



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2020

Porto Alegre
30 de março 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 Cláudia 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 Blankenheim - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

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)

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)

Maria Tereza Blanco Strohschoen - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)

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)
Vanessa Klimkowski Argoud - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	11
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	13
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	13
3.2 Nascidos Vivos	14
3.3 Principais causas de internação	16
3.4 Mortalidade por grupos de causas.....	19
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	21
4.1 Produção de Atenção Básica.....	21
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	23
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	25
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos..	28
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	29
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	37
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	43
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	43
5.2 Por natureza jurídica	45
5.3 Consórcios em saúde	47
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	49
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	57
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	57
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	97
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	107
9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.....	107
9.2 Indicadores financeiros.....	108
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	108
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.....	111
10. AUDITORIAS	118
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	130
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO	170

1. IDENTIFICAÇÃO

Relatório Anual de Gestão

1. Identificação	1. Identificação		
1.1. Informações Territoriais	1.1. Informações Territoriais		
1.2. Secretaria de Saúde	1.2. Secretaria de Saúde		
1.3. Informações da Gestão	1.3. Informações da Gestão		
1.4. Fundo de Saúde			
1.5. Plano de Saúde			
1.6. Informações sobre Regionalização			
1.7. Conselho de Saúde			
1.8. Casa Legislativa			
2. Introdução			
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade			
4. Dados da Produção de Serviços no SUS			
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS			
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS			
7. Programação Anual de Saúde - PAS			
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa			
9. Execução Orçamentária e Financeira			
10. Auditorias			
11. Análises e Considerações Gerais			
12. Recomendações para o Próximo Exercício			
13. Checar Pendências			

UF	Município	
RS	RIO GRANDE DO SUL	
Área	População	
281.748,00 Km²	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	Número CNES	
SECRETARIA DA SAUDE	2792907	
CNPJ	Email	Telefone
87.958.625/0001-49	secretaria@saude.rs.gov.br	(51) 3288-5805
Endereço		
AV BORGES DE MEDEIROS 1501 6 ANDAR		
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 22/01/2021		
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)	Telefone secretário(a)	
ARITA@SAUDE.RS.GOV.BR	(51) 3288-5803	
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 22/01/2021		

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Data de criação	CNPJ
LEI	11/2013	87.958.625/0001-49

Natureza Jurídica

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Gestor do Fundo

Nome

MERIANA FARID EL KEK

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

Data da consulta: 22/01/2021

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	Status do Plano
2020-2023	Aprovado com ressalvas <input type="checkbox"/>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/01/2021

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 Caí 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 - Botucarái	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 de Criação Lei Nº 10.097, de 31/01/1994	Data de Criação 01/1994	Endereço Avenida Borges de Medeiros, 1.501	CEP 90460200
E-mail ces@saude.rs.gov.br	Telefone (51) 3288-7971	Nome do Presidente CLAUDIO AUGUSTIN	

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

Ano de referência: 202005

Número de conselheiros por segmento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
18	9	10	4

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

Data da consulta: 22/01/2021

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa *	Data de Apresentação na Casa Legislativa *	Data de Apresentação na Casa Legislativa *
08/07/2020	07/08/2020	24/03/2021

Considerações

🔍 **B** U Helvetica ▾ **A** ▾ `</>` ?

Gravar

Atualizar Dados

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde, realizadas no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2020.

O Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União.

O RAG 2020 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019, que 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 trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CES emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho (artigo 437).

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

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de

mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação) que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

No presente relatório, os departamentos e assessorias da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foram alterados, conforme o Decreto Estadual Nº 55.718, de 12 de janeiro de 2020 – que publicou a nova estrutura da SES/RS, alterou a denominação de alguns departamentos e assessorias que constam neste relatório já com a nova nomenclatura.

Ainda, sublinha-se que, 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.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Estadual de Saúde 2020-2023; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2020; c) Programação Anual de Saúde 2020; d) Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020 da SES/RS está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento: 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; Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais; e, Recomendações para o Próximo Exercício.

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

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
RS	141411	141568	140047	134596

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

O Sistema DGMP disponibiliza dados até o ano de 2019, mas frente a tendência de diminuição do número de nascimentos no RS, considera-se importante incluir dados preliminares do ano de 2020, extraídos do Portal *Business Intelligence* (BI) da SES/RS.

