo para a Reconstituição de Bens Lesados (FRBL) – Ministério Público/RS, foram adquiridos e distribuídos 230 unidades de leitos hospitalares, 230 respiradores e 230 monitores. Por fim,

referente aos afastamentos relacionados ao COVID-19 dos trabalhadores da SES/RS, foi solicitado ao 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) informação referente ao quantitativo de servidores afastados por infecção confirmada pelo Sars Cov-2), mas não obtivemos resposta em tempo hábil para constar no presente relatório.

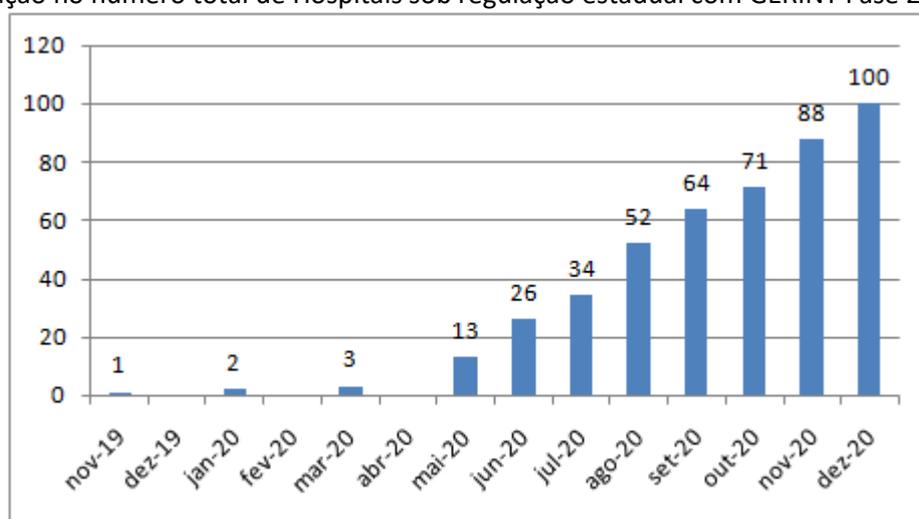
O **Departamento Estadual do Sangue e Hemoderivados (DESH/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, buscou a estruturação da Rede Hemoterápica Estadual com vistas à otimização da capacidade instalada pública. Neste contexto, a SES/RS tem buscado parcerias para a manutenção das atividades dos hemocentros regionais. Já foram firmadas parcerias para a manutenção dos Hemocentro Regional de Santa Rosa, Hemocentro Regional de Pelotas, Hemocentro Regional de Passo Fundo e Hemocentro Regional de Cruz Alta. Além da busca das condições para a manutenção dos hemocentros regionais, está sendo redimensionada a Rede Hemoterápica contratada ao SUS, com o estabelecimento dos parâmetros de produção de hemocomponentes, conforme o perfil assistencial dos estabelecimentos de saúde de cada macrorregião de saúde. Ressalta-se que, em dezembro de 2020 foi firmado contrato entre a SES/RS e o Banco de Sangue de Erechim, com o objetivo de fortalecer a doação de sangue na Macrorregião Norte.

Quanto ao **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)** destacam-se as principais realizações no 3º quadrimestre de 2020:

a) Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS): em virtude da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde (MS), em 22 de janeiro de 2020, ativou 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 SES/RS também colocou em operação o Centro de Operações de Emergências (COE-COVID-19) no Estado. As equipes da Central Estadual de Regulação Hospitalar e Departamento de Gestão e Atenção Especializada (DGAE) elaboraram o Plano de Contingência Hospitalar Estadual (Anexo C), que define o nível de resposta e a estrutura hospitalar correspondente para o atendimento da população gaúcha considerando todas as normativas estaduais, decretos, portarias e resoluções devido a Pandemia da COVID-19. As atualizações do Plano de Contingência Hospitalar objetivam convergir com o Sistema de Monitoramento de Leitos e com as ações do Modelo de Distanciamento Controlado. A CRH/RS trabalha na avaliação sistemática do Sistema de Monitoramento de Leitos, ferramenta preenchida diariamente por todos os hospitais do RS, que permite o acompanhamento e evolução diária do número de leitos, número de pacientes internados com casos suspeitos/confirmados de COVID-19, e estrutura física hospitalar para atendimento dos mesmos. O Sistema auxilia na definição de priorização de atendimento, uma vez que demonstra a necessidade de monitoramento dos casos em locais estratégicos do Estado e pode ser acessado pelo link: <<https://covid.saude.rs.gov.br/>>. Frente à necessidade instalada de controle e regulação dos serviços, ressalta-se o reforço da equipe médica e a ampliação de profissionais de saúde para atendimento das demandas decorrentes da pandemia. Houve a instituição de escalas de enfermeiros reguladores 24 horas x 7 dias da semana e a integração das centrais de regulação de urgência (CRH/RS e Central do SAMU) possibilitando a ação conjunta nas decisões e instauração de rounds médicos para definições de condutas e encaminhamentos. Nesse contexto, aponta-se a relevância da utilização dos *rounds* clínicos, que são métodos que possibilitam aos profissionais na área da saúde a discussão e aprofundamento sobre casos atendidos no âmbito de trabalho.

b) Implementação do Sistema de Gestão de Regulação de Internações (GERINT) no Estado do RS: a regulação do acesso às internações 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. No terceiro quadrimestre de 2020, o Departamento de Regulação Estadual/SES/RS concluiu a implantação do GERINT nos 100 hospitais previstos para implantação em 2020, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de UTI e/ou possuírem leitos de saúde mental, conforme gráfico representado na Figura 3.

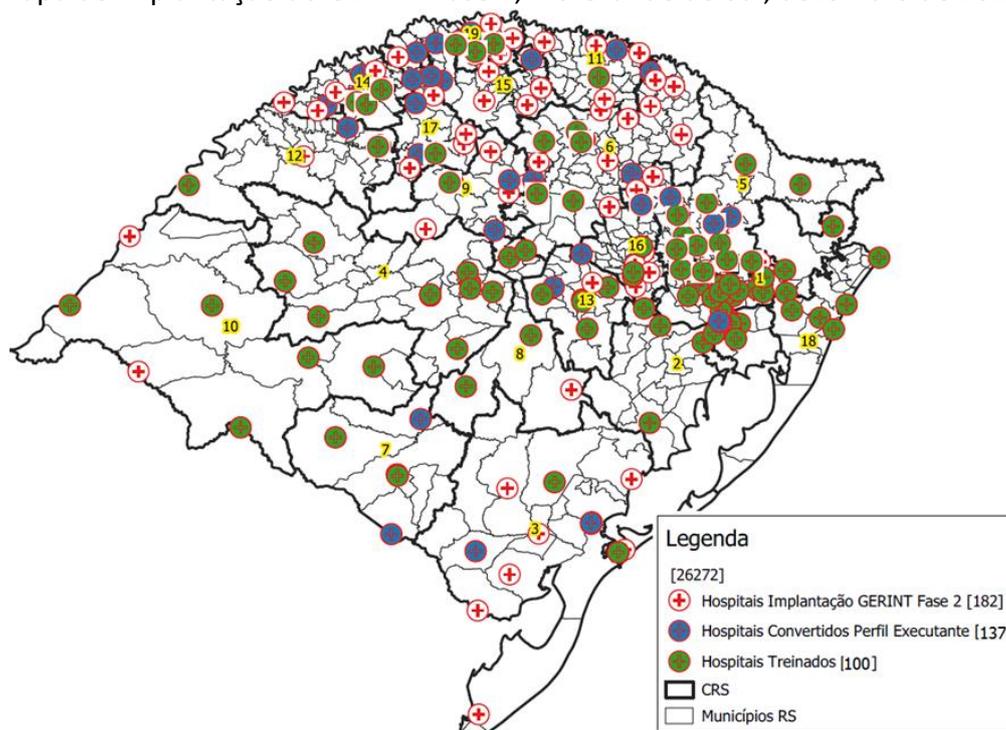
Figura 3. Evolução no número total de Hospitais sob regulação estadual com GERINT Fase 2 Implantada.



Fonte: DRE/SES/RS.

Abaixo segue o Mapa de Implantação GERINT atualizado até o mês de dezembro de 2020 (Figura 4). Os hospitais convertidos ao perfil executante são unidades que tiveram os logins dos profissionais vinculados à unidade executante. A partir desse momento, o hospital passa a receber encaminhamento de pacientes da Central de Regulação e lhe é permitido internar pacientes no sistema GERINT.

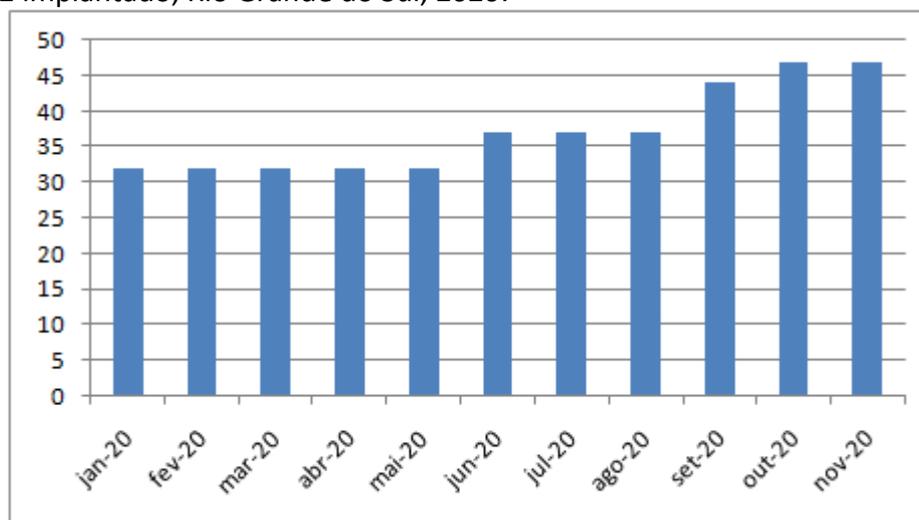
Figura 4. Mapa de implantação do GERINT Fase 2, Rio Grande do Sul, dezembro de 2020.



Fonte: DRE/SES/RS; DGTI/SES/RS.

c) Central Estadual de Saúde Mental (CER MENTAL): a Central Estadual de Regulação de Saúde Mental foi a última central de regulação criada no DRE/RS, em dezembro de 2019. Durante o ano de 2020 ampliou sua abrangência de regulação do acesso aos leitos hospitalares de saúde mental/psiquiatria, através do Sistema GERINT, de 4 (quatro) para 8 (oito) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – sendo que o processo regulatório foi expandido para a 4ª, 7ª, 8ª e 13ª CRS. Assim, atualmente as Coordenadorias submetidas à regulação da CER Mental são 1ª, 2ª, 4ª, 5ª, 7ª, 8ª, 13ª, 18ª - o que representou uma ampliação na cobertura populacional de 45% para 60% no Estado. Na Figura 5, observa-se a evolução no número total de hospitais com leitos SUS de Saúde Mental que passaram a ser regulados pela CER Mental no ano de 2020.

Figura 5. Evolução no número total de hospitais com leitos SUS de Saúde Mental com Sistema GERINT Fase 2 implantado, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: DRE/SES/RS.

d) Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS): desde a Resolução CIB/RS Nº 495/18, o Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) é o sistema oficial para regulação de consultas e exames no Estado do RS. Na planificação da área ambulatorial está prevista a expansão da implantação do GERCON para a totalidade do Estado, através da CRA/DRE/SES/RS, Centrais municipais (Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas e Canoas) e Centrais de agendamento regionais. Conforme o Convênio Nº 001/2019, o início da implantação do GERCON está programado para abril/2021 e ocorrerá de forma sistemática nos estabelecimentos de saúde contratualizados pela SES/RS, com previsão de conclusão para 2023. Em 2020 a CRA/RS realizou importante avanço no planejamento para implantação do sistema GERCON em todas as regiões do Estado. A ferramenta encontra-se em fase de desenvolvimento para atender às necessidades de implantação e às especificidades regionais, em discussão conjunta entre equipes da SES/RS, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e da Companhia de Processamento de Dados do município de Porto Alegre (PROCEMPA) - empresa desenvolvedora dos sistemas de regulação.

e) Coordenação Estadual das Urgências e Emergências (SAMU): dentre as ações desenvolvidas, o Projeto Chamar 192 foi a principal realização do ano de 2020. Através da Resolução CIB/RS Nº 170/2020, publicada no DOE/RS de 25/08/2020, foi pactuada a implementação do referido projeto nos municípios que não contam com atendimento do SAMU 192. Ao aderir ao projeto, após a abertura do *link* 192 em todo o território municipal, é iniciado o atendimento pré-hospitalar de urgência regulado pela Central Estadual de Regulação das Urgências SAMU/RS, realizado por “Equipe Associada ao SAMU Estadual”, disponibilizadas pelos próprios gestores municipais. Assim, compete à Central Estadual de Regulação das Urgências, por meio do Projeto, a abertura do *link* 192 para o acionamento dos serviços de resgate municipais através de acesso gratuito; a realização da regulação médica primária e secundária sempre que necessário, com orientação médica às equipes, referentes às condutas a serem tomadas e/ou unidades de saúde de destino dos pacientes; a definição da primeira referência hospitalar fixa para os atendimentos pré-hospitalares; a integração dos municípios à Rede de Atenção às Urgências do Estado do RS e a identificação visual dos serviços de resgate municipais como “Equipe Associada SAMU Estadual”, através da plotagem por adesivos, a serem providenciados pelo Estado. O

referido projeto tem como meta atingir 100% de cobertura populacional de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado, sendo que até o término do mês de dezembro de 2020, 49 municípios já haviam aderido, ampliando de 91,16% para 93,98% tal cobertura. Outra ação relevante em desenvolvimento é a Regulação Compartilhada, que teve seu início em novembro de 2019, por meio da Resolução CIB/RS Nº 338/2019, implementada e qualificada em 2020, através do acesso remoto ao software de regulação médica das urgências do SAMU RS pelas Centrais Acessórias de Regulação de municípios-sede de Base SAMU com Unidade de Suporte Avançado (USA), com a participação de médicos reguladores exclusivos em determinados municípios e de médicos intervencionistas em outros, regulando a sua área de abrangência, vinculados à Central Estadual de Regulação das Urgências – SAMU 192. A implementação do referido projeto teve impacto no tempo de acionamento das equipes de intervenção do SAMU por município. Foi possível identificar uma redução acentuada deste tempo a partir de 2019, tanto em Bento Gonçalves quanto em Santa Maria - os quais aderiram ao Projeto ainda em 2019. O Tempo de Acionamento de Bento Gonçalves, que chegou em 10 minutos em 2018, passou a 6 minutos em novembro de 2020. O Tempo de Acionamento de Santa Maria, que chegou a 9 minutos em 2018, passou a 5 minutos em novembro de 2020. A regulação remota de Santa Cruz do Sul foi iniciada em junho de 2020 e no município de Canoas o projeto teve adesão em agosto de 2020, estando na fase de implementação.

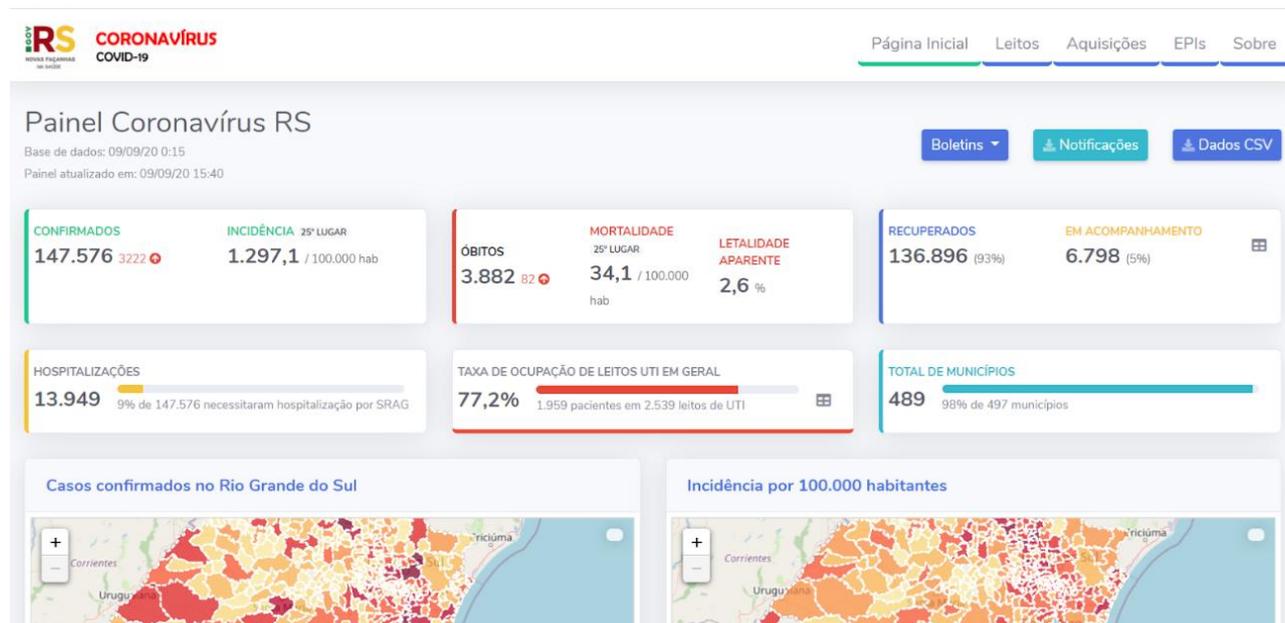
Com relação ao **Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação (DGTI/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, as atividades de rotina da Divisão de Suporte estiveram diretamente relacionadas aos eventos trazidos pelo Coronavírus.

Em relação ao Suporte à Infraestrutura e Redes, já foram executados pela empresa CDS Informática diversos serviços no Hospital Psiquiátrico São Pedro, na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde e no CAFF. Essas atividades contemplam instalação e ampliação de infraestrutura de redes, cabeamento e reparos na rede elétrica e lógica, levantamento e orçamento para compra de materiais, dentre outras ações necessárias para o bom funcionamento e ampliação da rede de computadores da SES/RS. Em conjunto com a empresa, os servidores da equipe de Redes e Infraestrutura do DGTI estão elaborando um planejamento para visitas *in loco* e diagnóstico em todos os prédios atendidos pelo contrato.

Quanto ao apoio técnico e patrimônio, a partir da terceirização do suporte, os servidores que atuavam nesta área foram realocados para realizar o apoio técnico e controle de Patrimônio. Assim, estes profissionais podem dar atenção especial nos pedidos mais importantes e urgentes, além de atender a realização de Web e Videoconferências. Outro ponto importante que passou a ser monitorado por estes servidores é a entrada e saída dos materiais e equipamentos que são direcionados ao DGTI para realização de reparos possibilitando a devida gestão de patrimônio destes.

Relativo aos projetos, foi realizada a manutenção dos painéis de COVID-19, contando com informações sobre número de casos confirmados e ocupação de leitos no Estado do RS, sendo um para consumo público e um para acesso interno. O painel de consumo público, acessado pelo link: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>, recebeu entre setembro e dezembro 1,2 milhões de visitas, segundo relatório do Google Analytics (Figura 6).

Figura 6. Painel de Acesso Público, referente ao COVID-19, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.



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

Referente a geração de vídeos para o treinamento do GERINT, em apoio ao Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS) nos treinamentos para as equipes dos hospitais foram elaborados roteiros, gravados e postados no canal do Youtube os seguintes vídeos: vídeo 12 - Verificar se o estabelecimento já foi importado do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o GERINT e vídeo 13 - Pesquisa de perfis operadores ativos no estabelecimento da unidade executante. Ainda, foi realizada a orientação, o acompanhamento e a gestão das ferramentas multimídia das reuniões de webconferências – sendo que diversas reuniões foram monitoradas pela equipe do departamento, garantindo a realização das mesmas, solucionando problemas e monitorando as condições da rede. Houve também empenho na gestão dos recursos multimídia para a realização das reuniões como webcams, caixas de som, TVs e Projetores.

Quanto a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Nº 13.709/2018, que entrou em vigor no final de agosto de 2020, foi criado um grupo de trabalho para estudo e aplicação da lei no âmbito da SES/RS. Neste momento, encontra-se na fase de estruturação de equipe, bem como a de definição dos papéis (controlador, encarregado de dados) para fins de encaminhar as fases de conscientização e mapeamento de dados. O objetivo do grupo é implantar a LGPD na SES/RS através das fases de conscientização e mapeamento de dados.