Tabela 2. Série histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020*
R1 - Verdes Campos	5.063	5.046	5.131	5.031	4.771
R2 - Entre Rios	1.309	1.237	1.212	1.241	1.125
R3 - Fronteira Oeste	6.121	6.109	6.093	5.838	5.575
R4 - Belas Praias	2.309	2.317	2.458	2.273	2.276
R5 - Bons Ventos	2.975	3.015	3.015	2.864	2.958
R6 - Vale do Paranhana e Costa Serra	2.889	2.837	2.916	2.842	2.788
R7 - Vale dos Sinos	10.395	10.628	10.441	9.824	9.722
R8 - Vale do Caí e Metropolitana	10.846	10.578	10.445	9.951	9.495
R9 - Carbonífera/Costa Doce	4.936	4.909	4.784	4.593	4.295
R10 - Capital e Vale do Gravataí	30.945	30.469	28.887	27.115	25.724
R11 - Sete Povos das Missões	3.389	3.466	3.359	3.505	3.326
R12 - Portal das Missões	1.848	1.863	1.897	1.801	1.732
R13 - Diversidade	3.007	2.959	2.934	2.740	2.739
R14 - Fronteira Noroeste	2.548	2.734	2.696	2.682	2.547
R15 - Caminho das Águas	2.173	2.385	2.443	2.340	2.316
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	2.642	2.666	2.681	2.645	2.555
R17 - Planalto	5.388	5.450	5.399	5.339	5.314
R18 - Araucárias	1.446	1.595	1.646	1.520	1.477
R19 - Botucaraí	1.297	1.320	1.288	1.219	1.294
R20 - Rota da Produção	1.947	2.115	2.124	2.142	2.088
R21 - Sul	10.534	10.624	10.362	9.754	9.337
R22 - Pampa	2.393	2.412	2.386	2.410	2.202

R23 - Caxias e Hortênsias	7.560	7.423	7.431	7.305	7.172
R24 - Campos de Cima da Serra	1.379	1.405	1.376	1.380	1.403
R25 - Vinhedos e Basalto	3.640	3.603	3.737	3.722	3.656
R26 - Uva Vale	2.051	2.112	2.258	2.135	2.127
R27 - Jacuí Centro	2.256	2.285	2.307	2.256	2.262
R28 - Vale do Rio Pardo	4.019	3.862	4.022	3.911	3.684
R29 - Vales e Montanhas	2.615	2.661	2.756	2.767	2.708
R30 - Vale da Luz	1.491	1.483	1.563	1.451	1.507
Rio Grande do Sul	141.411	141.568	140.047	134.596	130.175

Fonte: DATASUS (2016-2019); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2020). Acesso: 25/02/2021.*Dados preliminares.

A análise incluiu dados disponíveis no DATASUS para os anos de 2016 a 2019; já para as informações do ano de 2020, os dados foram retirados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos (SINASC) do BI/NIS/DGTI/RS. Sinaliza-se que, os dados do ano de 2020 são preliminares. Na análise por Região de Saúde pode-se indicar uma tendência de diminuição do número de nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Ressalta-se que, o RS no ano de 2020 apresentou preliminarmente 130.175 nascimentos/residência no Estado, sendo que as Regiões de Saúde R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) concentraram aproximadamente 47,2% dos nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul.

3.3 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47177	46349	45562	48712	57910
II. Neoplasias (tumores)	62194	64408	63992	68221	57731
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6748	7161	6734	6841	5408
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14753	13888	13688	13423	10243
V. Transtornos mentais e comportamentais	35683	37612	39163	41346	31737
VI. Doenças do sistema nervoso	16356	16954	15581	16698	12358
VII. Doenças do olho e anexos	5547	6787	6322	6898	4062
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1685	1648	1694	1861	865
IX. Doenças do aparelho circulatório	93143	93000	91474	93572	75136
X. Doenças do aparelho respiratório	104303	96755	93018	92155	47894
XI. Doenças do aparelho digestivo	78217	78725	77944	82368	61352
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11618	11197	11176	13363	9385
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16337	16416	16152	16670	11611
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49011	49800	48548	50581	39124
XV. Gravidez parto e puerpério	111542	110896	111652	111163	99641
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12720	12939	13178	13614	12585
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5111	5180	5199	5252	3530
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8169	8794	9116	9731	8040
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62158	62649	61280	63387	58591
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9673	10716	11225	12444	8554
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	752145	751874	742698	768300	615757

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 22/01/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

Análises e Considerações:

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

Internação / Diagnóstico CID 10 por capítulo	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2020 %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47.109	46.663	46.231	49.359	61.674	+25
II. Neoplasias (tumores)	62.388	64.664	64.088	68.547	56.759	-17
III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6.759	7.092	6.735	6.816	5.486	-20
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	14.586	13.764	13.682	13.387	10.213	-24
V. Transtornos mentais e comportamentais	39.174	41.086	42.688	45.250	33.568	-26
VI. Doenças do sistema nervoso	16.303	16.868	15.555	16.585	12.383	-25
VII. Doenças do olho e anexos	5.645	6.814	6.221	6.830	4.267	-38
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.655	1.631	1.735	1.848	835	-55
IX. Doenças do aparelho circulatório	93.048	93.029	91.710	93.127	74.422	-20
X. Doenças do aparelho respiratório	103.561	96.489	93.166	92.036	46.533	-49
XI. Doenças do aparelho digestivo	77.966	78.733	78.274	82.435	61.635	-25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11.577	11.073	11.243	13.281	9.286	-30
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	16.395	16.530	16.036	16.727	11.479	-31
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48.718	49.568	48.674	50.594	39.260	-22
XV. Gravidez, parto e puerpério	109.562	111.008	112.290	110.354	101.424	-8
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	12.622	13.029	13.214	13.524	12.290	-9
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5.089	5.179	5.195	5.192	3.443	-34
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	8.142	8.686	9.178	9.736	7.854	-19
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	62.396	62.285	61.603	63.360	56.678	-11
XXI. Contatos com serviços de saúde	9.537	10.714	11.368	12.435	8.568	-31
XXII. Códigos para propósitos especiais	*	*	*	1	4	-
Total	752.232	754.905	748.886	771.424	618.061	-20