Quanto às realizações da **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, destacam-se: a Residência Integrada em Saúde (RIS), a qual compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Canoas, Esteio, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia do Sul e Venâncio Aires. O valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3, R4) no terceiro quadrimestre de 2020 foi de R\$ 2.811.271,38: setembro – R\$ 710.047,84, outubro – R\$ 703.264,84, novembro – R\$ 698.734,78, e dezembro, R\$ 699.223,92. Salienta-se que, no mês de setembro teve início o processo seletivo

público para ingresso na Residência Integrada em Saúde com 18 vagas para a Residência Médica e 61 vagas para a Residência Multiprofissional.

A Coordenação de Ensino de Pós-Graduação realizou a preparação das bancas, na modalidade virtual, para apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da turma 2019/2020, onde 32 alunos concluíram o Curso de Especialização em Saúde Pública.

Em outubro/dezembro, um grupo de docentes e técnicos da ESP/RS participou do curso “Desenho de Propostas Educativas Virtuais no Marco da Educação Permanente em Saúde”, ministrado à distância. O curso faz parte da agenda estratégica estabelecida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil, com o apoio do Campus Virtual de Saúde Pública/OPAS, para qualificar a resposta da gestão estadual aos problemas de saúde, inclusive, no combate à Covid-19. O curso tem por objetivo fortalecer as capacidades das Escolas de Saúde Pública para o desenho de projetos de educação virtual, no âmbito da educação permanente em saúde, visando o desenvolvimento de cursos à distância.

O Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS) participa do projeto de cooperação técnica estabelecido entre a BIREME/OPAS e o CONASS para o desenvolvimento de ações relacionadas à gestão da informação e do conhecimento em saúde pública. A contribuição da ESP no projeto consiste em registrar a produção técnico-científica da SES/RS na Rede da Biblioteca Virtual em Saúde (CONASS, ColecionaSUS e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)) seguindo critérios estabelecidos pela BIREME. O projeto tem por finalidade dar visibilidade à produção intelectual dos trabalhadores das secretarias estaduais de saúde, promover a disseminação da informação, a produção e difusão do conhecimento, a inovação e fomentar a troca de experiências.

A Coordenação de Educação Profissional participou do Grupo de Trabalho de Educação Permanente do Projeto Capacitação de Servidores e Desenvolvimento de Gestores do Hospital Psiquiátrico São Pedro/DGAE/SES/RS. A ESP em parceria com a OPAS/CONASS colaborou no lançamento e divulgação dos cursos autoinstrucionais no Campus Virtual para todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Foram oferecidos 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).

Em outubro teve início o projeto piloto do Curso de Formação de Cuidador de Idoso, que antes tinha uma proposta presencial e foi adequada para a modalidade EAD – híbrido 80 horas (64 horas EAD e 16 horas presenciais de prática) com finalização em janeiro de 2021, em parceria com o DAS/SES/RS, com divulgação em dezembro do novo edital para a segunda edição do Curso de Cuidador de Idoso com início em 29 de março de 2021, com 50 vagas – híbrido 80 horas (64 horas EAD e 16 horas presenciais de prática).

A ESP junto com o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) colaborou com a consultoria em gestão do Hospital Sírio-Libanês no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional (Proadi-SUS), do Ministério da Saúde, que ocorreu no Hospital Psiquiátrico São Pedro. A participação foi relativa ao Eixo 3 – Ensino e Pesquisa, com finalização e entrega de relatório com as propostas do grupo de trabalho.

Após a elaboração e lançamento do edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que visa apoiar e fortalecer o desenvolvimento de projetos de pesquisa que busquem soluções para as prioridades de saúde e atendam às peculiaridades da saúde pública, a ESP, no terceiro

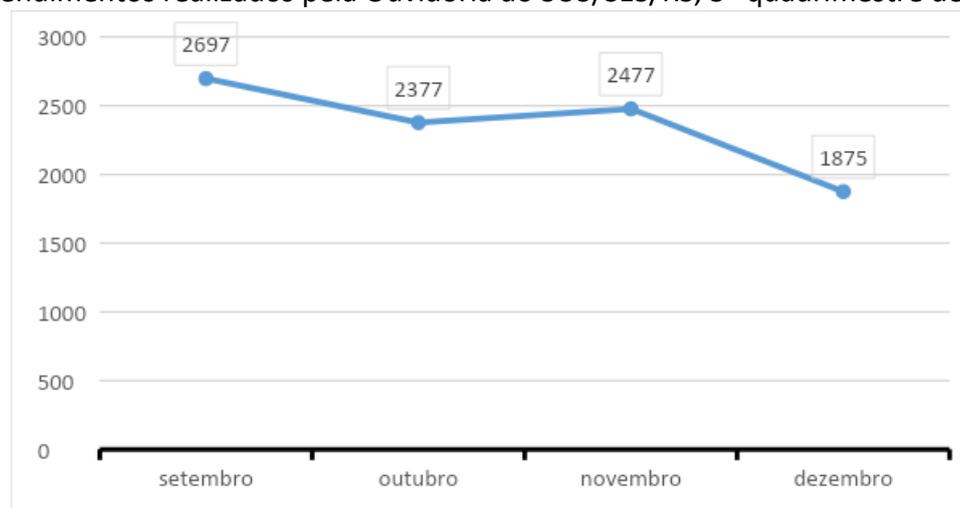
quadrimestre, realizou o acompanhamento das fases de aprovação dos projetos do PPSUS, juntamente com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Departamento de Ciência e Tecnologia/Ministério da Saúde (DECIT/MS).

No mês de dezembro a ESP, através dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURECs), coordenou o 3º Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde e o 1º Encontro Virtual de Educação Permanente em Saúde: Caminhos da Construção da Política de Educação Permanente em Saúde. O evento teve como propósito disseminar e valorizar o processo de educação permanente em saúde, em construção há alguns anos no Estado do RS, na busca de instituir uma política realmente efetiva. Contou com a participação do Ministério da Saúde, e instituições como o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), além de instituições formadoras federais e estaduais. O evento teve a participação de 537 inscritos.

Entre as principais realizações da **Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS)**, no 3º quadrimestre de 2020, está a entrega e apresentação do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 ao Conselho Estadual de Saúde (CES), em plenária realizada em 22 de outubro de 2020. A AGEPLAN, em conjunto com os membros do Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) e representantes do Controle Social, coordenou e estruturou o documento, que possui 01 Diretriz, 04 Objetivos, 113 Metas e 17 Indicadores de Resultado. Após avaliação do CES, o PES 2020-2023 foi aprovado com ressalvas, em plenária extraordinária realizada em 22 de dezembro de 2020. A construção do documento foi baseada nos demais instrumentos de planejamento e orçamento da SES/RS, debate com o Controle Social e os Diagnósticos Regionais de Saúde elaborados no processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), no ano de 2019.

No 3º quadrimestre de 2020, a **Ouvidoria do SUS/SES/RS** realizou 9.426 atendimentos, sendo 9.167 com origem no nível central da SES e 259 com origem nas Ouvidorias Regionais. Destes, 2.786 atendimentos foram pedidos de informação sobre medicamentos do Estado, 2.074 informações gerais fornecidas pela Ouvidoria, 2.337 protocolos registrados em sistema específico e outros 2.229 atendimentos referem-se à devolutiva aos cidadãos das respostas aos seus protocolos. Na Figura 7 consta a distribuição do total de atendimentos realizados no período:

Figura 7. atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS/SES/RS, 3º quadrimestre de 2020.

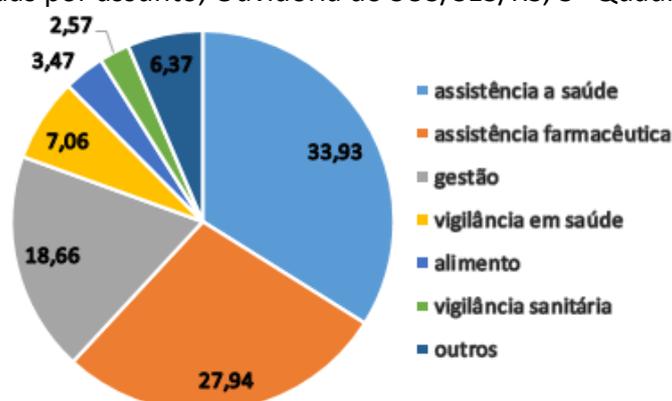


Fonte: Banco de Dados Ouvidoria do SUS/SES/RS, gerado em 01/02/2021.

Dos 2.337 protocolos que foram registrados e tramitaram via Sistema Ouvidor SUS, 1.985 (84,9%) encontram-se encerrados (fechados ou arquivados), alcançando uma taxa de 83,2% de resposta dentro do **prazo**, conforme determina a Lei Nº 13.460/2017. Em relação aos 352 protocolos (15%) pendentes (encaminhados ou em análise), 11,6% estão com prazo de resposta vencido.

As manifestações registradas no período estiveram relacionadas, principalmente, às seguintes categorias: assistência à saúde (793 protocolos), com predominância de solicitações de informação sobre consultas especializadas, destaque para as seguintes especialidades - oncologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia e cardiologia, respectivamente; assistência farmacêutica (653 protocolos), a maioria reclamações sobre medicamentos do componente especializado. As manifestações sobre dificuldade de acesso a estabelecimentos de saúde e insatisfação com atendimento recebido foram classificadas na categoria gestão (436 protocolos), enquanto as manifestações categorizadas em vigilância em saúde (165 protocolos) tratam, principalmente, de denúncias e reclamações relacionadas aos impactos da pandemia do novo coronavírus.

Figura 8. Demandas por assunto, Ouvidoria do SUS/SES/RS, 3º Quadrimestre de 2020.



Fonte: Banco de Dados Ouvidoria do SUS-SES/RS, gerado em 01/02/2021.

Neste período também foram registradas 34 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado, uma (1) demanda pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética da Casa Civil e 51 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), sobre assuntos diversos, incluindo o COVID-19. Dentre as principais realizações, destacam-se a taxa de respostas dentro do prazo, que, nesse período, foi superior a 80% e a realização de reunião virtual com os ouvidores regionais, por macrorregião de saúde, em dezembro de 2020 a fim de qualificar o processo de trabalho da rede de ouvidorias do SUS/SES/RS.

Por fim, elencamos as publicações da SES/RS referentes ao COVID-19, no terceiro 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 (Anexo B), que está na sua 12ª versão, é atualizado constantemente, conforme a mudança nos cenários da pandemia no estado.

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 64, estão relacionados os Decretos Estaduais relacionados ao COVID-19, publicados no Diário Oficial do Estado(DOE)/RS neste terceiro quadrimestre de 2020. Já no Quadro 65 estão relacionadas as Portarias SES/RS e Resoluções CIB/RS referentes ao COVID-19 também publicadas no Diário Oficial do Estado do RS, Rio Grande do Sul, relativas também ao 3º quadrimestre de 2020.

Quadro 64. Relação dos Decretos Estaduais publicados no Diário Oficial do Estado do RS referentes ao COVID-19, RS, 3º Quadrimestre de 2020.

Decreto Estadual Nº 55.469, de 7 de setembro 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 Nº 55.472, de 10 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.482, de 14 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.483, de 14 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.494, de 21 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.513, de 28 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.523, de 5 de outubro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.548, de 19 de outubro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.559, de 26 de outubro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.563, de 2 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.569, de 9 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.578, de 16 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.590, de 23 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.590, de 25 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.610, de 30 de novembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.625, de 7 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.644, de 14 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.668, de 21 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.681, de 28 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.495, de 21 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.514, de 28 de setembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.538, de 9 de outubro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.621, de 4 de dezembro de 2020	

Decreto Estadual Nº 55.626, de 7 de dezembro de 2020	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 Nº 55.645, de 14 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.669, de 21 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.675, de 23 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.680, de 28 de dezembro de 2020	
Decreto Estadual Nº 55.566, de 8 de novembro de 2020	Fica alterado o Decreto Nº 55.465, de 05 de setembro de 2020, que estabelece as normas aplicáveis às instituições e estabelecimentos de ensino situados no território do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) de que trata o Decreto Nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 55.537, de 9 de outubro de 2020	Altera o Decreto Nº 55.523, de 5 de outubro de 2020, que 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 Nº 55.539, de 9 de outubro de 2020	Fica alterado o Decreto Nº 55.465, de 05 de setembro de 2020, que estabelece as normas aplicáveis às instituições e estabelecimentos de ensino situados no território do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) de que trata o Decreto Nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 55.566, de 8 de novembro de 2020	
Lei Nº 15.548, de 4 de novembro de 2020	Reconhece a atividade religiosa como essencial para a população em tempos de crises ocasionadas por moléstias contagiosas ou catástrofes naturais.
Lei Nº 15.552, de 12 de novembro de 2020	Dispõe sobre a divulgação dos dados ao combate à pandemia do coronavírus (COVID-19) e demais emergências de Saúde Pública legalmente reconhecidas por ato do Poder Público no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 55.674, de 23 de dezembro de 2020	Altera o Decreto Nº 55.668, de 21 de dezembro de 2020, que 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.

Quadro 65. Relação das Portarias SES/RS e Resoluções CIB/RS referentes ao COVID-19 publicadas no Diário Oficial do Estado do RS, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020.

DATA	DOCUMENTO	ASSUNTO
01/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 582/2020	Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 a serem aplicadas nos estabelecimentos e nos serviços prestados de atividades esportivas ou práticas corporais.
14/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 605/2020	Altera artigos da Portaria SES/RS Nº 499 de 21 de julho de 2020, que regulamenta o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos novos COVID, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde.
14/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 608/2020	Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 a serem aplicadas nas Instituições de Ensino.
22/09/2020	PORTARIA CONJUNTA SES/SEDUC/RS Nº 02/2020	Dispõe sobre a composição dos Centros de Operações de Emergência em Saúde para a Educação no âmbito Estadual (COE-E Estadual) e Local (COEE Local) para as escolas da rede pública estadual.
22/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 617/2020	Estabelece, de acordo com o Sistema de Distanciamento Controlado, protocolos, check list e orientações para prevenção e diminuição da propagação da COVID-19 em eventos, convenções, congressos, seminários, simpósios, feiras ou quaisquer atividades similares, para cumprimento no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
25/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 618/2020	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.
25/09/2020	PORTARIA SES/RS Nº 643/2020	Altera dispositivos da Portaria SES/RS Nº 582/2020, de 01 de setembro de 2020, que dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 a serem aplicadas nos estabelecimentos e nos serviços prestados de atividades esportivas ou práticas corporais.
09/10/2020	PORTARIA SES/RS Nº 681/2020	Remaneja recursos do inciso III do art. 1º da Portaria Nº 281/2020 para o Fundo Municipal de Saúde de Caxias do Sul, destinado ao Hospital Geral de Caxias do Sul, visando o custeio de ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19.
22/10/2020	PORTARIA SES/RS Nº 714/2020	Altera dispositivos da Portaria SES/RS Nº 608/2020, de 16 de setembro de 2020, que dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 a serem aplicadas nas Instituições de Ensino.
11/11/2020	PORTARIA SES/RS Nº 723/2020	Altera dispositivos da Portaria SES/RS Nº 582/2020, de 01 de setembro de 2020, que dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 a serem aplicadas nos estabelecimentos e nos serviços prestados de atividades esportivas ou práticas corporais.
20/11/2020	PORTARIA SES/RS Nº 728/2020	Aprovar a transferência de recursos financeiros a municípios e Entidades Hospitalares impactados pelo aumento populacional, visando ao incremento das ações e serviços de saúde, de novembro 2020 a março de 2021, em razão da pandemia do Coronavírus e da Operação RS Verão Total 2020/2021, instituída pelo Decreto estadual Nº 55.470/2020.
26/11/2020	PORTARIA SES/RS Nº 738/2020	Aprovar a transferência de recursos financeiros ao município de Três Cachoeiras, visando ao incremento das ações e serviços de saúde, de novembro 2020 a março de 2021, em razão da pandemia do Coronavírus e da Operação RS Verão Total 2020/2021, instituída pelo Decreto estadual Nº 55.470/2020, e complementação de informação do município de Jaguarão, conforme disposto na Portaria Nº 728/2020.
30/11/2020	PORTARIA SES/RS Nº 769/2020	Estabelece o fluxo temporário e excepcional para a aplicação e notificação dos testes rápidos de anticorpo e de antígeno (ensaio imunocromatográficos) para a COVID-19 realizados em farmácias e dá outras providências.
07/12/2020	PORTARIA SES/RS Nº 778/2020	Acrescenta recursos financeiros de Emendas Parlamentares Estaduais 2020, remaneja recursos financeiros para Secretaria de Segurança e altera a redação do caput e do inciso II e III do art. 1º e inciso II e III do art. 3º da Portaria Nº 281/2020 e suas

		alterações.
10/12/2020	PORTARIA SES/RS Nº 783/2020	Acrescenta recursos financeiros de Emendas Parlamentares Estaduais 2020, e altera a redação do caput e do inciso II do art. 1º e inciso I do art. 3º da Portaria Nº 281/2020 e suas alterações.
30/12/2020	PORTARIA SES/RS Nº 799/2020	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.
16/09/2020	Resolução CIB/RS Nº 181/20	Aprova a solicitação de habilitação de 03 leitos para o enfrentamento da COVID-19.
05/10/2020	Resolução CIB/RS Nº 185/20	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
29/10/2020	Resolução CIB/RS Nº 207/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado por Hospitais Filantrópicos dos municípios de Passo Fundo e Porto Alegre, no período da pandemia do COVID-19.
19/11/2020	Resolução CIB/RS Nº 234/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado por Hospitais Filantrópicos dos municípios de São Francisco de Paula, Cruz Alta, Ijuí, Aceguá, Rosário do Sul e Santo Ângelo, no período da pandemia do COVID-19.
19/11/2020	Resolução CIB/RS Nº 237/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital Filantrópico do município de Carazinho, conforme descrito a seguir, no período da pandemia do COVID-19.
26/11/2020	Resolução CIB/RS Nº 238/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital Filantrópico do município de Santa Cruz do Sul, Pelotas, Farroupilha e Garibaldi, conforme descrito a seguir, no período da pandemia do COVID-19.
07/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 243/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital Filantrópico do município de Santa Rosa, conforme descrito a seguir, no período da pandemia do COVID-19.
07/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 244/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital Filantrópico do município de Panambi, conforme descrito a seguir, no período da pandemia do COVID-19.
09/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 247/20	Aprova os pleitos dos municípios de Caçapava do Sul e São Gabriel que solicitam aportes financeiros emergenciais junto ao MS para custear os déficits acumulados pelos Hospitais, no período da pandemia do COVID-19.
11/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 250/20	Aprova os pleitos dos municípios de Teutônia e Cachoeira do Sul, que solicitam aportes financeiros emergenciais junto ao MS para custear os déficits acumulados pelos Hospitais, no período da pandemia do COVID-19.
14/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 251/20	Aprova os pleitos dos municípios de Marau, Horizontina, Santiago e Augusto Pestana que solicitam aportes financeiros emergenciais junto ao MS para custear os déficits acumulados pelos Hospitais, no período da pandemia do COVID-19.
14/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 252/20	Aprova o pleito do município de Venâncio Aires que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital, no período da pandemia do COVID-19.
22/12/2020	Resolução CIB/RS Nº 271/20	Aprova o pleito que solicita aporte financeiro emergencial junto ao MS para custear o déficit acumulado pelo Hospital Filantrópico do município de Pelotas, conforme descrito a seguir, no período da pandemia do COVID-19.

Fonte: SES/RS.

As orientações técnicas da SES/RS foram direcionadas aos profissionais da saúde, ao período eleitoral e às instituições de ensino. No Quadro 66, estão relacionadas as portarias e resoluções referentes ao COVID-19 da SES/RS, publicadas no DOE/RS entre os meses de setembro

e dezembro de 2020. Todos estão disponíveis na página dedicada ao COVID-19, na seção “Orientações Técnicas”.

Quadro 66. Relação das orientações técnicas referentes ao COVID-19 publicadas pela SES/RS, por destinatário, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020

Profissionais da saúde		
04/09/2020	Nota Informativa Nº 21 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Preenchimento adequado dos campos raça/cor e ocupação no e-SUS Notifica e dos campos raça/cor, escolaridade e ocupação no Sivep-Gripe, a fim de identificar grupos vulneráveis na pandemia de COVID-19 no Rio Grande do Sul.
14/09/2020	Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 04/2020	Atualiza as informações sobre renovação da continuidade de tratamentos da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 02/2020.
17/09/2020	Nota Informativa Nº 23 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações referentes à notificação, manejo de corpos e procedimentos post mortem no contexto da pandemia de COVID-19.
12/10/2020	Nota Informativa Nº 24 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	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.
15/10/2020	Nota Informativa Nº 26 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional.
25/10/2020	Nota Técnica Teste do Pezinho na Vigência da COVID-19	Orienta o retorno da realização da coleta do Teste do Pezinho nas Unidades de Saúde.
27/10/2020	Orientações Relacionadas à Saúde da Criança durante a Pandemia de COVID-19	Compilado de Notas Técnicas e Normativas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde/RS e Notas de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria.
29/10/2020	Nota Informativa Nº 28 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Socioeducativo.
04/11/2020	Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº. 05/2020	Atualiza a lista de medicamentos com dispensação antecipada da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 03/2020.
12/11/2020	Nota Informativa nº 27 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações às ações de monitoramento e controle da Covid-19 nas instituições de ensino.
27/11/2020	Nota Informativa Conjunta SES/RS e COSEMS	Alerta à Rede Hospitalar do RS sobre Manutenção da Capacidade de Atendimento à COVID-19.
02/12/2020	Nota Informativa Nº 29 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações para investigação de possíveis reinfecções por SARS-CoV-2
30/12/2020	Comunicado Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Posição sobre suspensão de cirurgias eletivas.
Campanhas Eleitorais		
	Nota Informativa Nº 25 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações sanitárias para as Campanhas Eleitorais e Eleições no Estado Rio Grande do Sul para prevenção e controle da COVID-19.
Instituições de ensino		

29/09/2020	Nota Técnica Nº 02/2020 – DAS/Saúde da Criança e Adolescente/SES/RS	Orienta quanto ao planejamento e utilização dos recursos financeiros enviados aos municípios em caráter excepcional e temporário, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, causador da doença Covid-19, bem como a prestação de contas de sua aplicação.
	Guia para Implantação das Medidas de Prevenção e Controle da COVID-19 nas Instituições de Ensino	Apoiar a implementação das medidas necessárias para ocorrência de atividades presenciais. Para tanto, disponibiliza orientações, modelos de instrumentos e fluxos ilustrados que favorecem a compreensão e implantação, assim como o monitoramento das medidas previstas.

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
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
APAE - Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
APLPMFITO - Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
APS - Atenção Primária à Saúde
AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento
BI - *Business Intelligence*
BLH - Banco de Leite Humano
CADIN - Cadastro Informativo do Estado
CAFF - Centro Administrativo Fernando Ferrari
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
CEAB - Coordenação Estadual de Atenção Básica
CEIDS - Centro de Informação e Documentação em Saúde
CER MENTAL - Central Estadual de Saúde Mental
CES - Conselho Estadual de Saúde
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGIAE - Coordenação de informações e análises epidemiológicas
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CIAPS - Centro Integrado de Atenção Psicossocial
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
CMD - Conjunto Mínimo de Dados
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COE - Centro Operativo de Emergência
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste

COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal
CONPREV - Coordenação de Prevenção e Vigilância
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
DAPS - Divisão da Atenção Primária à Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DAS - Departamento de Ações em Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia do MS
DEMEST - Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DESH - Departamento Estadual do Sangue e Hemoderivados
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação
DMEST - Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
DNC - Doenças de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DO - Declarações de Óbito
DOE - Diário Oficial do Estado
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DRH - Divisão de Recursos Humanos
EAD - Educação à Distância
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ESB - Equipes de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família
ESFSB - Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal
ESP - Escola de Saúde Pública
ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
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

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FES - Fundo Estadual de Saúde
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais
FNJ - Quantitativo de Faltas não Justificadas
FRBL - Fundo para a Reconstituição de Bens Lesados
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GERCON - Sistema de Gerenciamento de Consultas
GERINT - Gestão de Regulação de Internações
GISAID - Plataforma de compartilhamento de dados
GM - Gabinete do Ministro
GT PM&A - Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
Home Care - Cuidado Domiciliar
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HSP - Hospital Sanatório Partenon
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMF - Mulheres em Idade Fértil
INCA - Instituto Nacional do Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
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
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
LIA - Levantamento de Índices Amostral
LIRAA - Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*
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
NIS - Núcleo de Informações em Saúde
NURESC - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva
OIM - Organização Internacional para Migração
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
OPM - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares
PAR PcD - Plano Estadual da Pessoa com Deficiência
PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família
PCI - Prevenção e controle de infecções
PDPE - Procuradoria do Domínio Público Estadual
PES - Plano Estadual de Saúde
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PICS - Práticas Integrativas e Complementares
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
PR - Procuradoria Regional da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul
PRI - Planejamento Regional Integrado
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
PROCEMPA - Processamento de Dados do município de Porto Alegre
PSE - Programa de Saúde na Escola
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RAG - Relatório anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REME - Relação Estadual de Medicamentos
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REPLAME - Relação Estadual de Plantas Medicinais
RIS - Residência Integrada em Saúde
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 Diagnose e Terapia
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
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
SAT - Serviço de Atenção Terapêutica
SB - Saúde Bucal
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEPLAG - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SG - Síndrome Gripal
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
SisPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
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
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRTN - Serviços de Referência em Triagem Neonatal
STAS - Secretaria do Trabalho e Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN - Tabulador de Informações de Saúde para o ambiente Windows
TCC - Trabalhos de Conclusão de Curso
UBS - Unidade Básica de Saúde
UGP - Unidade de Gerenciamento de Projetos
USA - Unidade de Suporte Avançado
USP - Universidade de São Paulo
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano



PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL

EMBASAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL

EMBASAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

Porto Alegre
Atualizado em 18 de janeiro de 2021.
Versão 1.0



Av. Ipiranga, 5400 Porto Alegre/RS

51 3901 1107 cevs@saude.rs.gov.br



GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Eduardo Leite

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Arita Bergmann

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Aglaé Regina da Silva

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

COORDENADORA ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Laura Ferraz

DIRETORA DO CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE -CEVS/RS

Cynthia Goulart Molina-Bastos

COORDENADORA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

Tani Maria Schilling Ranieri Muratore

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Mauricio Reckziegel

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Suzy Campos

DEDICATÓRIA

DEDICADO a todos os gaúchos e gaúchas – nativos ou de coração – que tiveram a vida ceifada pelo SARS-CoV-2. A todas as famílias que vivem com a presença diária da saudade. Nossos sinceros sentimentos e solidariedade.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Casos hospitalizados de SRAG segundo confirmação para COVID-19, RS, 2020-2021

GRÁFICO 2 – Óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021

GRÁFICO 3 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2021.

GRÁFICO 4 – Comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS

GRÁFICO 5 - Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo o número de comorbidades, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021

GRÁFICO 6 - Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo Escolaridade, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021

GRÁFICO 7. Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo Cor da pele, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021

GRÁFICO 8 – Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021

LISTA DE FIGURAS OU QUADROS

FIGURA 1 – Análises das Vacinas pela Anvisa.

FIGURA 2 - Mapa das vacinas de acordo com país de origem e os locais em que foram testadas no território nacional.

FIGURA 3 - Resumo das informações das principais vacinas em fase III de estudos clínicos / autorizados para uso em outros países em 30/11/2020

FIGURA 4 – Organização do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação

FIGURA 5 – Fluxo da vacina até chegar no município

FIGURA 6 - Esquema de Distribuição X Destinos de Entrega – Vacinação contra COVID-19, RS.

FIGURA 7 – Roteiros para distribuição da vacina

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Salas de vacina na rede pública estadual por CRS, RS, 2021

TABELA 2 - Capacidade instalada por Central Regional de Rede de Frio. RS. 2021

TABELA 3 - Capacidade instalada por Central Regional de Rede de Frio. RS. 2021

TABELA 4- Previsão de ampliação da área de conservação (2 a 8°C) na Rede de Frio Estadual (em execução)

TABELA 5: Estimativa populacional da Campanha Nacional de vacinação contra COVID-19 -RS- 2021*.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CBPF – Certificado de Boas Práticas de Fabricação
- CEAD - Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
- CGPNI - Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- COSEMS - Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
- CRIE - Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
- DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DEIDT - Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
- EAPV - Evento Adverso Pós-Vacinação
- EAU – Emirados Arabes unidos
- EMA – Agencia Europeia de Medicamentos
- ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
- E-SUS - Estratégia de Reestruturação de Informações do Sistema Único de Saúde
- FDA - Food and Drug Administration (Agência Reguladora Norte Americana de Medicamentos e Alimentos)
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MHRA - Medicines and healthcare products regulatory agency (Agência regulatória do Reino Unido)
- MS Ministério da Saúde
- NOTIVISA Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária
- OMS Organização Mundial da Saúde
- PNI Programa Nacional de Imunizações
- OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

REDE - CIEVS Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde

SARS Síndrome Respiratória Aguda

SES Secretaria Estadual de Saúde

SESAI Secretaria Especial de Saúde Indígena

SG Síndrome Gripal

SIVEP - GRIPE Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS Sistema Único de Saúde

SVS Secretaria de Vigilância em Saúde

UF Unidades Federativas

Sumário

<u>APRESENTAÇÃO</u>	12
<u>INTRODUÇÃO</u>	13
<u>OBJETIVOS</u>	15
<u>Objetivo Geral</u>	15
<u>Objetivo Especifico</u>	15
<u>JUSTIFICATIVA</u>	16
<u>SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL</u>	17
<u>VACINAS CONTRA COVID-19</u>	24
<u>FARMACOVIGILÂNCIA DAS VACINAS CONTRA A COVID-19</u>	30
<u>Objetivo da Farmacovigilância</u>	30
<u>Precauções e Contraindicações à administração da vacina</u>	35
<u>Precauções</u>	35
<u>Contraindicações</u>	36
<u>Comitê Assessor Interinstitucional para EAPV</u>	36
<u>LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19</u>	37
<u>Rede de Frio</u>	37
<u>Estrutura atual da Rede de Frio Estadual</u>	37
<u>Preparação da Rede de Frio Estadual para vacinação contra COVID-19</u> .42	
<u>Insumo</u>	43
<u>Vacinas</u>	43
<u>Seringas</u>	46
<u>Equipamentos de Proteção Individual</u>	47

<u>Capacitações</u>	<u>47</u>
<u>GRUPOS PRIORITÁRIOS</u>	<u>49</u>
<u>Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários.....</u>	<u>49</u>
<u>Grupos prioritários no Rio Grande do Sul</u>	<u>50</u>
<u>PARCEIROS EXTERNOS.....</u>	<u>55</u>
<u>VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO RIO GRANDE DO SUL</u>	<u>56</u>
<u>Ambulatório Digital para Eventos Adversos.....</u>	<u>58</u>
<u>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	<u>59</u>
<u>Comunicação com a população.....</u>	<u>59</u>
<u>Estrutura da Rede de Frio e das salas de vacinação.....</u>	<u>60</u>
<u>Recursos humanos disponíveis</u>	<u>60</u>
<u>Execução da campanha na APS</u>	<u>60</u>
<u>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</u>	<u>63</u>
<u>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</u>	<u>65</u>
<u>COMUNICAÇÃO</u>	<u>66</u>
<u>SEGURANÇA PÚBLICA</u>	<u>68</u>
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>69</u>

APRESENTAÇÃO

A elaboração detalhada de todos os pontos relacionados às questões da Vacina Contra a COVID-19 é, por conceito, um processo dinâmico e interdisciplinar. Criado em conjunto por diferentes departamentos da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, conta com apoio de diferentes secretarias do governo estadual, assim como de representantes de instituições acadêmicas, científicas e representativas da sociedade civil.

O cenário apresentado está em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O documento e as ações estão sendo elaborados com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, versão de 16 de dezembro, e a modelagem do processo leva em consideração o embasamento científico, logística e avaliação completa e contínua das propostas.

Salienta-se que as informações contidas neste documento serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul (RS) tem extensão territorial de 281.707,156 km², sendo o nono maior estado do Brasil neste quesito. Dividido em 497 municípios, têm 11,4 milhões de habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020. A densidade demográfica é de 39,8 habitantes/km². A sede administrativa do governo do estado, assim como da SES/RS, é Porto Alegre, município mais populoso do RS, com 1.488.252 de pessoas.

A Secretaria da Saúde do RS é composta por diversos departamentos. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) coordena, dentro da sua esfera de gestão o Programa Estadual de Imunizações, responsável pela organização das estratégias de imunização desenvolvidas em âmbito estadual, regional e municipal.

O Programa Estadual de Imunizações é composto pelo Núcleo de Imunizações, pela Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), pelos 18 Núcleos Regionais de Imunizações, vinculados à cada uma das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, e pelas 18 Centrais Regionais de Rede de Frio (CRRF).

O estado do Rio Grande do Sul conta com cerca de 1.800 *salas de vacina* (CEVS, SES, RS, 2020) vinculadas a serviços públicos de saúde, espalhadas pelos seus 497 municípios, sendo que aproximadamente 90% destas salas estão localizadas em serviços de Atenção Básica. Isso define, portanto, a Coordenação de Atenção Básica, ligada ao Departamento de Ações em Saúde (DAS) da SES/RS, como um parceiro essencial ao Programa Estadual de Imunizações para a operacionalização das ações de vacinação de modo geral, particularmente das ações de vacinação contra a COVID-19.

Considerando o exposto o objetivo do Plano Estadual de Vacinação contra à COVID-19 visa estabelecer as diretrizes específicas e individualizadas para o estado do Rio Grande do Sul nas ações referentes a Campanha de Vacinação da COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para as ações de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no estado do Rio Grande do Sul, de forma complementar ao Plano Nacional, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como redução da transmissão da doença.

Objetivo Especifico

- Operacionalizar a estratégia de vacinação contra a COVID-19 de forma coordenada com as regionais de saúde, os municípios, setores afins e parceiros;
- Estruturar as ações, através das diretrizes estabelecidas, de forma a vacinar os grupos prioritários;
- Identificar atores que contribuam para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19, observando as diretrizes apresentadas neste Plano, atribuindo-lhes responsabilidades de acordo com a sua competência;
- Estabelecer estratégias para a vigilância das vacinas contra o vírus SARS-CoV-2, de forma a monitorar a segurança do produto a partir da notificação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), bem como identificar, investigar e atuar frente a eventuais problemas relacionados à qualidade dessas vacinas;
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento e distribuição das vacinas e demais insumos
- Propor estudos para acompanhamento do impacto da vacinação

JUSTIFICATIVA

Desde o mês de janeiro de 2020, o mundo encontra-se sob a declaração de Emergência Internacional de Saúde Pública, deflagrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da Pandemia causada pela transmissão do vírus SARS-Cov-2, e a doença dela consequente, a COVID-19. Trata-se de uma doença com altíssimo potencial para produzir complicações sistêmicas e óbitos.

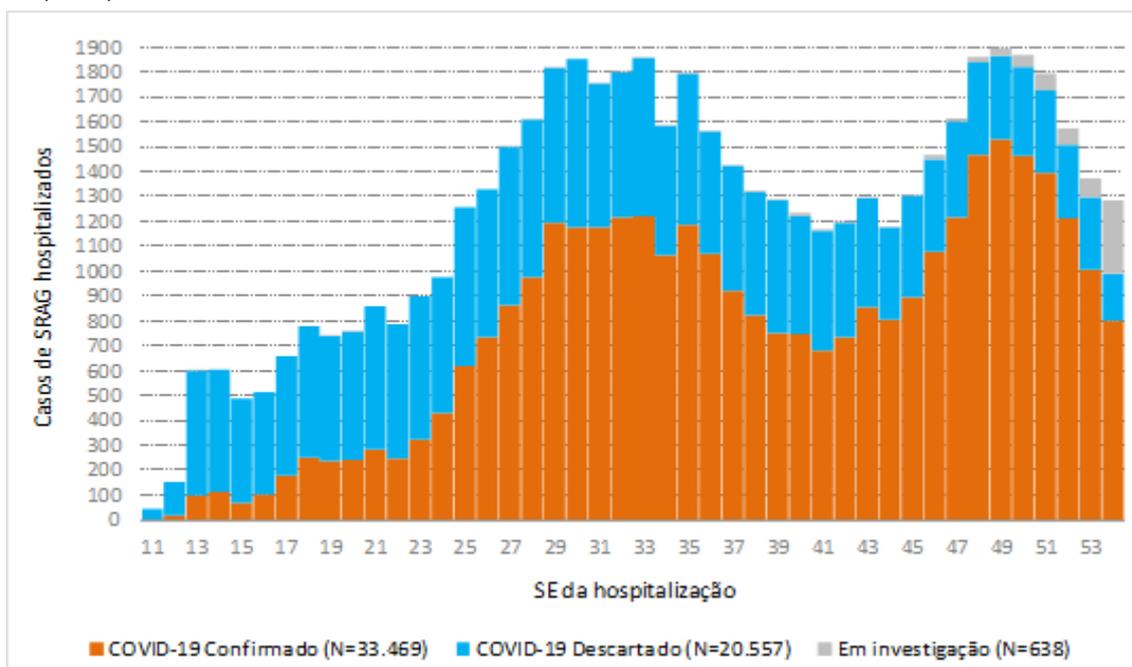
O Rio Grande do Sul, segundo o Ministério da Saúde, na SE 49, apresentou uma incidência de cerca de 3.000 casos /100.000hab. Mesmo com a existência de outras medidas de prevenção e controle da infecção, a ocorrência de novos casos se mantém alta.

A vacinação é uma das medidas mais bem sucedidas, na história da saúde pública, no que se refere ao controle de doenças. A estratégia de vacinação contra a COVID-19, diante deste cenário de emergência, portanto, precisa ser sistematicamente organizada, em consonância com o Plano Nacional.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL

Até o término da Semana Epidemiológica (SE) 01/2021, foram confirmados 489.640 casos positivos para SARS-CoV-2 no RS. Deste total, 33.469 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados (Gráfico 1), e 9.633 evoluíram a óbito (Gráfico 2). Os dados são preliminares para as últimas duas SE das séries temporais.

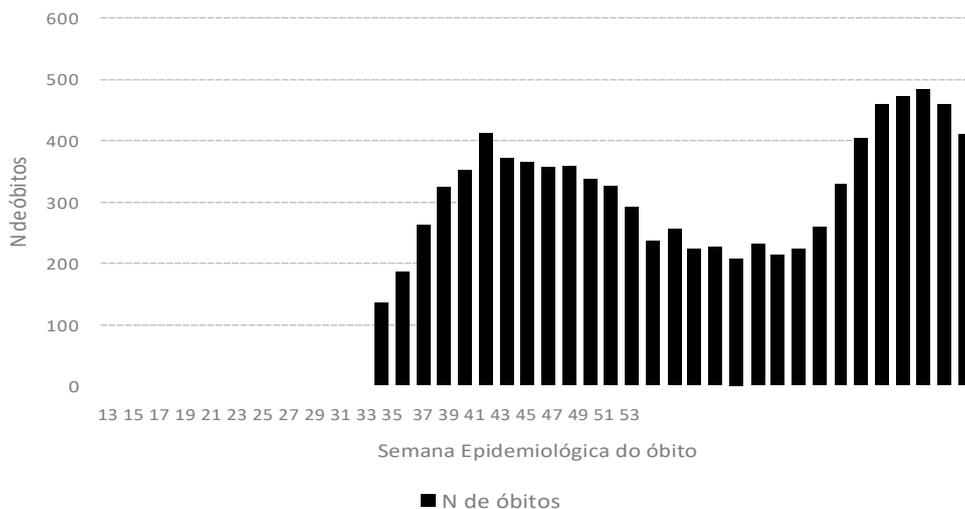
GRÁFICO 2 - Casos hospitalizados de SRAG segundo confirmação para COVID-19, RS, 2020-2021



Fonte: SES/SIVEP- Gripe/RS-atualizado em 13/01/2021

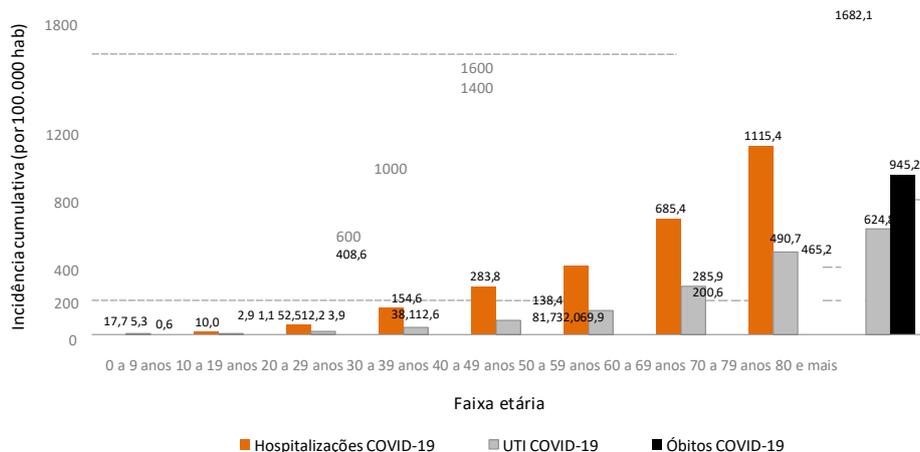
A partir da SE 45/2020 houve forte aumento nas incidências de hospitalizações e óbitos, atingido os maiores níveis desde o início da pandemia. Em um cenário de ausência de tratamento precoce com efetividade cientificamente comprovada, a vacinação é decisiva para diminuir a ocorrência de óbitos, a qual é superior a 400 por semana no RS no presente momento (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – Óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021



Fonte: SES/SIVEP- Gripe/RS-atualizado em 13/01/2021

GRÁFICO 3 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2021.