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)/SUS/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 09/03/2021. *Capítulo XXII. Código para propósitos especiais não apareceu nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.

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 o ano 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, em 2020, considerando um total de 618.061 internações: a principal causa de internação continua sendo as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), apesar da redução de 20% em relação ao ano de 2019. Atenta à obrigação de organizar a rede de atenção cardiovascular, informa-se que a rede estadual de alta complexidade cardiovascular possui 19 serviços habilitados. Contudo, alguns centros enfrentam dificuldades na prestação da assistência integral ao qual foi habilitada pelo Ministério da Saúde, sendo necessário alterar temporariamente algumas referências pactuadas a fim de manter a

integralidade da assistência. Em segundo lugar, considerando números absolutos (61.674), figuram as internações por causas constantes no Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (inclui o CID B-34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido o COVID-19), que teve um crescimento de 25% em relação ao ano anterior. As doenças do aparelho do aparelho digestivo (Capítulo XI), com redução de 25% de internações em relação a 2019 ficaram em terceiro lugar, contudo em número absoluto (61.635) aproxima-se muito da segunda causa de internação (doenças infecciosas - Covid-19). As internações do Capítulo II neoplasias (tumores) diminuíram em 17% em relação ao ano anterior, contudo ainda 56.759 pessoas necessitaram de internação hospitalar em 2020. Vigilante a isso, visando garantir que mais serviços possam pleitear habilitação como centro e/ou unidades de atendimento em oncologia, a SES/RS atualizou o Plano Estadual de Oncologia, disponível no site da SES/RS. Por fim, em quinto lugar aparecem as internações do Capítulo XIX, Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, que como todas as demais causas, à exceção das doenças infecciosas, sofreram redução em relação ao ano anterior.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3519	3567	3376	3639
II. Neoplasias (tumores)	18655	19231	19310	19918
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	306	322	302	313
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4966	5064	6042	6200
V. Transtornos mentais e comportamentais	599	694	760	774
VI. Doenças do sistema nervoso	3586	3716	4441	4551
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	5	4	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	24030	22572	23002	22399
X. Doenças do aparelho respiratório	11512	10331	10528	10670
XI. Doenças do aparelho digestivo	3823	3833	4111	4041
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	216	226	302	311
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	321	323	328	326
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2090	2151	2362	2731
XV. Gravidez parto e puerpério	73	76	61	56
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	825	851	784	864
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	535	554	572	592
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4082	4082	4310	4228
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8436	8643	8022	7612
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	87583	86241	88618	89238

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações: 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 2016 a 2020. As informações foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Núcleo de Informações em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS.

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

Causa (Capítulo CID10)	2016		2017		2018		2019		2020*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.542	4,0	3.586	4,1	3.403	3,8	3.659	4,1	11.928	12,9
II. Neoplasias (tumores)	18.630	21,0	19.210	22,0	19.278	21,5	19.904	22,1	18.849	20,3
III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	306	0,3	322	0,4	302	0,3	312	0,3	256	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.958	5,6	5.056	5,8	6.049	6,8	6.203	6,9	5.834	6,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	601	0,7	692	0,8	763	0,9	779	0,9	806	0,9
VI. Doenças do sistema nervoso	3.582	4,0	3.712	4,3	4.425	4,9	4.559	5,1	4.148	4,5
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	0,0	5	0,0	4	0,0	12	0,0	5	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.945	27,0	22.498	25,8	22.905	25,6	22.343	24,8	20.321	21,9
X. Doenças do aparelho respiratório	11.492	13,0	10.310	11,8	10.475	11,7	10.659	11,8	8.214	8,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.815	4,3	3.827	4,4	4.108	4,6	4.027	4,5	3.806	4,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	215	0,2	226	0,3	297	0,3	311	0,3	286	0,3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	319	0,4	323	0,4	327	0,4	325	0,4	277	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.086	2,4	2.150	2,5	2.355	2,6	2.727	3,0	2.724	2,9
XV. Gravidez parto e puerpério	73	0,1	74	0,1	63	0,1	57	0,1	46	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.931	2,2	1.920	2,2	1.874	2,1	1.821	2,0	1.655	1,8
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	635	0,7	654	0,8	665	0,7	680	0,8	505	0,5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4.072	4,6	4.055	4,7	4.268	4,8	4.214	4,7	6.084	6,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.340	9,4	8.540	9,8	7.919	8,9	7.520	8,3	6.964	7,5
Total	88.551	100	87.160	100	89.480	100	90.113	100	92.710	100

Fonte: Núcleo de Informação em Saúde (NIS)/DGTI/RS. *Dado preliminar. Acesso: 16/03/2021.