Fonte: SES/SIVEP- Gripe/RS-atualizado em 13/01/2021

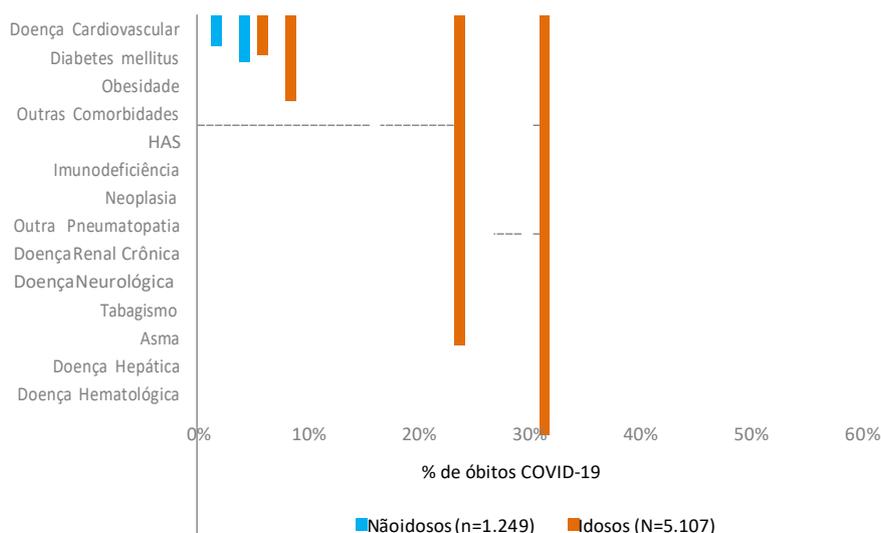
O sexo masculino apresentou frequência de hospitalizações por COVID-19 19% maior. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 23%. As taxas de incidência cumulativa de casos segundo faixa etária evidenciaram que o risco para casos graves eleva-se de forma expressiva com o aumento da idade (Gráfico 3). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com não idosos, apresentaram risco relativo de 6,3 para hospitalizações e 20,1 para óbito. Já pessoas com 80 anos

ou mais, em comparação com não idosos, apresentaram risco 11,0 vezes maior para hospitalização e 48,6 vezes maior para óbito.

Dentre as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 75% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Esta prevalência foi de 86% no grupo que internou em UTI, e chegou a 92% entre os indivíduos que evoluíram a óbito.

Doença cardiovascular crônica e Diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes dentre os indivíduos que evoluíram a óbito. Entre os não idosos, a obesidade foi a terceira comorbidade mais prevalente (Gráfico 4).

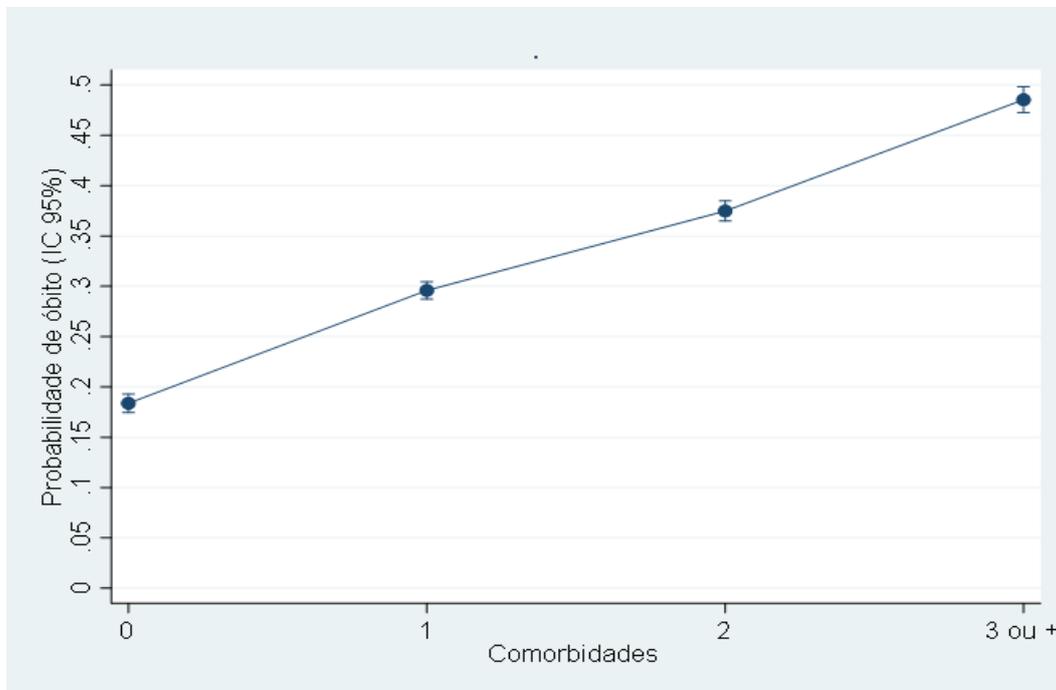
GRÁFICO 4 – Comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS



Fonte: SES/SIVEP- Gripe/RS- atualizado em 13/01/2021

O gráfico 5 apresenta a probabilidade de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo o número de comorbidades, ajustada para valores médios de idade e sexo. A probabilidade de óbito foi de 18% para pessoas sem nenhuma comorbidade e aumentou de forma constante, chegando a 49% para pessoas com 3 ou mais comorbidades.

GRÁFICO 5 - Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo o número de comorbidades, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021

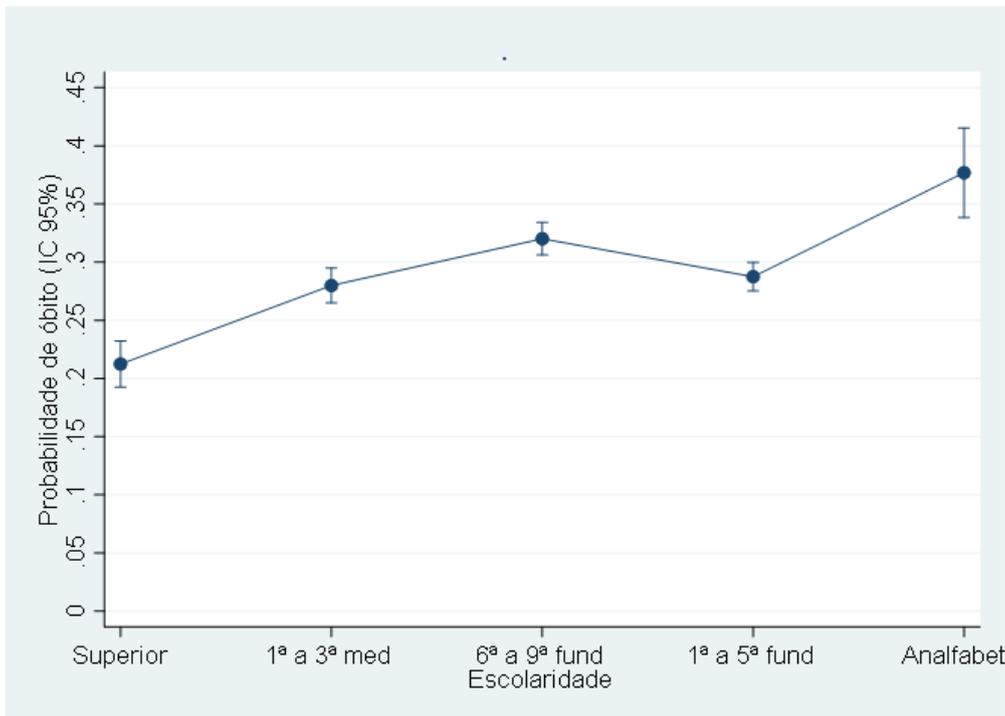


Regressão logística foi significativa - $p < 0,001$.

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 13/12/2020.

O perfil socioeconômico possui associação com a letalidade hospitalar pela COVID-19. O gráfico 6 demonstra a desigualdade na probabilidade de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo a escolaridade do indivíduo, ajustada para valores médios de idade e sexo. Observa-se uma diferença absoluta da ordem de 17 pontos percentuais na probabilidade de óbito ao comparar pessoas com ensino superior (21%) e aquelas sem nenhum ano de escolaridade (38%).

GRÁFICO 6 - Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo Escolaridade, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021



Significância estatística para valor $p < 0,001$.

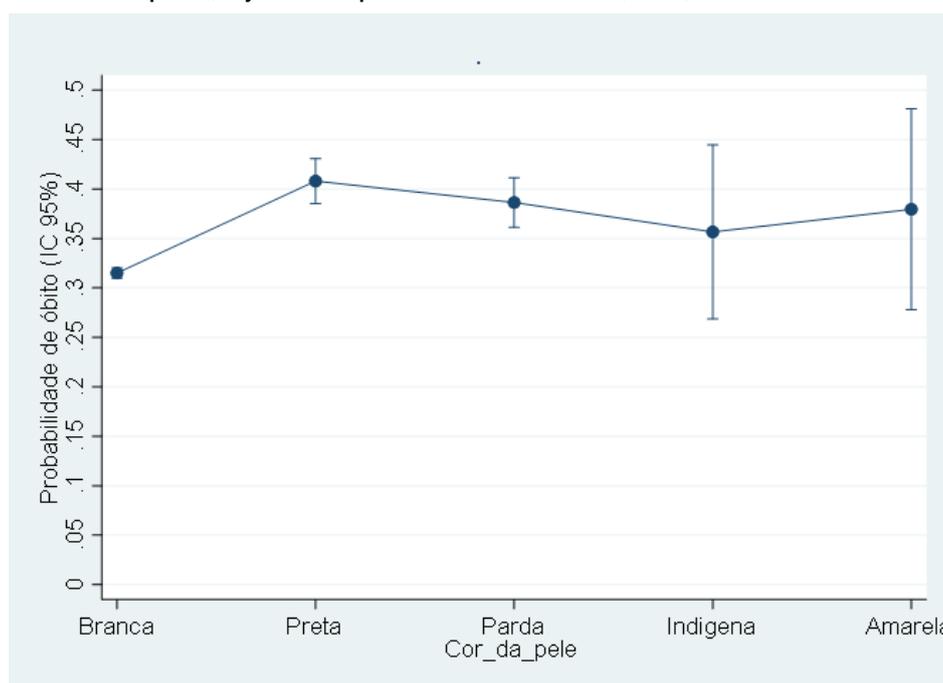
Fonte: SES/SIVEP- Gripe/RS-atualizado em 13/01/2021

Os óbitos hospitalares foram mais frequentes nas pessoas de cor de pele preta ou parda. As pessoas com registro de cor de pele preta apresentaram 41% de probabilidade de óbito, após ajuste para valores médios de idade e sexo, e as de Cor da pele Branca 31%, uma desigualdade absoluta de 10 pontos percentuais (gráfico 7).

As ações preventivas de atenção aos povos indígenas devem considerar as condições sociais, econômicas e culturais relacionadas à saúde. Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verificam-se maiores frequências entre os 30 e os 69 anos de idade. Dentre os casos hospitalizados 64% apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes as Doenças cardiovascular (30%) e Diabetes mellitus (19%). Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 01/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 22.591 casos confirmados, o que corresponde a 4,7% do total de casos do estado no

período. A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada no gráfico 8. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 40%, seguidos por enfermeiros (12%) e médicos (10%).

GRÁFICO 7. Probabilidade predita de óbito em hospitalizações por COVID-19 segundo Cor da pele, ajustada para Idade e Sexo, RS, 2020-2021

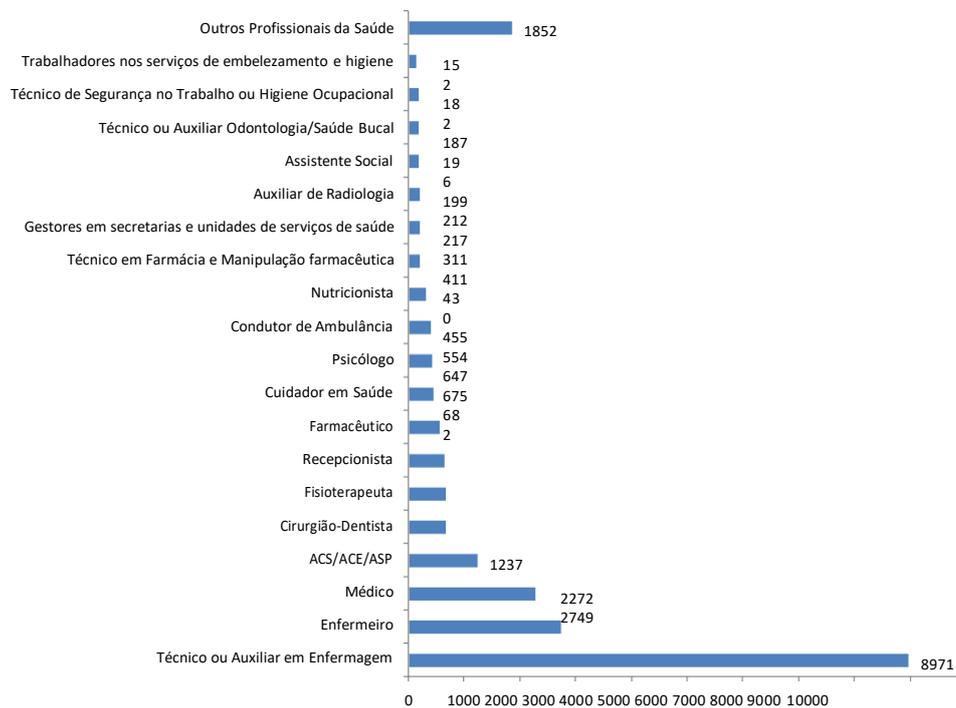


Regressão logística foi significativa - $p < 0,001$.

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 13/12/2020.

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 01/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 22.591 casos confirmados, o que corresponde a 4,7% do total de casos do estado no período. A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 8. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 40%, seguidos por Enfermeiros (12%) e Médicos (10%).

GRÁFICO 8 – Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021



Fonte: e-SUS Notifica, dados atualizados em 13/01/2021.

As pessoas que vivem e trabalham em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) encontram-se em extrema vulnerabilidade. Ocorreram 474 surtos de COVID-19 em ILPI, 193 deles concentrados na Região Covid-19 Porto Alegre. Entre esses, 67 (14,1%) são reincidentes, sendo que 8 ILPI já estão na segunda reincidência - terceiro surto. O total de expostos foi de 22.253 e 5.965 casos foram confirmados, sendo 3.753 em idosos residentes (67% do total de casos). A taxa de letalidade entre idosos residentes de ILPI foi de 17%. No total ocorreram 637 óbitos (633 de residentes das ILPI e 4 de funcionários).

VACINAS CONTRA COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia.

De acordo com o panorama da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível.

Porém as empresas produtoras de vacinas podem requerer uma autorização de uso emergencial e temporária durante a vigência da emergência em saúde pública, conforme guia publicado pela ANVISA. Para esta autorização os requisitos mínimos que devem ser submetidos à ANVISA incluem dados de estudos não clínicos e clínicos, de qualidade, de boas práticas de fabricação e a estratégia de monitoramento, controle e as informações administrativas e regulamentares requeridas. Outra via através da qual as vacinas COVID-19 poderão ser importadas e distribuídas no Brasil é a partir da autorização excepcional e temporária de quaisquer medicamentos sem registro na ANVISA considerados essenciais para auxiliar no combate à Pandemia do Coronavírus, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, alterada pela Lei nº 14.006,

de 28 de maio de 2020. Esta autorização deverá ser concedida pela ANVISA em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à agência, sendo concedido automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.

FIGURA 1 – Análises das Vacinas pela Anvisa.

TIPO DE VACINA	CORONAVÍRUS • COVID - 19			ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS NA ANVISA						INFORMAÇÕES ATUALIZADAS EM 13/1/21
	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS	
ASTRAZENECA / FIOCRUZ	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados chave parciais. Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 05/01/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído Sim (Pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 05/01/2021 Status: em análise	Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações.	
JANSSEN	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: concluído	Solicitada Aguardando envio de informações da Janssen	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.	
PFIZER	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Certificação de duas fábricas publicada em 28/12/2020 Uma fábrica já tinha CBPF. Uma ainda precisa enviar dados	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.	
SINOVAC / BUTANTAN	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCQS.	

Fonte: Anvisa, 2020

Sabe-se que a produção dessas vacinas perpassa por diferentes fases de testes, e que há voluntários que foram recrutados no Brasil para participarem dos estudos em andamento, em diferentes partes do território nacional, incluindo o Rio Grande do Sul.

FIGURA 2 - Mapa das vacinas de acordo com país de origem e os locais em que foram testadas no território nacional.



CORONAVÍRUS • COVID - 19
MAPA DAS VACINAS EM TESTE NO BRASIL



VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão contínua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Vírus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão contínua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão contínua 25/11
AD26.COVS.2 (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão contínua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

Informações atualizadas em 27/11/20

2020

Fonte: Anvisa, 2020

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento são.

a) **Vacinas de vírus inativados** – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto à grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac,

Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) **Vacinas de vetores virais** – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não-replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vai, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) **Vacina de RNA mensageiro** – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune

específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) **Unidades proteicas** – Através de recombinação genética do vírus SARS CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV-2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia e que estão em fase III dos estudos clínicos são: a vacina da Novax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1TM e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” em conjunto com o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Peculiaridades de armazenamento da vacina da farmacêutica Pfizer

A empresa farmacêutica Pfizer desenvolveu uma embalagem inovadora para o armazenamento da vacina a -75°C, por um período máximo de 15 dias. São caixas para remessa, que conterão gelo seco. Cada caixa possui capacidade para armazenamento de 975 frascos, com apresentação de cinco doses, correspondendo a 4.875 doses.

A vacina Pfizer poderá ficar em câmara de conservação (entre 2°C e 8°C) por até 5 dias, mantendo a eficácia do produto.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase III, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

FARMACOVIGILÂNCIA DAS VACINAS CONTRA A COVID-19

Vacinas são consideradas uma das medidas mais custo efetivas no controle de epidemias e pandemias, com importante redução no impacto na saúde, na economia e na sociedade em geral. Apenas uma vacina COVID-19 segura e eficaz será capaz de permitir uma retomada completa das atividades econômicas e evitar milhões de óbitos em todo o mundo. Com o objetivo de diminuir os impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19.

Objetivo da Farmacovigilância

O objetivo da farmacovigilância é a coleta de informações sobre eventos adversos causados pelos medicamentos ou vacinas e sua análise cuidadosa serve para investigar onexo causal com o produto administrado e posterior divulgação das informações, incluindo incidência e gravidade das reações observadas. Seu exercício cumpre um papel ético e legal para monitorar a fase de comercialização e o uso em larga escala de um produto.

O período prévio à comercialização caracteriza-se pela investigação experimental – os ensaios clínicos, última fase dos testes de uma droga, no qual são identificados conhecimentos sobre eficácia e segurança.

No período posterior à comercialização do produto a vigilância ativa e oportuna dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) permitirá suprir as limitações metodológicas dos ensaios em grupos relativamente pequenos, subsidiando a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação

benefício-risco para a população vacinada. Cabe a VEAPV responder com rapidez a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas.

As atribuições de VEAPV é composta por:

- Detecção de casos suspeito de EAPV,
- Notificação,
- Registro em sistema de informação,
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e
- Busca ativa de novos eventos,
- Avaliação das informações,
- Classificação de causalidade,
- Feedback ou retroalimentação oportuna

Em geral, as vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública. Entretanto, como qualquer outro medicamento, não são isentas de riscos.

Para os casos das vacinas contra o vírus SARS-Cov-2, assim como ocorre com todos os produtos novos que ingressam no mercado, exigem desafios no acompanhamento após registro devido à escassez de dados de segurança. As diferentes tecnologias de fabricação e características de conservação das vacinas desenvolvidas para imunização contra COVID-19 dificultam ainda mais este monitoramento.

A figura 3 traz os eventos adversos já conhecidos e um resumo das informações das vacinas atualmente em fase III de estudos clínicos e já autorizadas para uso em outros países.

FIGURA 3 - Resumo das informações das principais vacinas em fase III de estudos clínicos / autorizadas para uso em outros países em 30/11/2020



51 Av
39 .
01 lpir
11 an
07 ga,
ce vs @
sa ud
e.r
s.g
ov.
br

Po
rto
Al
eg
re/
RS

Vacina	Fabricante	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via	Apresentação	Conservação	Estabilidade pós abertura	Eventos Adversos	Status do registro	Status dos resultados dos ensaios clínicos e link publicação
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (BNT162b2)	Pfizer	mRNA	≥ 16 anos	2 doses (0,3 mL) 3 semanas de intervalo	IM	Cada frasco contém até 6 doses (embora na embalagem conste a informação de 5 doses) de 0,3 mL. Deve ser reconstituído com 1,8 mL de cloreto de sódio 0,9% estéril USP (não fornecido) ⁷	(-60º a -80ºC) caixas térmicas com gelo seco podem ser utilizadas para armazenamento temporário por até 15 dias. Frascos descongelados podem ser armazenados em temperatura de 2º a 8º C por até 5 dias. ⁷	Após aberto o frasco pode permanecer em temperatura de 2º a 25ºC por até 6h. ⁷	Dor local (84.1%), fadiga (62.9%), dor de cabeça (55.1%), dor muscular (38.3%), calafrios (31.9%), dor articular (23.6%), febre (14.2%), edema no local da injeção (10,5%), vermelhidão no local da injeção (9,5%), náuseas (1,1%), mal-estar (0,5%) e linfadenopatia (0,3%). Reações alérgicas severas foram observadas após a vacinação em massa. ⁷	Autorizada para uso emergencial FDA (EUA) e EMA (União Europeia). Recentemente iniciada a vacinação em diversos países, além dos EUA, Reino Unido e UE: México, Costa Rica, Chile e Canadá. Em avaliação ANVISA.	Link resultados fase III publicados em 10/12 no NEJM: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2034577
Moderna COVID-19 Vaccine (mRNA-1273)	Moderna/NIAD	mRNA	≥ 18 anos	2 doses (0,5 mL cada), intervalo de 28 dias	IM	Frasco multidose (10 doses) ⁶	(-25º a -15ºC) de 2º a 8º C por 30 dias antes do primeiro uso ⁶	Frascos fechados podem ser armazenados em temperatura ambiente (2º a 25ºC) por até 12h. Após aberto o frasco pode permanecer em temperatura de 2º a 25ºC por até 6h. ⁶	Dor local (91.6%), fadiga (68.5%), dor de cabeça (63.0%), dor muscular (59.6%), dor articular (44.8%), and calafrios (43.4%). Reações Adversas Severas ocorreram em 0.2% a 9.7% dos participantes, sendo mais comuns após segunda dose, e são geralmente menos frequentes em pacientes com mais de 65 anos do que em mais jovens. Reações Adversas Graves numericamente maiores no grupo vacina x placebo foram: infarto do miocárdio (0,03%), colecistite (0,02%) e nefrolitase (0,02%). ⁶	Autorizada para uso emergencial FDA. Sem pedido junto à ANVISA.	Link resultados preliminares: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32663912/ Link relatório FDA: https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/moderna-covid-19-vaccine
Sputnik V (Gam-covid-Vac)	Gamaleya Research Institute	Vetor viral não replicante (Adenovirus)	≥ 18 anos *Estudos de fase 1/2 publicados realizados em indivíduos de 18-60 anos. Estudos de fase III recrutaram maiores de 18 anos mas dados ainda não publicados.	2 doses, intervalo de 21 dias (vacina heteróloga, dia 0 componente I e dia 21 componente II)	IM	Monodose. Componente I (0,5 mL) 1 dose + Componente II (0,5 mL) 1 dose. ¹	Liofilizada de 2º a 8º C.	Suspensão: válida por 6 meses à -20ºC. Após descongelada não deve ser armazenada. ⁵	Os eventos adversos mais comuns foram dor no local da injeção (58%), febre (50%), dor de cabeça (42%), astenia (28%) e dores musculares e articulares (24%). A maioria dos eventos adversos foram leves e nenhum evento adverso sério foi detectado (estudos fase 1/2, n=76).	Registro emergencial: Ministério da Saúde da Rússia e Agência Reguladora Argentina (ANMAT). Aprovação para uso em idosos ocorreu somente recentemente na Rússia (23/12/20)	Link resultados preliminares fase 1/2: https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31866-3/fulltext
Ad26.COV2.S	Janssen/J&J/NIH	Vetor viral não replicante (Adenovirus)	≥ 18 anos	1 dose (testado também 2 doses com intervalo de 56 dias)	IM	Não divulgados	2º a 8º C por cerca de 3 meses. Dois anos a -20º C	Não divulgados	Evento adversos mais frequentes (fase 1/2 de testes, n intervenção = 646) foram: dor local, fadiga, dor de cabeça e mialgia.	Em avaliação contínua: EMA e ANVISA	Preprint fase 1/2: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.23.20199604v1
Sinopharm Beijing	Sinopharm Beijing	Vírus Inativado	≥ 18 a 85	2 doses, int: 21 dias	IM	Não divulgados	2º C a 8º C	Não divulgados	De acordo com comunicado do Ministério da Saúde dos EUA, a vacina não apresentou eventos adversos graves e apresentou 86% de eficácia, com 100% de efetividade na prevenção de casos moderados e graves.	Registrada nos Emirados Árabes e uso limitado na China (médicos e militares). Em testes na Argentina.	Não divulgados

GOVERNO
DO
EST
ADO
DO
RIO
GRA
NDE
DO
SUL
SEC
RET



Vacina	Fabricante	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via	Apresentação	Conservação	Estabilidade pós abertura	Eventos Adversos	Status do registro	Status dos resultados dos ensaios clínicos e link publicação
Sinopharm Wuhan	Sinopharm Wuhan	Vírus Inativado		2 doses, int: 21 dias	IM	Não divulgados	2°C a 8°C	Não divulgados	Não divulgados	Não divulgados	Não divulgados
CoronaVac	Sinovac/Butantan	Vírus Inativado	≥18 anos	2 doses, int: 14 dias	IM	Frasco monodose.	2°C a 8°C	Não divulgados	Fase 1/2: reação adversa mais comum foi dor local. Maioria eventos leves com resolução em 48h.	CBPF publicada ANVISA. Dados em avaliação contínua.	Link estudo Fase 1/2: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30843-4/fulltext
ChAdOx 1 noV-19	University of Oxford/AstraZeneca/Fiocruz	Vetor viral não replicante (Adenovírus)	≥18 anos	2 doses (0,5 mL cada); interv. 4 - 12 semanas *Esquema vacinal aprovado no Reino Unido: 1 dose com reforço 3 meses (12 semanas) depois.	IM	Frascos multidose (5mL - 10 doses ou 4mL - 8 doses). (9)	(2°C a 8°C)	Após aberto pode permanecer em temperatura de 2°C a 25°C por no máximo 6h.	As reações adversas mais frequentes foram: sensibilidade no local da injeção (>60%); dor local, dor de cabeça, fadiga (>50%); mialgia, mal-estar (>40%); febre, calafrios (>30%); e artralgia, náusea (>20%). A maioria das reações adversas foram leves a moderadas e se resolveram dentro de poucos dias após a vacinação. No dia 7 pós vacinação a incidência de indivíduos que reportaram ao menos um evento adversos local ou sistêmico foi de 4% a 13% respectivamente. As reações adversas foram menos frequentes após a segunda dose do que a primeira. (9) Resultados preliminares dos ensaios de fase III: Reações adversas graves observadas, mas pesquisadores avaliaram como um bom perfil de segurança pois há equilíbrio entre os eventos nos braços do estudo (79 EA no grupo testes - n= 5.807 e 89 no grupo controle - n= 5.829). Reações Adversas de interesse especial visualizadas em indivíduos no grupo testado e vinculadas a vacina: mielite transversa, febre superior a 40°C.	CBPF publicada ANVISA. Dados em avaliação contínua. Aprovada para uso Emergencial pela Agência de Saúde do Reino Unido em 30/12/2020.	Publicados resultados parciais fase III Link: https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext
CanSino Biological Inc	CanSino Biological Inc	Vetor viral não replicante (Adenovírus)	≥18 anos	1 dose	IM	Não divulgados	2°C a 8°C	Não divulgados	No estudo de fase 1 (n=108): Eventos adversos leves ou moderados, incluindo: febre (acima de 38,5°C), fadiga, dispneia e dor muscular, não persistindo por mais de 48h. Não foram observados efeitos adversos graves.	Uso restrito na China.	Resultados de Fase 1 publicados: https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736(20)31208-3/fulltext
NVX - CoV2373	Novavax	Subunidade protéica	≥18 a 84	2 doses, int: 21 dias	IM	Não divulgados	2°C a 8°C	Não divulgados	Não foram relatados eventos adversos graves ou eventos adversos de interesse especial (Estudo de fase 1/2, n=108). Eventos adversos em geral leves e com duração média de 2 dias. Mais observados foram: dor de cabeça, fadiga e mal-estar.	Ensaio fase III ainda em andamento, previsão janeiro/21.	Link resultados fase 1 e 2: https://www.neim.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026920

- 1) Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 MS
- 2) Site FDA vacinas aprovadas: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>
- 3) Site Sputnik V: <https://sputnikvaccine.com>
- 4) Artigos Científicos citados acima
- 5) Certificado de Registro Russo. Disponível em:

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



O Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação elaborado pelo MS, somado a outros protocolos já existentes, é o documento de referência para o monitoramento de EAPVs durante a vacinação contra COVID-19.

Na Vigilância de EAPVs, no âmbito estadual, as estruturas do SUS responsáveis pela execução e ajustes deste Protocolo são:

- Secretarias Estadual de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
- Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização; e
- Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada, incluindo Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares.

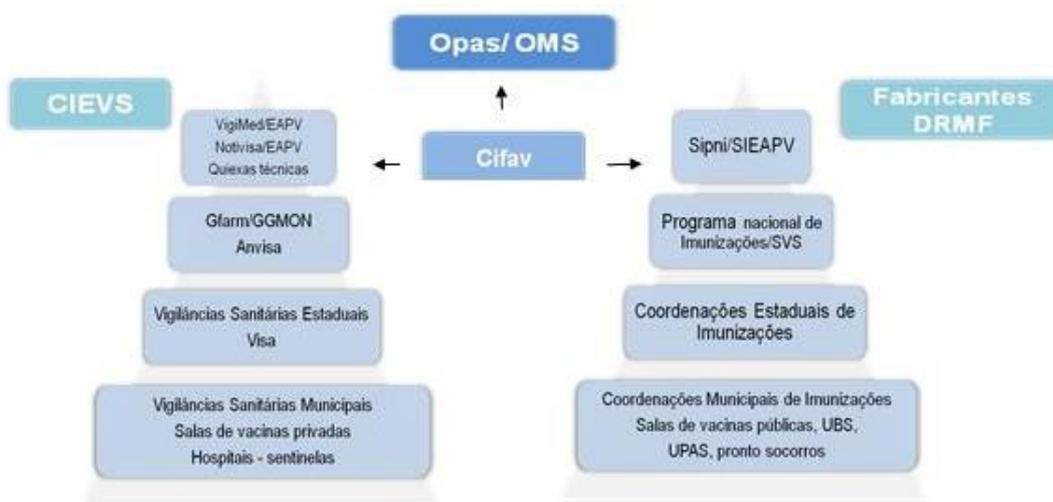
A rede estadual de vigilância de EAPVs caberá a avaliação da segurança de uso das novas vacinas contra a COVID-19 através da detecção e notificação de novos eventos pós-vacinação, bem como a investigação rápida destes eventos (através de exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e a sua classificação final.

Somados aos agentes públicos, os laboratórios fabricantes e detentores dos registros das vacinas contra COVID-19 possuem importância fundamental na garantia da eficácia, segurança e qualidade de seus produtos, publicando relatórios periódicos de avaliação benefício-risco para estes insumos. Para a farmacovigilância das vacinas contra COVID-19 autorizadas para uso emergencial durante a campanha de vacinação dos grupos prioritários, as empresas requerentes deste registro temporário, assumem ainda a responsabilidade sanitária de prestar orientações aos serviços de saúde e pacientes sobre o uso e cuidados de conservação da vacina.



As notificações de novos EAPVs seguem o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (Figura 4):

FIGURA 4 – Organização do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação



Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Precauções

- Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro

- Pessoas com suspeita clínica de COVID-19 recomenda-se o adiamento da vacinação com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Pessoas com infecção confirmada a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.
- Pessoas com sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Comitê Assessor Interinstitucional para EAPV

A Portaria que institui o Comitê Assessor Interinstitucional tem por finalidade reunir profissionais de notório saber para apoiar a SES-RS com caráter consultivo sobre aspectos técnicos e científicos, com vistas, particularmente à Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. A contribuição destes profissionais que atuam em diversos níveis do sistema de saúde trará conhecimento, agilidade nas respostas e transparência nas informações.

LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Rede de Frio

Rede de Frio ou Cadeia de Frio todo são conceitos utilizados para o conjunto de procedimentos, equipamentos e quadro de pessoal necessário para armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos (vacina e soros) fornecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Ministério da Saúde (MS). O objetivo principal da rede de frio é a manutenção das características iniciais dos imunobiológicos desde a sua liberação pelo laboratório fabricante até sua chegada ao usuário.

Os principais cuidados na cadeia de frio são aqueles com estreita ligação à manutenção da temperatura de conservação dos imunobiológicos. Assim os investimentos em instalações, aquisição de equipamentos, elaboração de procedimentos, treinamento de pessoal e disponibilidade de veículos adequados ao transporte de termolábeis são fundamentais para evitar falhas que possam prejudicar a eficácia ou levar a perda do material. Neste sentido, os laboratórios fabricantes, as centrais de armazenamento e também as salas de vacina devem cumprir os protocolos estabelecidos pelo Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.

Estrutura atual da Rede de Frio Estadual

A Secretaria de Estado da Saúde tem sua Rede de Frio ou Cadeia de Frio composta atualmente por 1942 salas de vacina sendo 1778 públicas e cerca de 164 privadas, 1 Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI-RS), 18 Centrais Regionais (Coordenadorias Regionais de Saúde), 206 Centrais Municipais e 2 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) - municipal: Hospital Presidente Vargas e

estadual: Hospital Sanatório Partenon). Todas as CRRF e as CMRF encontram-se cadastradas no sistema SIES e 100% das salas de vacina operam o SI-PNI/CNES garantir a rastreabilidade das cargas com lotes das vacinas.

Na tabela abaixo encontram-se o detalhamento do número de salas de vacina públicas por Coordenadoria Regional de Saúde.

TABELA 1 - Salas de vacina na rede pública estadual por CRS, RS, 2021

CRS	Município Sede	Nº salas	%
1	Porto Alegre	523	29%
2	Frederico Westphalen	32	2%
3	Pelotas	163	9%
4	Santa Maria	91	5%
5	Caxias do Sul	223	13%
6	Passo Fundo	142	8%
7	Bagé	30	2%
8	Cachoeira do Sul	22	1%
9	Cruz Alta	34	2%
10	Alegrete	75	4%
11	Erechim	52	3%
12	Santo Ângelo	31	2%
13	Santa Cruz do Sul	87	5%
14	Santa Rosa	40	2%
15	Palmeira das Missões	54	3%
16	Lajeado	66	4%
17	Ijuí	46	3%
18	Osório	67	4%

Fonte: Núcleo Estadual de Imunizações / RS.

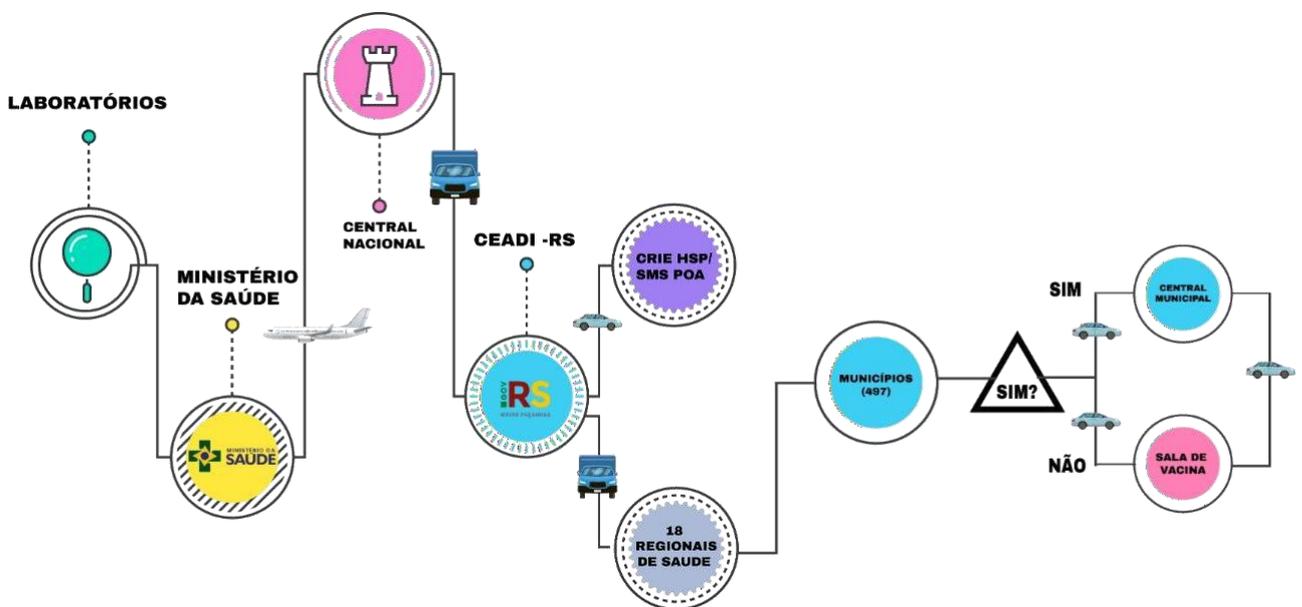
Data: 30/12/2020

Esta rede já em funcionamento atua de forma coordenada e visando a execução das ações pertinentes ao Programa Estadual de Imunizações, sejam estas ações de rotina e para atendimento do calendário básico de vacinação, sejam atividades relativas às campanhas de vacinação propostas anualmente pelo PNI. A Central Estadual tem por atribuição acompanhar e avaliar a demanda mensal de imunobiológicos, programando e solicitando ao MS o reabastecimento dos itens em quantitativos suficientes para atendimento das necessidades dos serviços. Da mesma forma, durante o período de vacinação contra a COVID-19, a CEADI-RS organizará junto ao MS o cronograma de envios de doses de vacina

ao Estado do RS e ficará responsável por receber, armazenar, conservar e garantir o transporte adequado destes insumos para distribuição às Centrais Regionais e municipais da rede de frio, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação existente em cada região.

O fluxo de distribuição da instância federal à instância local está descrito abaixo, na Figura 5.

FIGURA 5 – Fluxo da vacina até chegar no município



A Central Estadual (CEADI) atualmente conta com área de armazenamento de cerca de 160 m³, composta por duas câmaras frigoríficas fixas (total de 94 m³) e um container externo auxiliar (59 m³), todos funcionando em temperatura na faixa de 2 a 8°C.