A Tabela 4 indica que as cinco principais causas de mortalidade tiveram sua composição alterada em 2020. Nos anos de 2016 a 2019 tem-se 1º) Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório, 2º) Capítulo II - Neoplasias, 3º) Capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório, 4º) Capítulo XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade e 5º) Capítulo IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas. Em 2020 teve um importante aumento de percentual no Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, devido à pandemia Covid-19, trazendo as Doenças Infecciosas e Parasitárias para a 3ª posição, e colocando o Capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório na 4ª posição. Os Capítulos IX, II e XX ficaram em 1º, 2º e 5º lugares respectivamente. Pode-se observar que as Causas Externas tiveram uma diminuição de 8,3% para 7,5%, entre os anos de 2019 e 2020, devido ao isolamento social provocado pela pandemia

do Covid-19. O Capítulo IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas apresentou queda de 6,9% para 6,3%, entre os anos de 2019 e 2020, ficando na 6ª posição.

O conjunto dos Capítulos IX, X, II, I, e XX da CID-10 corresponde a 72,42% do total de óbitos do Estado, considerando os anos de 2016 a 2020. As informações sobre mortalidade a partir de janeiro de 2020 são preliminares, pois há uma diferença de 14 meses entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período ao qual eles se referem.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	81.788
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	322.749
03 Procedimentos clínicos	468.712
04 Procedimentos cirúrgicos	27.093
Total	900.342

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

A partir de 2017, por meio da Portaria N° 2.148, de 28 de agosto de 2017 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html), as informações da Atenção Básica (AB) passaram a ser exportadas exclusivamente do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), para efetivação do agrupamento dos dados e posterior disponibilização no Portal DATASUS. No entanto, tais dados não foram mais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como informado no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) do ano de 2020. Ressalta-se que a produção do quadro acima, retirada do SIA/SUS, não é válida para análise e considerações da complexidade Atenção Básica.

Apesar dos números de atendimentos da AB estarem disponíveis para consulta no Portal SISAB, compondo um grande banco de informações sobre os atendimentos, esses dados não se encontram agregados nos grupos de procedimentos obrigatórios solicitados pelos instrumentos

de gestão. Dessa maneira, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RAG e RDQA dá-se pelo formato dos instrumentos, sem ingerência do Estado. Abaixo, no Quadro 1 apresenta-se uma síntese da produção da Atenção Básica no RS, no ano de 2020, disponibilizada publicamente no Portal SISAB (<https://sisab.saude.gov.br/>).

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 2020.

Competência	Atendimentos Individuais	Atendimentos Odontológicos	Procedimentos	Visitas Domiciliares
2020/01	1.149.584	139.887	1.895.546	979.549
2020/02	978.233	130.048	1.666.424	904.239
2020/03	1.050.568	112.742	1.689.388	981.237
2020/04	732.152	35.885	1.029.895	719.692
2020/05	887.658	58.479	1.283.673	832.060
2020/06	1.015.932	74.751	1.517.703	1.007.472
2020/07	1.147.743	79.303	1.677.367	1.112.661
2020/08	1.175.665	88.196	1.738.652	1.062.362
2020/09	1.362.509	107.002	1.917.128	1.198.841
2020/10	1.346.522	113.618	2.038.090	1.159.666
2020/11	1.419.756	124.951	2.130.108	1.187.017
2020/12	1.268.063	106.526	1.915.160	940.272
Total	13.534.385	1.171.388	20.499.134	12.085.068

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 12/02/2021.

Conforme se observa pela produção da AB, são evidentes os efeitos da pandemia da COVID-19, especialmente em abril e maio em que houve redução dos atendimentos de forma geral, quando comparados a janeiro de 2020. A partir de junho observa-se uma retomada gradual da produção. O enfrentamento da pandemia, que inicialmente perpassa pelo atendimento de casos de Síndrome Gripal e fluxo de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave para internação, com o tempo requer também das equipes da AB uma atenção aos usuários com condições crônicas, atendimentos à demanda programática, procedimentos, visitas domiciliares, entre outros, a partir de uma adaptação dos fluxos e modalidades de atenção.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	660	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	448134	12428683,34	352	585034,19
03 Procedimentos clínicos	1131828	9751234,25	157180	188369631,85
04 Procedimentos cirúrgicos	212626	5999967,13	63723	115374543,64
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	1165,11	307	2217053,66
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	333	130358,01	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	103	2549,25	-	-
Total	1793685	28313957,09	221562	306546263,34

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

Os dados de Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, fornecidos pelo sistema DigiSUS, possuem informações incorretas e, por isso, devem ser desconsiderados. Sendo assim, as análises e considerações da SES/RS foram realizadas com base no quadro a seguir, com informações extraídas do SIA/SUS e do SIH/SUS, através do Tabwin.