As câmaras fixas existentes funcionam com sistema independente e redundante, operando de forma alternada, que em caso de pane de um dos equipamentos automaticamente coloca o outro em operação.

Em 2016, durante a modernização da CEADI foram instalados equipamentos de refrigeração novos (quatro unidades condensadoras e quatro evaporadores), assim como toda a rede frigorífica, controladores, rede lógica e rede elétrica.

Para controle da temperatura interna das câmaras frigoríficas, a instalação recebeu sistema de hardware e software, que envia mensagens via celular e correio eletrônico em caso de variação da temperatura interna de acordo com limites programados, além de sistemas de alarmes sonoros que alertam para episódios de aumento de temperatura para acima de 10°C.

Recentemente, foram adquiridos novos instrumentos – termohigrômetros e armazenadores de dados (dataloggers) para monitoramento de temperatura dos insumos, em estoque e em cargas expedidas.

Também fazem parte das instalações da CEADI/RS uma sala de apoio, uma sala de preparo e a sala da gerência, nas quais existe um sistema de climatização (ar condicionado e ventilação) instalado, contando também com 7 freezers com capacidade de 550 litros, operando à temperatura média de -20°C, que servem para a preparação das bobinas de gelo utilizadas no interior das caixas térmicas para o transporte de vacinas aos serviços.

Para o transporte dos imunobiológicos da instância estadual para a instância regional - Centrais Regionais de Frio - a CEADI-RS dispõe de um caminhão com baú refrigerado, um veículo de menor porte e um veículo de porte médio, exclusivamente para as atividades da distribuição de vacinas, nestes casos, embaladas em caixas térmicas de isopor com bobinas de gelo em quantidade e temperatura adequadas para a manutenção dos itens sob refrigeração. A aquisição de mais um caminhão com baú refrigerado para incorporar a frota da Central Estadual já se encontra em andamento com previsão de entrega do veículo ainda no primeiro semestre de 2021.

As Centrais Regionais de Rede de Frio, instaladas junto às 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, possuem equipe técnica capacitada e instalações condizentes às necessidades de armazenamento para a execução das rotinas mensais de vacinação.

Para o fortalecimento das Centrais Regionais de Frio entre 2017 e 2020 foram adquiridas 122 novas câmaras de conservação, ampliando em 61m³ o espaço para o armazenamento das vacinas de rotina, de campanhas e vacinas especiais liberadas periodicamente pelo Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE-RS) para atendimento de casos específicos conforme protocolos clínicos. No momento atual, por problemas de ordem técnica, 26 câmaras encontram-se desativadas em processo de manutenção.

TABELA 2 - Capacidade instalada por Central Regional de Rede de Frio. RS. 2021

CRS	Câmaras de 500 litros	Câmaras de 1500 litros	Capacidade de estoque	Capacidade de estoque
1	0	2	3.000	300.000
2	4	0	2.000	200.000
3	7*	1*	5.000	500.000
4	6	0	3.000	300.000
5	9	0	4.500	450.000
6	6	2	6.000	600.000
7	4	0	2.000	200.000
8	6	0	3.000	300.000
9	2	1	2.500	250.000
10	2	1	2.500	250.000
11	6	0	3.000	300.000
12	9	0	4.500	450.000
13	2	1	2.500	250.000
14	5	0	2.500	250.000
15	2	1	2.500	250.000
16	6	0	3.000	300.000
17	7	0	3.500	350.000
18	3	1	3.000	300.000
TOTAL	86	10	58.000	5,8 milhão

Fonte: Núcleo Estadual de Imunizações / RS.

Data: 30/12/2020

A ampliação da rede nas Centrais Municipais contou, em 2020, com a aquisição de 350 novas câmaras de conservação - com capacidade de 200 litros cada - para municípios com população de até 100.000 habitantes. Estes equipamentos tem previsão de chegada aos municípios a partir da segunda quinzena de janeiro/2021.

Para o fortalecimento da Rede de Frio Estadual, a Portaria GM/MS nº 3.248 de 02 de dezembro de 2020, atenderá os municípios acima de 100 mil habitantes e

dez Centrais Municipais da Rede de Frio, com aquisição de câmaras de conservação e computadores.

Em todas as etapas previstas para vacinação contra COVID-19 no RS, as Centrais Regionais e Municipais terão a tarefa de garantir que a redistribuição das doses de vacinas recebidas da Central Estadual até as salas de vacina ocorra dentro dos padrões estabelecidos para correta conservação dos itens, em quantidades suficientes e de forma ágil no atendimento da população.

Preparação da Rede de Frio Estadual para vacinação contra COVID-19

Para o armazenamento exclusivo de doses de vacina contra COVID-19, a CEADI-RS terá disponível 2 containers refrigerados externos (temperatura de 2 a 8°C) com capacidade de armazenamento de 29.000 litros cada. Descontados os espaços necessários para circulação interna de pessoal durante a separação dos volumes para expedição, será possível armazenar cerca de 2 milhões de doses em cada equipamento durante as etapas de vacinação contra COVID-19.

TABELA 3 - Previsão de ampliação da área de conservação (2 a 8°C) na Rede de Frio Estadual (em execução)

Local	Ampliação projetada	Capacidade de estoque /nº de doses
Central Estadual – CEADI	58 m ³	5.800.000
Centrais Regionais – CRSs	20 m ³	2.000.000
Centrais Municipais	70 m ³	7.000.000
Total	148 m³	14.800.000

Fonte: Núcleo Estadual de Imunizações / RS. Data: 11/01/2021

As Centrais Regionais receberão incremento de 40 novas câmaras de conservação (500 litros cada), ampliando o espaço de armazenamento (2 a 8°C) já existente. Previsão de ampliação da área de conservação (2 a 8°C) na Rede de Frio Estadual

Em caso de recebimento de vacinas com tecnologia tipo RNA Mensageiro e com características de conservação diferenciadas - de -20° a -70°C- a rede de frio da SES/RS contará com 64 freezers de ultrabaixa temperatura (ultrafreezers) existentes em 15 entidades de ensino superior presentes em 11 diferentes Regiões de Saúde do Estado. Somados, estes equipamentos possibilitarão o armazenamento de cerca de 1,5 milhão de doses das vacinas como aquelas desenvolvidas pelos laboratórios Moderna e Pfizer, por exemplo.

Insumo

Para Campanha de Vacinação contra a Covid-19 as vacinas, seringas agulhadas e os Equipamentos de Proteção Individual serão distribuídos aos municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Vacinas

A logística de distribuição das vacinas na esfera estadual, a exemplo da estratégia a ser adotada pelo Ministério da Saúde no fornecimento de doses para as unidades federativas, ocorrerá de forma fracionada, conforme cronograma pré-estabelecido o qual informará a data de chegada das remessas e os quantitativos de vacina a serem recebidos.

O número de doses encaminhadas pela CEADI-RS para cada uma das Centrais Regionais (Coordenadorias Regionais de Saúde) será baseada em 4 pontos fundamentais:

- A quantidade de doses enviadas pelo MS a cada remessa destinada ao RS;
- A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada no Estado;
- A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada em cada Regional de Saúde.

- A capacidade de armazenamento e espaço de estoque disponíveis em cada Regional de Saúde.

O quantitativo de doses a ser encaminhado para cada Regional será sempre proporcional ao percentual recebido do MS sobre a população total do Estado. Por exemplo: se a CEADI-RS receber remessa equivalente a 50% da população total a ser vacinada no Estado, repassará também para as Regionais o equivalente a 50% das doses necessárias para imunizar a população alvo de cada região. O repasse de doses das Centrais Regionais para seus municípios seguirá padrão idêntico.

Logística de distribuição e transporte de vacinas

Para maior agilidade na distribuição e igualmente visando melhor aproveitar os espaços de armazenamento existentes nas sedes das Centrais Regionais, além de liberar os veículos das Centrais Regionais para que sejam utilizados no transporte de doses aos municípios da região, o plano de distribuição e transporte de vacinas contra COVID-19 pela CEADI-RS prevê a realização de entregas semanais, de forma direta (através de frota refrigerada) tanto nas Centrais Regionais, quanto na Centrais Municipais de Rede de Frio (dois maiores municípios de cada Regional), além do município de Porto Alegre, conforme figura 6.

O planejamento da distribuição está sendo realizado considerando todas as entregas via transporte terrestre e com recursos próprios e capacidade própria. Não está descartada, a participação das forças armadas ou o apoio de empresas privadas terrestres ou aéreas.

FIGURA 6 - Esquema de Distribuição X Destinos de Entrega – Vacinação contra COVID-19, RS.

<p>ROTEIRO 1</p> <p>SMS POA</p> <p>3 CRS Pelotas</p> <p>4 CRS Santa Maria</p> <p>5 CRS Caxias do Sul</p> <p>7 CRS Bagé</p> <p>10 CRS Alegrete</p>	<p>ROTEIRO 2</p> <p>2 CRS Fred. Westphalen</p> <p>6 CRS Passo Fundo</p> <p>11 CRS Erechim</p> <p>12 CRS Santo Angelo</p> <p>14 CRS Santa Rosa</p> <p>15 CRS Palmeira das Missões</p> <p>17 CRS Ijuí</p>	<p>ROTEIRO 3</p> <p>1 CRS Porto Alegre</p> <p>8 CRS Cachoeira do Sul</p> <p>9 CRS Cruz Alta</p> <p>13 CRS Santa Cruz</p> <p>16 CRS Lajeado</p> <p>18 CRS Osório</p>
--	--	--

Destino 1

Central Regional	Central Municipal	Central Municipal
1 CRS	Canoas	Viamão
2 CRS	Frederico Westphalen	Três Passos
3 CRS	Pelotas	Rio Grande
4 CRS	Santa Maria	Santiago
5 CRS	Caxias	Bento
6 CRS	Passo Fundo	Carazinho
7 CRS	Bagé	Dom Pedrito
8 CRS	Cachoeira	Caçapava do Sul
9 CRS	Cruz Alta	Tupanciretã
10 CRS	Uruguaiana	Santana do Livramento
11 CRS	Erechim	Getúlio Vargas
12 CRS	Santo Angelo	São Borja
13 CRS	Santa Cruz	Venâncio Aires
14 CRS	Santa Rosa	Três de Maio
15 CRS	Palmeira das Missões	Sarandi
16 CRS	Lajeado	Teutônia
17 CRS	Ijuí	Panambi
18 CRS	Tramandaí	Capão da Canoa
SMS POA		

Para tanto, o total de 55 destinos a serem atendidos, foram divididos em 3 grupos principais - 3 roteiros - de entregas, conforme a figura 7.

FIGURA 7 – Roteiros para distribuição da vacina

Seringas

O armazenamento de seringas continuará sob responsabilidade da Divisão de Suprimentos da SES/RS, ficando vinculada à CEADI-RS apenas as atividades de liberação dos quantitativos e emissão de notas de distribuição relativas a cada Central Regional de Frio/ Coordenadoria Regional de Saúde.

O estoque atual das seringas a serem destinadas à campanha de vacinação contra COVID-19 (seringas 3 ml agulhadas 25 x 6) é de cerca de 4,5 milhão de unidades. Um acréscimo de 10 milhões de unidades, adquiridas recentemente pelo Programa Estadual de Imunizações, chegarão para armazenamento na Divisão de Suprimentos da SES/RS no decorrer das etapas da campanha de vacinação. Conforme os prazos estabelecidos junto aos fornecedores, o reabastecimento de seringas para vacinação COVID-19 ocorrerá como segue:

- Fevereiro/2021 – 3.000.000 unidades
- Abril/2021 – 4.000.000 unidades
- Junho/2021 – 3.000.000 unidades

As seringas para a vacinação contra COVID-19 serão distribuídas de forma estratificada, seguindo os mesmos parâmetros de distribuição das doses de vacina, igualmente considerando as populações estimadas (por grupo prioritário/por etapa de vacinação) para imunização em cada Regional de Saúde.

Logística de distribuição e transporte de seringas

A logística de entregas de seringas para as Centrais Regionais de Frio/Coordenadorias Regionais de Saúde ficará sob gerenciamento da Divisão de Suprimentos da SES, através dos roteiros de entrega mensais pré-estabelecidos por aquela Divisão, conforme já ocorre na execução das atividades mensais (de rotina) do Programa Estadual de Imunizações.

Equipamentos de Proteção Individual

Não está clara a orientação em relação ao uso de equipamentos de proteção individual, considerando que tecnicamente até o momento não há embasamento científico para a necessidade do uso de EPI específico na vacinação. Observa-se que pelo cenário atual de pandemia, o uso de máscara cirúrgica na prática dos serviços de saúde é indispensável.

Há solicitação de esclarecimento técnico sobre essa necessidade ao Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Secretários de Saúde(CONASS). De qualquer forma, os estoques de máscaras cirúrgicas e luvas de procedimento estão sendo levantados e há previsão de distribuição pelo Ministério da Saúde.

Capacitações

As capacitações são reuniões para um público –alvo, com temática específica e competências a serem desenvolvidas. Mesmo com a programação prévio de um número de capacitações – os encontros podem ser dinâmicos e o objetivo principal é uniformizar o processo de trabalho e as competências – para que a qualidade da saúde seja homogênea em todo estado. Os públicos e tópicos abordados nas capacitações previstas estão relatados a seguir. A frequência pré-determinada de capacitações é a cada 15 dias – em média.

Público elencados para capacitações específicas:

- Coordenadorias Regionais de Saúde
- Vigilâncias dos Municípios
- Atenção Básica - APS/AB dos municípios

Assuntos (tópicos) para as capacitações:

- Sistemas de Informação
- Orientações e alternativa para os locais sem conectividade
- Organização da Campanha: Ênfase em educação
- Eventos Adverso

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: 2021



GRUPOS PRIORITÁRIOS

Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários

Considerando a transmissibilidade da COVID-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina) para eliminação da doença. Logo devido à redução da disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, portanto torna-se necessário priorizar grupos para a vacinação que apresentem maior vulnerabilidade para desenvolver doença grave e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais.

O detalhamento da execução da Campanha de Vacinação contra COVID-19 terá como base as publicações oficiais do Ministério da Saúde, no qual detalhará informações.

A vacinação contra a covid-19 pode exigir distintas estratégias, agrupando os diferentes segmentos populacionais que compõe o público-alvo, em fases de execução de acordo com o quantitativo e disponibilidade das diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

Neste contexto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), povos indígenas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (*Diabetes Mellitus*; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e

cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; doença falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo terrestre e aéreo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Ressalta-se que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da ANVISA, assim como as possíveis contraindicações.

Destaca-se ainda que há intenção de ofertar a vacina COVID-19 a toda a população brasileira para a qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira gradual.

Grupos prioritários no Rio Grande do Sul

A estimativa no Rio Grande do Sul prevê que a população prioritária, elencada pelo Ministério da Saúde, seja distribuída conforme a tabela 5.

De acordo com os quantitativos de vacina repassados ao estado, em cada entrega, pelo Ministério da Saúde, em especial na primeira fase da campanha, poderá ser necessário estratificar os grupos descritos na tabela 5. A prioridade é estabelecida através da avaliação de risco de mortalidade do grupo ou por questões de manutenção de atividades essenciais para a sociedade. Uma possível estratificação seria:

1) Profissionais da saúde

- a) Profissionais em atenção direta a COVID-19: Unidade de Tratamento Intensivo, Rede de Urgência e Emergência, Profissionais responsáveis pela coleta de Swab para COVID-19, Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (Postos e UBS) que atendam pacientes com sintomas respiratórios ou demanda espontânea, Profissionais que prestam

assistência direta a pacientes em ILPI (cuidador responsável de pacientes do PAD).

- b) Profissionais da área de saúde realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 - profissionais peritos, ambulatorios de consultas eletivas (não respiratórias), ambulatorios ou unidades com consultas/atendimentos eletivas ou agendadas.
- 2) Pessoas de 60 anos ou mais acamadas (Programa de Atenção Domiciliar-PAD) e institucionalizados (Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI).
 - a) Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas
 - b) Pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves
 - 3) População indígena ou comunidades de região tribal.
 - 4) População quilombola
 - 5) Idosos (faixas etária): pessoas acima de 80 anos, 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos
 - 6) Morbidades
 - a) Diabetes mellitus
 - b) Hipertensão arterial grave
 - c) Doença pulmonar obstrutiva crônica
 - d) Doença renal crônica
 - e) Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
 - f) Indivíduos transplantados de órgão sólido
 - g) Anemia falciforme
 - h) Câncer
 - i) Obesidade grave (IMC \geq 40)
 - 7) Trabalhadores educacionais
 - a) Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária
 - 8) Pessoas com deficiência institucionalizados

- 9) Sistema Prisional: População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade.
- 10) Pessoas em situação de rua
- 11) Pessoas com deficiência permanente/severo
- 12) Força de segurança e salvamento
- 13) Caminhoneiros
- 14) Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário
- 15) Trabalhadores portuários
- 16) Trabalhadores de transporte aéreo

TABELA 5: Estimativa populacional da Campanha Nacional de vacinação contra COVID-19 -RS- 2021*.

GRUPOS	POPULAÇÃO ESTIMADA
Trabalhadores de saúde	361.210
Pessoas de 80 anos ou mais	326.058
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizados	9.510
Pessoas de 75 a 79 anos	260.635
Pessoas de 70 a 74 anos	390.263
Pessoas de 65 a 69 anos	522.572
Pessoas de 60 a 64 anos	644.179
População indígena	17.544
Comorbidades	1.150.997
Força de Segurança e Salvamento	70.385
Trabalhadores da Educação	94.256
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	433.847
Caminhoneiros	114.289
Trabalhadores de Transporte Rodoviário e Metropolitana	32.441
Trabalhadores de Transporte Aéreo	2.270
Trabalhadores Portuários	2.540
População Privada de Liberdade	38.850
Funcionários do Sstema de Privação de Liberdade	740
TOTAL RS	4.472.586

Fonte e observações referente a tabela 5, estão descritas abaixo:

- 1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020
- 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 4) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.
- 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos

Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

9) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos.

PARCEIROS EXTERNOS

A estratégia de vacinação provavelmente ocorrerá concomitante à ampla circulação do vírus SARS-CoV-2 o que envolverá ações articuladas e de rápida resposta, logo a participação ativa de diversos segmentos da sociedade civil serão fundamentais para a operacionalização desta que será a maior campanha de vacinação já realizada.

Entre as instituições participantes citamos:

- ✓ Porto Seco
- ✓ Empresas Aéreas – Azul
- ✓ Secretaria de Comunicação
- ✓ Secretaria de Obras
- ✓ Secretaria Planejamento
- ✓ Secretaria de Segurança
- ✓ Secretaria de Logística e Transportes
- ✓ Secretaria da administração penitenciária
- ✓ Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIM
- ✓ Sociedade de Brasileira Infectologia
- ✓ Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
- ✓ Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- ✓ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO RIO GRANDE DO SUL

Com a introdução de uma nova vacina, a ser administrada em milhões de indivíduos, espera-se um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) o que torna necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos ocorridos, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde de forma a cumprir os protocolos de controle estabelecidos e contribuir na avaliação dos efeitos das vacinas ofertadas.

O preenchimento criterioso das fichas e formulários de notificação de EAPVs, com a inclusão de informações detalhadas para todas as variáveis ali apresentadas é ponto fundamental para a qualidade da avaliação e monitoramento dos novos eventos, o que requer atenção dos profissionais notificadores. Durante as etapas de campanha, a previsão de oferta de diferentes vacinas (diferentes fabricantes, diferentes tecnologias), exigirá um cuidado ainda maior na identificação do produto suspeito de desencadear o EAPV notificado, tornando-se imprescindível informar lote e fabricante.

No Rio Grande do Sul os eventos adversos pós-vacinação seguem a seguinte ordenação:

- 1) Digitação do evento no site: sipni.dataus.gov.br:
 - a. Acessar o site com usuário e senha (pode ser acessado pela unidade de saúde, município ou coordenadoria regional)
 - b. Pesquisar e fazer o cadastro do paciente
 - c. Preencher a notificação (todo campo com * é de preenchimento obrigatório) e Salvar.
 - d. Deve preencher também a investigação (espaço que solicita várias informações sobre os sintomas apresentados, com data de início e término, tempo de início e também espaço para colocação de resultado de exames e tratamentos e condutas adotadas) e Salvar
- 2) Feita a digitação de todas as informações, a ficha permanece no sistema e a equipe responsável, no Programa Estadual de Imunizações, pelos Eventos Adversos Pós Vacinação, faz a primeira avaliação. Se nesta avaliação, tiverem todos os dados necessários, incluídos, a resposta é processada e quem notificou pode acessar e dar seguimento às orientações para seguimento da vacinação.
- 3) Se na primeira avaliação da Equipe de Eventos Adversos Pós-Vacinação, houver falta de informações e dados para uma resposta e orientação segura ao seguimento da vacinação, são solicitadas mais informações, por e-mail, para a unidade notificante, dando um prazo de sete dias para o retorno das solicitações. Se as informações foram suficientes, se faz o encerramento da notificação, com as orientações necessárias para o prosseguimento da vacinação.
- 4) As respostas aos eventos adversos pós-vacinação, são baseadas e orientadas pelo Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos

Adversos Pós Vacinação, do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2014, 3a Edição.

Ambulatório Digital para Eventos Adversos

Para a Campanha contra a Covid-19 foi desenvolvida com o TelessaúdeRS-UFRGS uma estratégia para o acolhimento e condução dos casos leves de EAPVs, assim como identificação, notificação e encaminhamento de casos leves, detectados pelos profissionais de saúde. O TelessaúdeRS-UFRGS será uma nova fonte de notificação de casos com relato de eventos associados à vacina contra a Covid-19. O atendimento será realizado por enfermeira e médicos com expertise em atenção primária e as condutas orientadas pelas melhores evidências científicas disponíveis.

Estas notificações serão encaminhadas pela vigilância estadual as respectivas vigilâncias municipais para busca ativa e monitoramento dos casos – em conjunto com a Atenção Primária.

Ainda, será disponibilizada à população, através do Disque Vigilância - 150 / RS, um canal direto de comunicação, para esclarecimento de dúvidas sobre segurança e efeitos adversos.

Os profissionais de saúde, enfermeiras, médicos e dentistas, já contam com suporte técnico através de teleconsultoria do TelessaúdeRS-UFRGS da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O serviço, que funciona de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h pelo 0800 644 6543, contribuirá com informações referentes a eventos adversos pós vacinação, colaborando no processo de farmacovigilância das vacinas utilizadas na Campanha contra a COVID-19.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) é o âmbito estratégico para a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e por esta razão é o nível de atenção na qual se encontram a maioria das salas de vacinas do país, sendo as imunizações parte importante do processo de trabalho das equipes, frequentemente coordenadas pelas equipes de enfermagem.

Na Campanha para COVID-19, o envolvimento de todos os profissionais na organização e desenvolvimento da campanha será essencial.

Além das ações específicas da campanha, a vacinação de rotina e outras campanhas nacionais, como a vacinação contra Influenza, deverão ser mantidas e concomitantes com todas as ações de imunização contra COVID-19.

As equipes de Atenção Básica, em conjunto com os gestores municipais, podem planejar e estruturar suas ações em quatro eixos complementares e longitudinais que são decisivos para o sucesso da estratégia:

- Efetiva comunicação com a população,
- Estrutura da rede de frio e das salas de vacinação,
- Recursos humanos disponíveis
- Execução da campanha.

Comunicação com a população

A vacina contra a COVID-19, embora muito esperada e necessária, tem sido alvo de debates no território nacional, que podem gerar insegurança e dúvida na população. Portanto, a população deve estar informada e sentir-se segura quanto à função, eficácia e segurança da vacina, bem como quanto aos grupos prioritários em cada fase da campanha e o local de vacinação. Essas informações devem ser abordadas no contato direto entre os profissionais e usuários durante os atendimentos, visitas domiciliares, acessos à Unidade de

Saúde, mas também através de estratégias ampliadas, que utilizem recursos de mídias (rádio, jornal, televisão) e redes sociais. A população deve poder sanar dúvidas em relação à vacina e à COVID-19 junto a sua equipe de saúde, mesmo que não esteja nos grupos prioritários no momento, pois um cidadão bem informado pode ser multiplicador de informação confiável em sua comunidade e um mobilizador.

Estrutura da Rede de Frio e das salas de vacinação

É necessário o levantamento das necessidades de estrutura das salas de vacinação, para que o armazenamento das novas vacinas seja adequado, assim como a informatização (computadores e rede de internet) para o correto e ágil registro das doses administradas. O município deve estar atento ao preenchimento de formulários encaminhados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde, bem como aos recursos disponibilizados para a adequação da rede de frio e das salas de vacina, no período prévio ao início da campanha.

Recursos humanos disponíveis

Organizar escalas e identificar o quantitativo de profissionais que estarão disponíveis durante as fases da campanha, considerando a possibilidade de substituição, no caso de necessidade. As demais ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não devem sofrer decréscimo e/ou prejuízo em função da campanha.

Execução da campanha na APS

A execução da campanha deve ocorrer de acordo com os grupos prioritários para cada fase, conforme definido pelo Ministério da Saúde. Conforme forem sendo definidos os grupos prioritários para a vacinação em cada etapa, as

equipes devem identificar as pessoas na comunidade e realizar o planejamento das ações para captação dos usuários e execução da vacina.

Considerando que a campanha acontecerá ainda em situação de pandemia, é imprescindível que se evite aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e que se aproveitem as oportunidades onde o usuário procura o serviço espontaneamente. Semelhante ao orientado na última campanha de vacinação contra a Influenza, a UBS deve manter separadas pessoas que buscam atendimento por sintomas de Síndrome Gripal, de outros atendimentos, incluindo para imunização. O tempo de espera para a vacinação deve ser o mínimo possível, em local com ventilação natural, que possibilite o distanciamento de 1,5 metros entre os que aguardam, devendo estes utilizar máscaras. Tendas na parte externa à UBS, estrutura física estratégica da comunidade, ou ainda, a vacinação domiciliar de determinados grupos, como os idosos e as pessoas com deficiência permanente e severa, devem ser avaliadas e implantadas.

Além dos idosos, o grupo prioritário denominado “comorbidades” abrange uma série de diagnósticos e configura volume importante de doses a serem aplicadas. Faz parte do preparo para a campanha identificar e atualizar em prontuário a situação de saúde das pessoas que são acompanhadas na equipe, lembrando que haverá uma parcela de pessoas que não são acompanhadas no sistema público de saúde, mas que irão acessar a unidade para receber a vacina (o critério de comprovação será definido em posterior Informe Técnico). Ainda, ações diferenciadas para as populações indígenas, quilombolas e privadas de liberdade, devem ser previamente articuladas em conjunto com outros setores. A equipe de enfermagem, que realiza o procedimento de vacinação, deve atuar de forma integrada com os demais profissionais da equipe, todos os atendimentos em outros setores da UBS ou no domicílio, são potenciais para a verificação da situação vacinal de crianças e adultos, assim como o

encaminhamento à sala de vacinação, para iniciar ou completar o esquema vacinal, quando necessário. Além disso, é provável que a vacina disponibilizada para o combate à COVID-19 necessite da administração de duas doses, portanto segue sendo fundamental a atualização do cadastro dos usuários no sistema utilizado (endereço, telefones), o monitoramento e a busca ativa de usuários que não comparecem para completar o esquema indicado.

O momento de desmobilização da sociedade em relação à importância da manutenção de altas coberturas vacinais. A infodemia, agravada pela pandemia no último ano, gera ainda mais dúvidas em relação à vacina contra a COVID-19. Involuntariamente os profissionais de saúde também são afetados pela insegurança do atual cenário. Portanto, torna-se mandatório que gestores proporcionem momentos de capacitação e alinhamento de condutas, para o esclarecimento de dúvidas e aprendizado seguro, pautado em evidências científicas. Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para identificar as dúvidas da população, trazer para a discussão em equipe e retornar com a resposta mais segura e adequada, sensibilizando para a importância da vacinação e a manutenção das ações de prevenção da COVID-19.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Diferente das campanhas realizadas até hoje, dessa vez o registro da dose aplicada será de forma nominal a partir do número do CPF ou do CNS (Cartão Nacional do SUS) do cidadão. Portanto, além do número de pessoas imunizadas, será possível saber quem são as pessoas imunizadas individualmente.

O município que utilizar sistema próprio de registro de vacinação, de forma nominal, deverá sincronizar seus registros através de solução de interoperabilidade desenvolvida pelo Ministério da Saúde através do [Portal de Serviços](#).

A população poderá colaborar na agilidade da vacinação, utilizando o aplicativo já disponível “Conecte SUS”, onde o seu CNS está em formato digital com *QR-Code*. O Ministério da Saúde pretende que, através desse mesmo aplicativo, o cidadão seja informado previamente se está no grupo prioritário para receber a vacina, conforme cada fase. O uso do aplicativo não é obrigatório e tê-lo não será critério obrigatório para receber o imunobiológico.

O aplicativo é um avanço essencial na garantia de controle, segurança e monitoramento das pessoas vacinadas, que evitará duplicidade de vacinação e possibilitará o acompanhamento de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Ainda, o registro conterà qual vacina foi administrada, o lote, a validade e a dose aplicada.

A equipe da Coordenação Estadual de Imunizações do RS, já deu início à agenda de capacitações dos profissionais de saúde, para o uso correto dos sistemas de informação. As salas de vacina que não estiverem informatizadas

ou que não contam com rede de internet adequada ou ainda, quando o sistema apresentar lentidão ou qualquer problema de acesso, os dados deverão ser coletados e registrados em formulário padronizado - disponibilizado pelo PNI - com posterior registro no sistema de informação, o mais breve possível.

A notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do Ministério da Saúde. O formulário de preenchimento dentro do sistema está em fase final de desenvolvimento pelo DATASUS e está sendo construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o Ministério da Saúde, Anvisa e OMS. A estratégia estadual para a vigilância dos eventos adversos pós-vacinais está descrita em um item específico deste plano.

Para análise e desempenho do andamento da campanha, o Ministério da Saúde disponibilizará um painel, que provavelmente ficará hospedado no site [Localiza SUS](#), já o banco de dados do SI-PNI campanha estará disponível no [openDATASUS](#), ambos em construção. O referido painel também apresentará a distribuição dos EAPV. O Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI) da SES/RS, disponibilizará na aba “Transparência” do site [Coronavírus SES-RS](#), painel (*dashboard*) o quantitativo de doses de vacinas contra a COVID-19 recebidas pelo estado e distribuídas aos municípios

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. O percentual de meta a ser alcançado na Campanha ainda está em definição pelo Programa Nacional de Imunizações.

Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

A avaliação final da estratégia será voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. As conclusões obtidas através dos indicadores designados para esta avaliação servirão de base à prospecção das próximas estratégias, bem como para tomadas de decisão que resultem em melhores resultados das ações de imunização no Rio Grande do Sul.

COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil milhares de cidadãos brasileiros. Desta forma a comunicação deverá ser de fácil entendimento, com objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas propostas.

A campanha de combate ao Coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação. Logo é de grande relevância informar a população de forma transparente sobre a segurança e a eficácia das vacinas, a importância da vacinação dos públicos prioritários e demais informações relacionadas a logística desta estratégia. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo de vacinação.

Uma boa estratégia de comunicação visa a organização e gestão do compartilhamento das informações oficiais, com os gestores da rede pública, garantindo intervenções unificadas, com os órgãos de imprensa e com a população, através dos meios de comunicação disponíveis.

A SES/RS conta com seu próprio núcleo de Assessoria de Comunicação Social, sendo um de seus colaboradores lotado no Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS/RS, o que garante maior qualificação e temporalidade na divulgação de informações aos órgãos de imprensa e à população.

Também dispomos de um canal de comunicação de informações no âmbito da vigilância em saúde: o Disque Vigilância 150. Este canal atende à população e profissionais de saúde para sanar dúvidas, acolher reclamações, denúncias e elogios. Dúvidas quanto à vacinação da COVID-19, grupos prioritários, locais para vacinação, possíveis efeitos adversos e outras, poderão ser esclarecidas através deste canal.

Os profissionais de saúde, enfermeiras, médicos e dentistas, já contam com suporte técnico através de teleconsultoria do TelessaúdeRS-UFRGS da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O serviço, que funciona de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h pelo 0800 644 6543, contribuirá com informações referentes a eventos adversos pós vacinação, colaborando no processo de farmacovigilância das vacinas utilizadas na Campanha contra a COVID-19.

Entre medidas a serem adotadas para o sucesso desta estratégia estão a definição de um porta-voz, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão, evitando, desta forma, possíveis conflitos de informações; o monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; a atualização periódica da página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação, além da disponibilização de peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.

SEGURANÇA PÚBLICA

As estratégias que envolvem a segurança estão sendo desenvolvidas em conjunto com a Secretária de Segurança Pública do estado do Rio Grande do Sul.

O planejamento e as questões logísticas estão sendo discutidas entre as equipes, com objetivo de assegurar que os processos de trabalho desenhados sejam implementados de forma plena – e ainda, que qualquer evento possa ser manejado de forma célere e otimizados os seus possíveis prejuízos.

REFERÊNCIAS

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. –Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 10 dez. 2020a.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020b.

Site ANVISA, 2020. Acesso em 21 de dezembro de 2020Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-pordentro-do-mapa-das-vacinas-em-teste-no-brasil>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19.Guia nº 42/2020 - versão 1 [Internet]. 2020 [acesso em 3 dez 2020]. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisadefine-requisitos-para-pedidos-de-uso-emergencial-de-vacinas/guia-uso-emergenc>



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

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

11 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/RS)	18
12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)	19
13 COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
13.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	20
13.1.1 Público-alvo e objetivos de comunicação	20
13.1.2 Mensagens-chave	20
13.1.3 Medidas estratégicas	21
13.1.4 Ações sugeridas	21
14 CAPACITAÇÕES	22
15 ORIENTAÇÕES GERAIS	23
ANEXO 1 Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do novo Coronavírus.....	24
ANEXO 2 Resumo Nota Informativa COE-SES/RS.....	25
ANEXO 3 Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória.....	26
ANEXO 4 Fluxograma de atendimento à emergência saúde pública no aeroporto Salgado Filho.....	33
ANEXO 5 Orientação para isolamento domiciliar.....	33
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 O₂ 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.

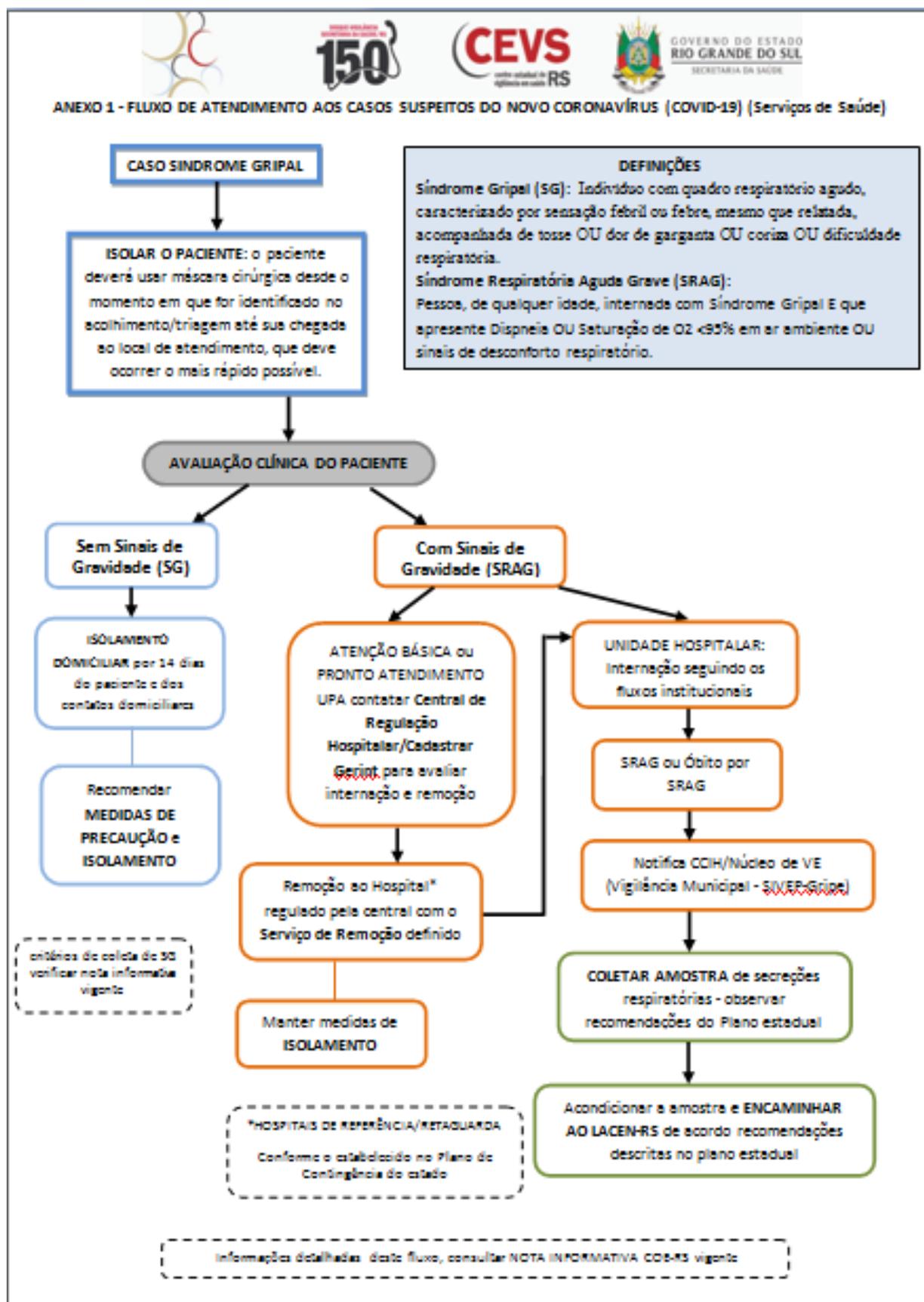
14 CAPACITAÇÕES

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

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

- 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 sentinela 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.

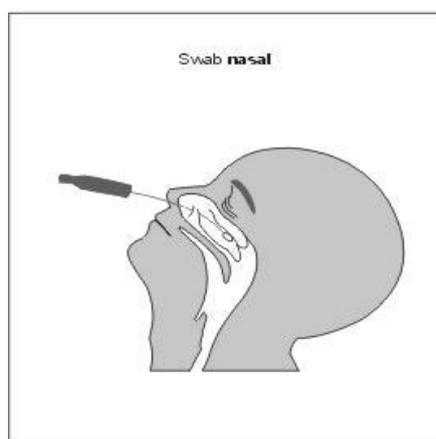
2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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

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

4. Conservação e transporte do aspirado e SWABs

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

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

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



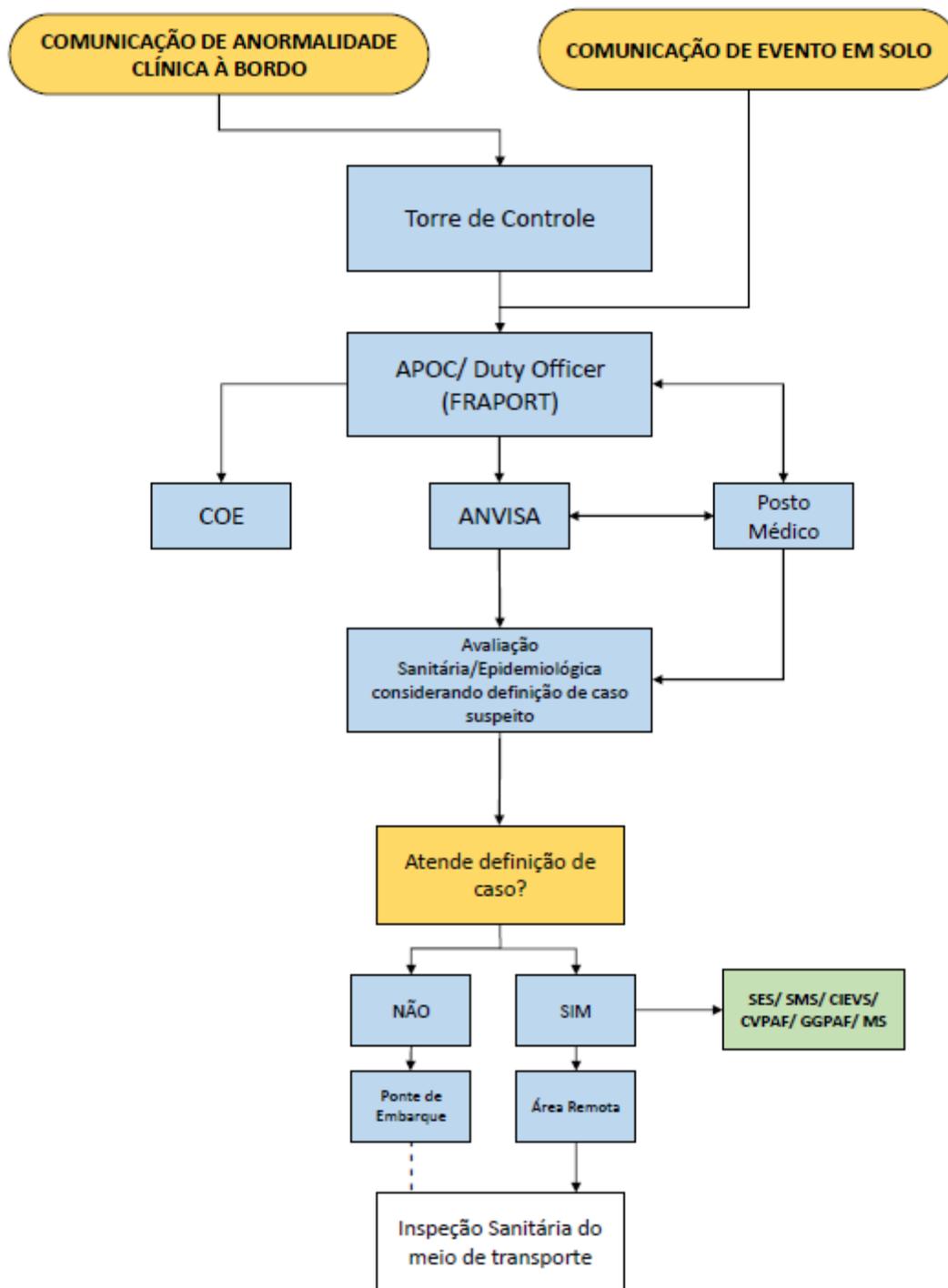
Importante!!!