Quadro 2. Produção de urgência e emergência, por grupo de procedimento, nível de complexidade (média, alta e não se aplica) e tipo de financiamento (MAC e FAEC), Rio Grande do Sul, 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	AIH Paga	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3	9,00	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.482.016	38.394.365,31	741	1.217.542,05
03 Procedimentos clínicos	3.250.198	28.424.582,84	334.566	475.662.328,74
04 Procedimentos cirúrgicos	384.751	10.761.395,70	153.658	316.366.599,71
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.391	660.573,18	2.026	15.903.769,54
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.930	1.017.815,98	0	0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	369	4.004,55	0	0,00
Total	5.121.658	79.262.746,56	490.991	809.150.240,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABWIN/DATASUS. Extração: DGAE/SES/RS. Acesso: 10/03/2021.

O Quadro 2 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS. Ressalta-se que, a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo órtese, próteses e materiais especiais (OPM) e do grupo Ações complementares da atenção à saúde, compreendendo os procedimentos de pagamento de ajuda de custo para tratamento fora do 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH). Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde.

No ano de 2020 foram realizados 5.121.658 (cinco milhões, cento e vinte e um seiscientos e cinquenta e oito) procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência, com valor aprovado de R\$ 79.262.746,56 (setenta e nove milhões, duzentos e sessenta e dois mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) e 490.991 (quatrocentos e noventa mil, novecentos e noventa e uma) internações hospitalares com valor total de R\$ 809.150.240,04 (oitocentos e nove milhões, cento e cinquenta mil, duzentos e quarenta reais e quatro centavos).

Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais permite alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e Sistema de Informações Hospitalares até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13562	42983,73
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	15992	13204818,46

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

Para realizar a análise da Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização foram extraídas informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, do Ministério da Saúde (Quadro 3).

Quadro 3. Quantidade aprovada e valor aprovado da produção ambulatorial do SUS, segundo forma de organização (030108 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial), por local de atendimento, Rio Grande do Sul, 2019-2020.

Ano	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
2020	893.505	632.029,30
2019	1.213.596	211.701,70

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 17/03/2021.

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 ano de 2019 e 2020, com dados extraídos do Datasus de janeiro a dezembro de 2019 e 2020.

A Produção da Atenção Psicossocial do ano de 2020 (893.505 atendimentos) foi 26,38% inferior ao ano de 2019 (1.213.596 atendimentos). 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 aquelas que promovam aglomeração de

peças (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 no ano de 2020 em relação ao ano de 2019, uma vez que a mesma vinha em franco crescimento. 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 estes atendimentos, pode-se acrescentar 594.439 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental) e 7.790 atividades coletivas na AB (temas para saúde: dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; saúde mental), no ano 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 1.495.734 atendimentos em 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 vêm permitindo o cuidado aos usuários por outros meios de comunicação.

Em relação ao valor aprovado no ano de 2020 (R\$ 211.701,70), 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\$ 22,5 milhões e para o cofinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial foram investidos cerca de R\$ 20,5 milhões pela gestão estadual do RS nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$ 91,5 milhões foram repassados aos municípios para custeio dos CAPS habilitados no Estado em 2020.

Já 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 ano de 2019 e 2020, com dados extraídos do Datasus de janeiro a dezembro de 2019 e 2020 (Quadro 4).

Quadro 4. Quantidade aprovada e valor aprovado da produção hospitalar do SUS, segundo forma de organização (030317 - Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais), por local de internação, Rio Grande do Sul, 2019-2020.

Ano	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
2020	33.107	28.711.139,92
2019	44.496	40.624.216,25

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 17/03/2021.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram um decréscimo de 25,60% no ano de 2020 (33.107 AIHs aprovadas) em comparação ao ano de 2019 (44.496 AIHs aprovadas). 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 ano de 2020 em relação a 2019. Além disso, desde março de 2020, 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 os R\$ 28.711.139,92 dizem respeito ao valor pago pela produção, a partir das AIHs aprovadas. 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. Ressalta-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 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 (6)

meses após a data de alta hospitalar do usuário.