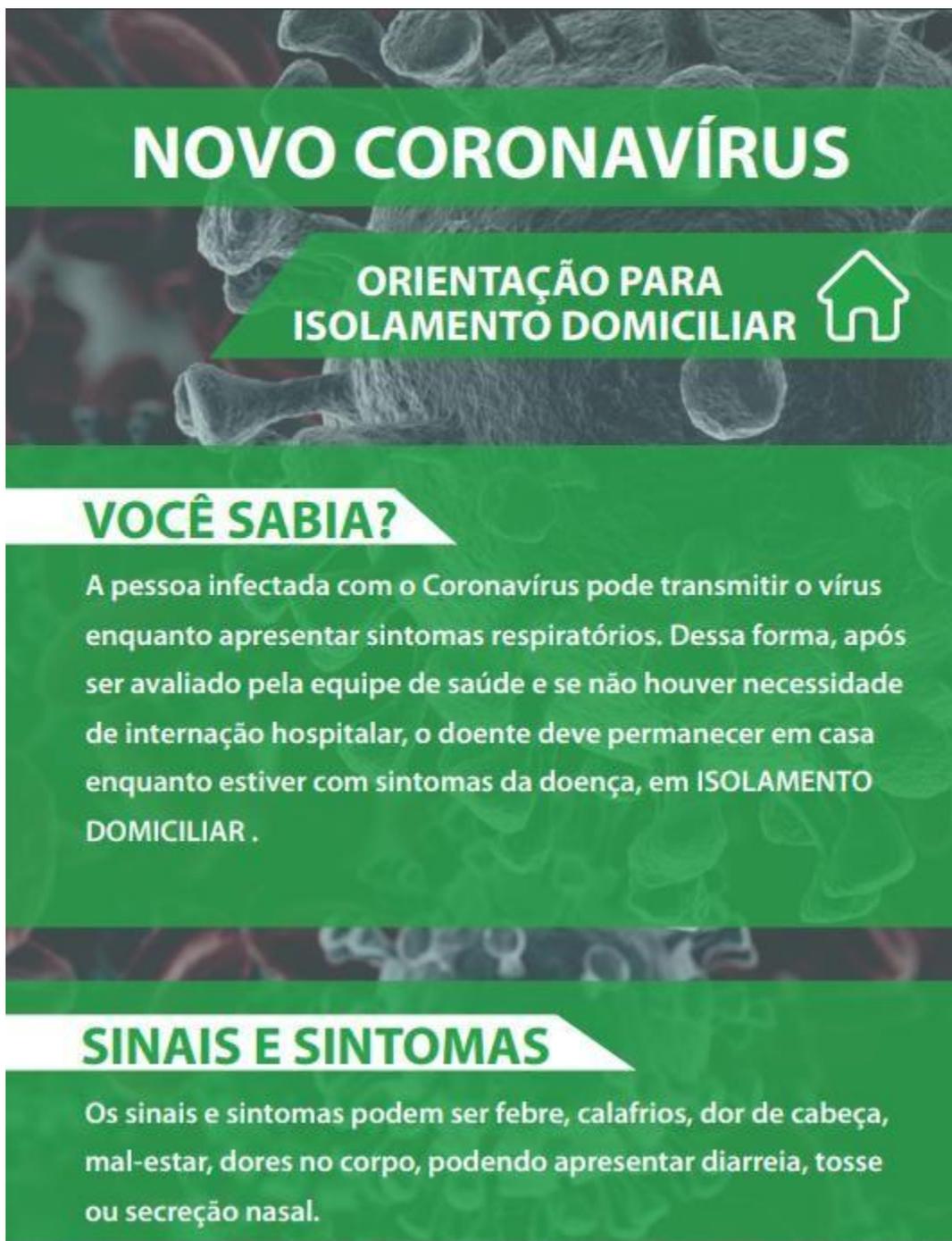
- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

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

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

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA SAÚDE PÚBLICA NO AEROPORTO SALGADO FILHO



The infographic features a background of a 3D-rendered coronavirus particle. It is divided into several horizontal sections with green and white color schemes. The top section has a green background with the title 'NOVO CORONAVÍRUS' in white. Below it, a white banner contains the text 'ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR' and a house icon. The middle section has a green background with a white banner for the heading 'VOCÊ SABIA?'. The bottom section has a green background with a white banner for the heading 'SINAIS E SINTOMAS'.

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 estructurem 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);

- 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 . 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	
				1.808	280		310	229	
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	Girúá	0	0		0	0	44
	76075 47	ASSOCIACAO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE HORIZONTALINA	Horizontalina	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	Paráí	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
Região 27 Cachoeira do Sul	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 ^a	ESTADUAL	36	5699525	Cacequi	Associação Santo Onofre
R 6 Taquara	01 ^a	ESTADUAL	33	5602742	Cambará do Sul	Fundação Hospitalar São José
R 8 Canoas	01 ^a	ESTADUAL	32	2227681	Salvador do Sul	Associação Beneficente Hospitalar São Salvador
R 9 e 10 Porto Alegre	02 ^a	ESTADUAL	31	2265958	Butia	Hospital de Butia
R 11 Santo Angelo	12 ^a	ESTADUAL	41	2259850	Caibaté	Associação Hospitalar Roque Gonzales
	12 ^a	ESTADUAL	45	2259931	Guarani das Missões	Associação Hospitalar Santa Teresa
	12 ^a	ESTADUAL	37	2259974	Roque Gonzales	Hospital de Caridade Santo Antônio
	12 ^a	ESTADUAL	39	2259877	São Miguel das Missões	Sociedade Hospitalar de Caridade Beneficente São Miguel
R 12 Cruz Alta	09 ^a	ESTADUAL	41	5395674	Ibirubá	Associação Hospitalar Annes Dias - Hospital Annes Dias Ltda
	09 ^a	ESTADUAL	32	2263882	Salto do Jacuí	Hospital Municipal Dr. Aderbal

						Schneider
R 13 Ijuí	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
Total Geral Leitos			1.287			

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

7. Hospitais de Campanha – em atualização

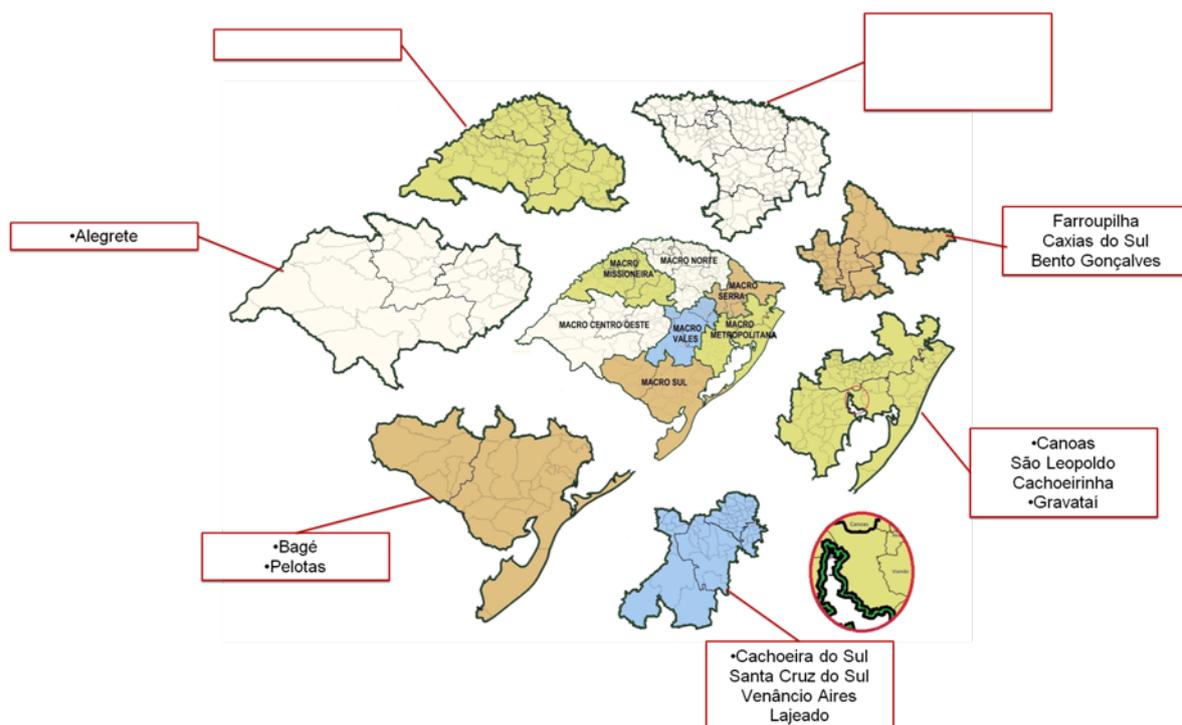
Os Hospitais de Campanha são serviços hospitalares temporários que são organizados e implantados a partir da necessidade de aporte rápido à rede hospitalar com leitos clínicos e de UTI quando a rede existente for insuficiente ou já estiver esgotada.

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.

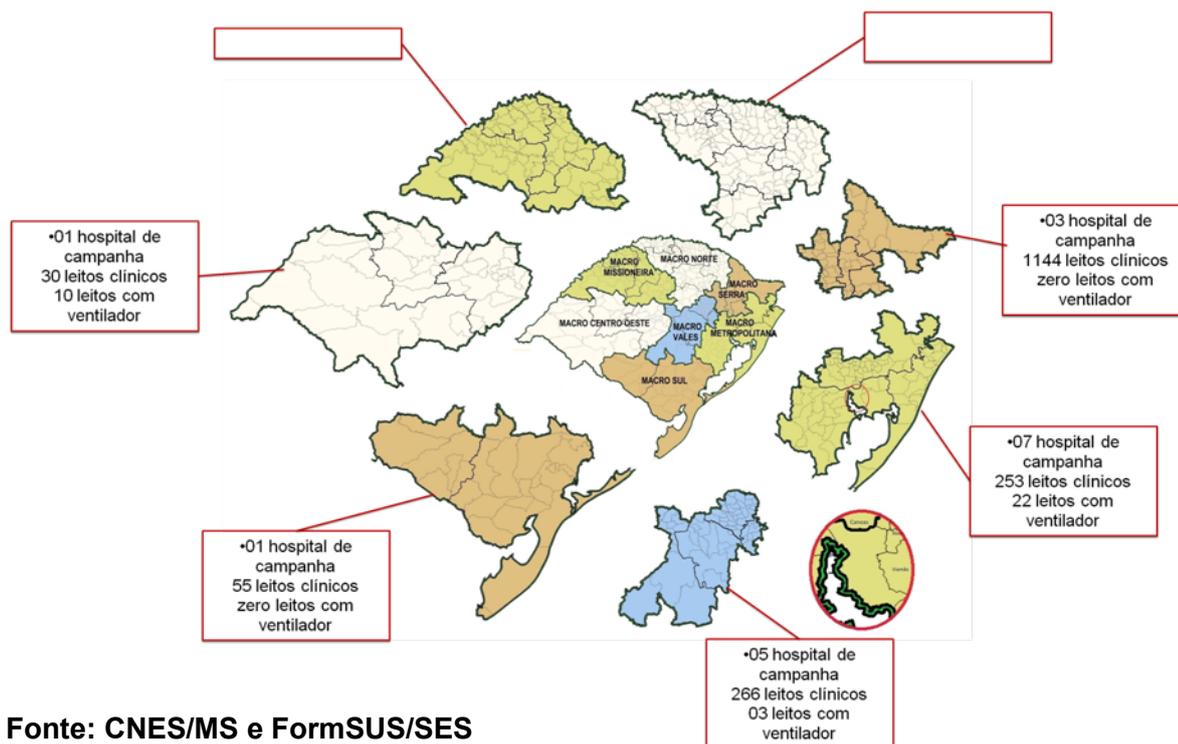
No entanto, alguns municípios colocaram no seu planejamento esta estratégia de atendimento à população, logo, entendemos ser importante destacarmos estes estabelecimentos no Plano de Contingência Estadual.

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.

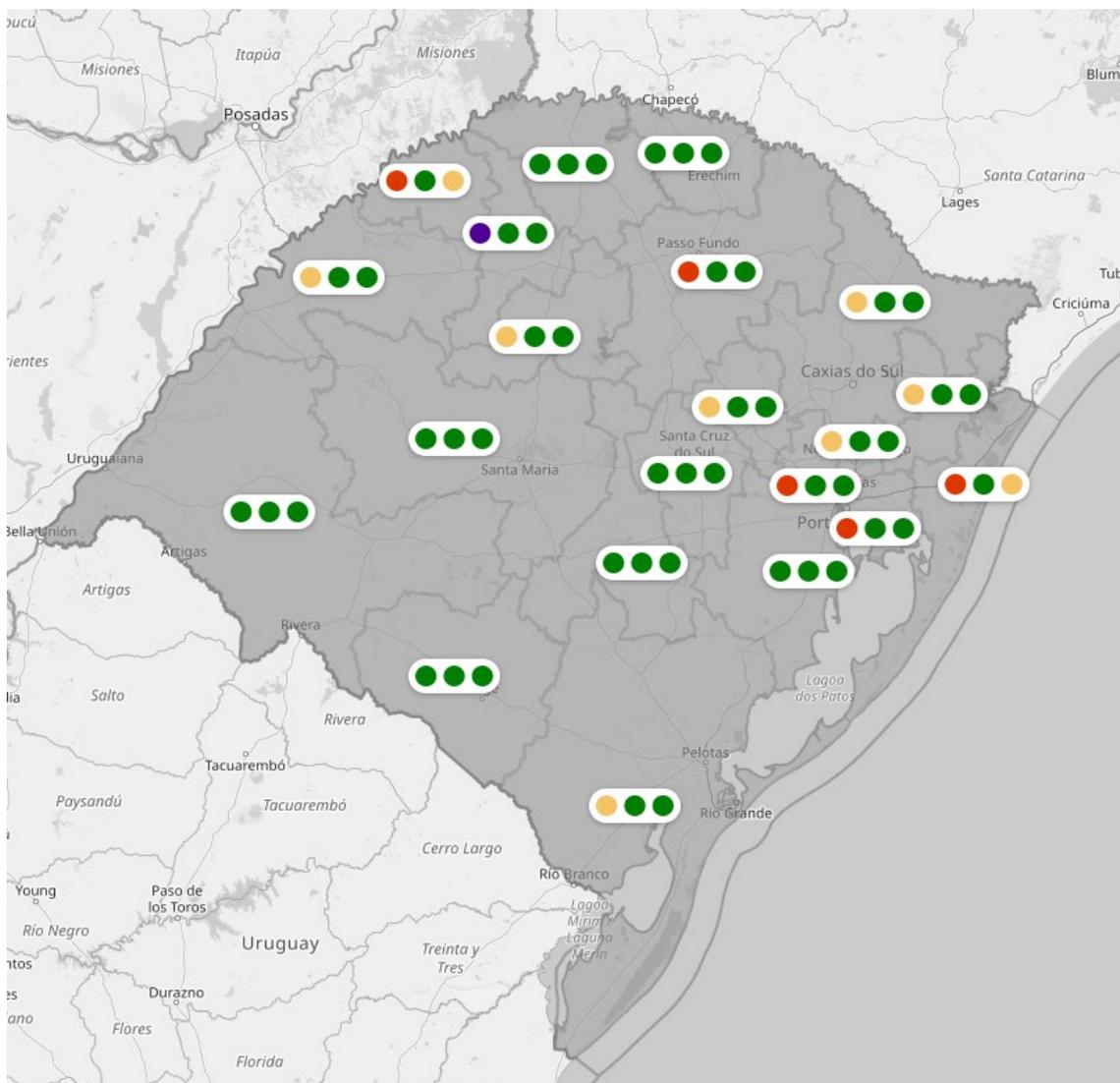
Alem destes dados acima, a partir da próxima terça-feira, dia 02 de junho de 2020 também será possível acompanhar a movimentação de pacientes identificando o número de altas hospitalares e óbitos separando pacientes suspeitos de confirmados.

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

disponibilizadas no *dashboard* Mapa de Leitos em <https://COVID-19.saude.rs.gov.br/>. Neste link é possível consultar o número e taxas de ocupação de leitos e respiradores do Estado do Rio Grande do Sul, das Macrorregiões de Saúde e das Regiões de Saúde COVID-19.

As equipes técnicas que monitoram diariamente a movimentação dos leitos possuem acesso a estes mesmos dados, porém de maneira ainda mais especificada chegando ao detalhe das informações por hospital.

Figura 3: Dashboard – Mapa de Leitos por Região COVID-19 em 19/08/2020 – 12hs 09min



Fonte: <https://COVID-19.saude.rs.gov.br/>

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

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

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 O₂ > 95 %.
 - PCR e D-dímero alterados
 - TC de torax com dano pulmonar (aspecto vidro fosco)

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme Normativas MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulação (na possibilidade de CIVD)

FASE 2b (paciente grave):

- 7º ao 10º dia da infecção (dano pulmonar), baixa oxigenação e dispnéia importante

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
 - Inibidores da Replicação Viral (conforme normativa MS)
 - Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
 - Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)
 - Suporte ventilatório
- **Se indicação UTI:** INTERNAR OU SOLICITAR TRANSFERÊNCIA PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR.

FASE 3 (paciente crítico):

- Insuficiência respiratória hipoxêmica grave. Necessidade de O₂ maior que 5l/mim para Sp O₂ maior que 93% ou FR maior que 28 irpm ou retenção de CO₂, devem ser intubados e ventilados mecanicamente.
- UTI / distúrbios hematológicos, paciente grave/crítico
- CIVD
- Sepses/ Infecção Generalizada
- Ventilação mecânica
- Manejo de paciente crítico em unidade de Terapia Intensiva .

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
 - Inibidores da Replicação Viral (Conforme normativa MS)
 - Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
 - Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)
- ✓ Condição para Alta da UTI
 - Passar para leito clínico ou solicitar leito de contra-referência para a Central de Regulação Hospitalar Municipal ou Estadual;
 - ✓ A Central de Regulação Hospitalar e a Central de Regulação de Urgência/SAMU Estadual terá equipes médicas para dúvidas e acompanhamento terapêutico
 - ✓ Todos os hospitais devem alimentar o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado quanto ao cadastro e relatório de pacientes internados em leitos clínicos e 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.