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	126733	114360,42	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12269997	118892560,63	502	704969,00
03 Procedimentos clínicos	14138064	238827102,34	170381	200610118,20
04 Procedimentos cirúrgicos	588392	23791880,80	99182	172612775,52
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	5553	469905,08	336	2486989,04
06 Medicamentos	42215880	15504852,44	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	45719	15167037,59	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	5769	30595,95	-	-
Total	69396107	412798295,25	270401	376414851,76

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

Quadro 5. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (incluindo urgência), por grupo de procedimento, nível de complexidade (média e alta) e tipo de financiamento (MAC e FAEC), Rio Grande do Sul, 2020.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	AIH Paga	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	64.726	205.823,36	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	40.275.295	380.110.486,52	1.518	1.927.242,72
03 Procedimentos clínicos	32.941.900	620.089.675,23	370.244	529.342.599,32
04 Procedimentos cirúrgicos	1.028.432	48.426.489,62	246.157	493.381.534,33
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	85.887	13.540.641,17	4.138	44.203.446,97
07 Órteses, próteses e materiais especiais	365.585	40.996.024,61	0	0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	825.844	4.180.737,65	0	0,00
Total	75.587.669	1.107.549.878,17	622.057	1.068.854.823,34

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/03/2021.

O Quadro 5 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação), incluindo atendimentos e internações de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento média e alta complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2020 foram realizados 75.587.669 (setenta e cinco milhões quinhentos e oitenta e sete mil seiscentos e sessenta e nove) procedimentos ambulatoriais com valor aprovado de 1.107.549.878,17 (um bilhão cento e sete milhões quinhentos e quarenta e nove mil oitocentos e setenta e oito reais e dezessete centavos) e 622.057 (seiscentos e vinte e dois mil e cinquenta e sete) internações hospitalares com valor total de 1.068.854.823,34 (um bilhão sessenta e oito milhões oitocentos e cinquenta e quatro mil oitocentos e vinte três reais e trinta e quatro centavos).

Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais permite alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e Sistema de Informações Hospitalares até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	42215880	15504852,44
Total	42215880	15504852,44

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

A Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde (SUS), possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada nos três Componentes descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Cada Componente possui características próprias em termos de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento. Além desses Componentes, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. O financiamento e a aquisição deste Programa são de responsabilidade exclusiva da SES/RS. O elenco dos medicamentos dispensados pelo Estado está definido na Portaria SES/RS Nº 670/2010 e posteriores ajustes por meio de Ações Cíveis Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela 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 das Secretarias Municipais de Saúde, 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 responsabilidade de aquisição pelas Secretarias Estaduais e de financiamento pela União, mediante apresentação de APAC. O Grupo 2 é financiado e adquirido pelas Secretarias Estaduais. O Grupo 3 é de financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) e a aquisição é feita pelas Secretarias Municipais. Nos Quadros 6 e 7 é apresentada a Produção da Assistência Farmacêutica, no ano de 2020, em relação ao Componente Especializado, Grupo 1 (G1A e G1B) e Grupo 2, no Estado do Rio Grande do Sul, de acordo com as informações disponíveis no SIA/TABWIN/DATASUS. Destaca-se que as informações constantes nos Quadros 6 e 7 diferem dos valores apresentados pelo SIA/SUS em janeiro de 2021 (Figura 1), visto que foram atualizados pelo próprio sistema na consulta realizada em março de 2021.

No Quadro 6, a variável “quantidade aprovada” refere-se à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários de medicamentos dos Grupos 1 e 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. No caso dos medicamentos (procedimento grupo 06, subgrupo 04), o governo federal deve aprovar as quantidades dispensadas referentes a estes dois grupos de medicamentos.

Quadro 6. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários, Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2 do Componente Especializado, no Rio Grande do Sul, 2015-2020.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G1 e G2)
2015	33.303.929
2016	33.207.090
2017	42.760.455
2018	43.541.375
2019	46.550.770
2020	49.648.347

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: DEAF/SES/RS. Acesso: 04/03/2021.

No Quadro 7, o “valor aprovado” corresponde à quantia financeira repassada pela União ao Estado do Rio Grande do Sul, expressando o valor total financiado no período referente aos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, mediante apresentação de APAC.

Quadro 7. 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, 2015-2020.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) – Grupo 1B
2015	18.385.755,75
2016	19.154.740,65
2017	22.264.508,06
2018	25.119.161,95
2019	15.076.680,00
2020	18.737.009,67

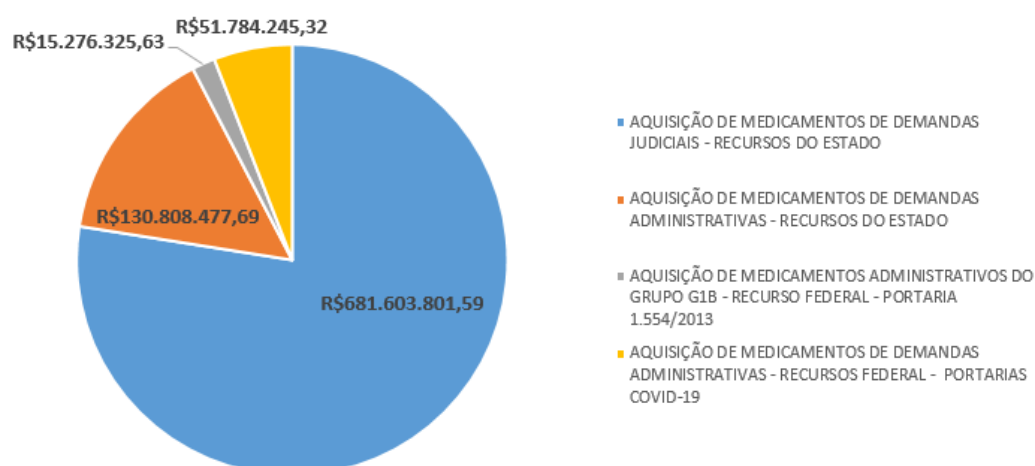
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: DEAF/SES/RS. Acesso: 04/03/2021.

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 (G1A e G1B) e Grupo 2, em relação à variável “Quantidade Aprovada” (Quadro 6).

No Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2020, o valor total pago para aquisição de medicamentos de demanda administrativa, de responsabilidade estadual, foi de R\$ 197.869.048,64. Deste valor total, R\$ 130.808.477,69 são referentes à aquisição de medicamentos com recursos do Estado, sendo R\$ 86.584.840,34 para o Programa de Medicamentos Especiais e R\$44.223.637,35 para o Componente Especializado. Os demais R\$ 67.060.570,95 são provenientes de recursos federais e integram o valor total. Deste valor total

de recursos federais, R\$ 51.784.245,32 foram destinados para aquisição de medicamentos administrativos, conforme portarias publicadas pelo Ministério da Saúde que estabelecem repasses de recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID-19. E, em relação ao valor aprovado pela União (Quadro 7) foram R\$ 15.276.325,63 em recursos efetivamente pagos pelo estado do Rio Grande do Sul na aquisição de medicamentos do Componente Especializado, do Grupo 1B. Além das demandas administrativas, foram pagos com recursos do Estado do RS R\$ 681.603.801,59 para aquisição de medicamentos de demandas judiciais. Na Figura 1, estão discriminadas informações sobre o valor total destinado à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e demandas judiciais, com recursos federais e do Estado do RS, no ano de 2020.

Figura 1. Total de recursos federais e do Estado do Rio Grande do Sul destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, no ano de 2020.



Fonte: Sistema de Finanças Públicas do Estado do Rio Grande do Sul (FPE/RS). Consulta: 04/03/2021.

Os recursos financeiros de caráter obrigatório de pagamento da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica dos municípios (de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, que altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), no ano de 2020, foram de R\$ 32.079.087,14 (Quadro 8). Deste valor, R\$ 22.237.137,49 são referentes à competência de 2020 e R\$ 9.841.949,65, que integram o valor total, para o pagamento de competências atrasadas de municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS), referentes aos anos de 2014, 2016, 2018 e 2019.

Quadro 8. Total, em Reais (R\$), de recursos pagos de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2020.

Ano de competência	2014	2016	2018	2019	2020	Total acumulado	Percentual em relação ao total de repasse (%)
Valores pagos	45.776,94	30.517,96	2.559.342,11	7.206.312,64	22.237.137,49	32.079.087,14	81,42

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde. Consulta: 04/03/2021.

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

Conforme dados disponibilizados no sistema AME, houve um aumento de 18,5% de tratamentos administrativos de medicamentos de responsabilidade estadual por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais no ano de 2020. Em janeiro, foram registrados 274.235 usuários, correspondendo a 295.664 tratamentos; e, em dezembro foram registrados 324.955 usuários, correspondendo a 348.745 tratamentos. No Quadro 9 estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos por via administrativa cadastrados no AME referentes a medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado, no ano 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.

Quadro 9. Total de usuários e tratamentos administrativos do Programa de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deferidos, Rio Grande do Sul, 2020.

Mês	Programa de Medicamentos Especiais do Estado		Componente Especializado	
	Total de usuários	Total de Tratamentos	Total de usuários	Total de Tratamentos
janeiro	108.255	124.394	165.980	171.270
fevereiro	108.124	124.002	165.605	170.973
março	121.669	140.158	174.586	180.953
abril	122.148	140.870	143.665	149.821
maio	123.010	142.238	172.298	178.842
junho	124.416	144.702	173.191	179.808
julho	126.461	147.638	172.714	179.444
agosto	128.202	150.259	174.183	181.129
setembro	129.678	152.204	175.000	182.106
outubro	132.110	155.281	176.624	183.977
novembro	134.625	158.101	178.552	186.090
dezembro	136.886	160.676	180.413	188.069

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta: 04/03/2021.

Destaca-se que as demandas por medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tiveram aumento gradativo do número de tratamentos, em 2020, passando de 124.394 tratamentos, em janeiro, para 160.676 tratamentos, em dezembro, registrando um acréscimo de 36.282 novos tratamentos, no ano. Na Figura 2, estão discriminadas informações sobre o total de tratamentos administrativos deferidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), no ano de 2020.

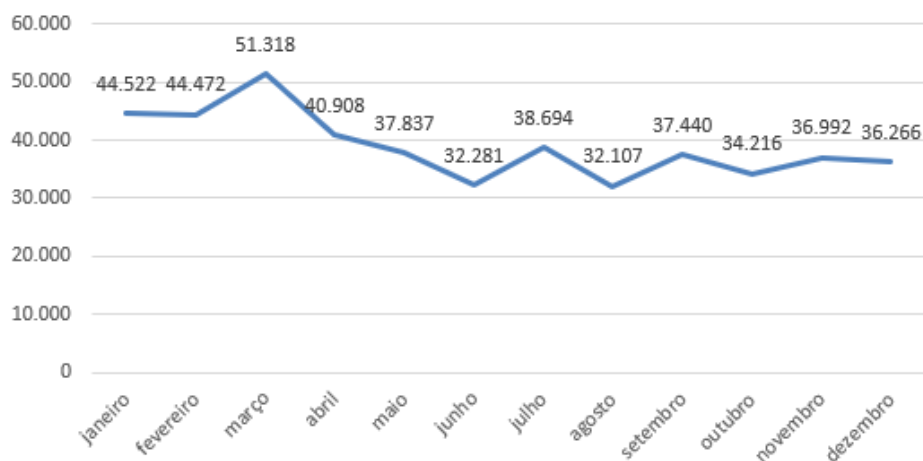
Figura 2. Total de tratamentos administrativos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por grupo, deferidos, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: FPE/RS. Consulta: 17/03/2020.

Conforme dados registrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), fornecidos pelo Ministério da Saúde, o maior número de atendimento de usuários com tratamento para HIV/Aids e aqueles que necessitaram de profilaxia, registrado em 2020, foi de 44.522 usuários, em janeiro. Na Figura 3 estão discriminadas informações sobre o total de usuários atendidos no ano de 2020. Destaca-se que os atendimentos mensais não devem ser somados, pois o tratamento é de uso contínuo, justificando as variações mensais.

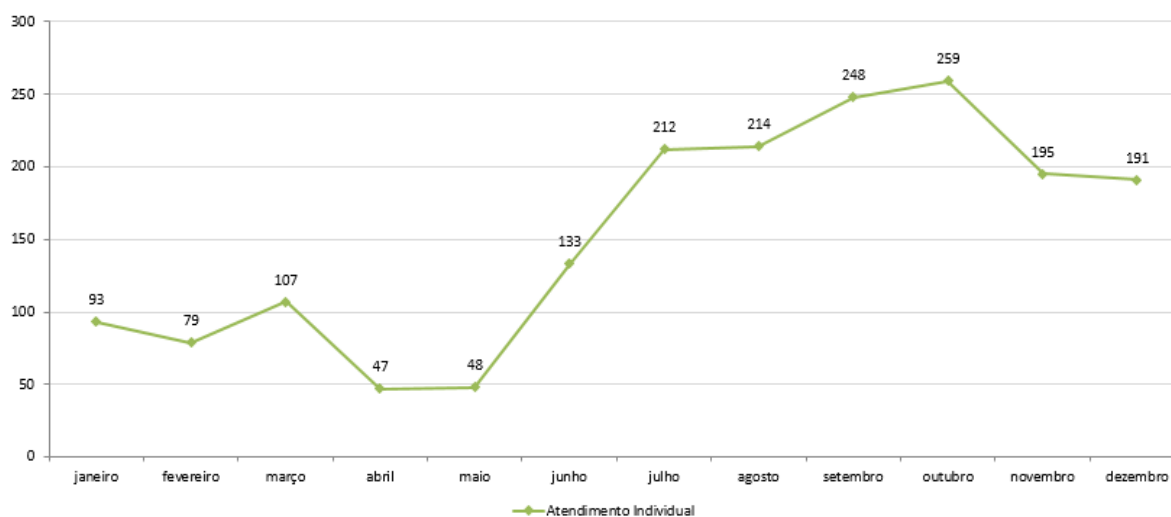
Figura 3. Total de usuários com HIV/Aids e usuários que necessitaram de profilaxia atendidos, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Consulta: 04/03/2021.

O número de atendimentos e de atividades realizadas por meio da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF), no Estado do Rio Grande do Sul, em 2020, foi de 1.826 atendimentos individuais, em 108 municípios gaúchos, e 705 atividades coletivas com a participação de 10.607 usuários (Figura 4).

Figura 4. Número de atendimentos individuais realizados por meio da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF), Rio Grande do Sul, 2020.

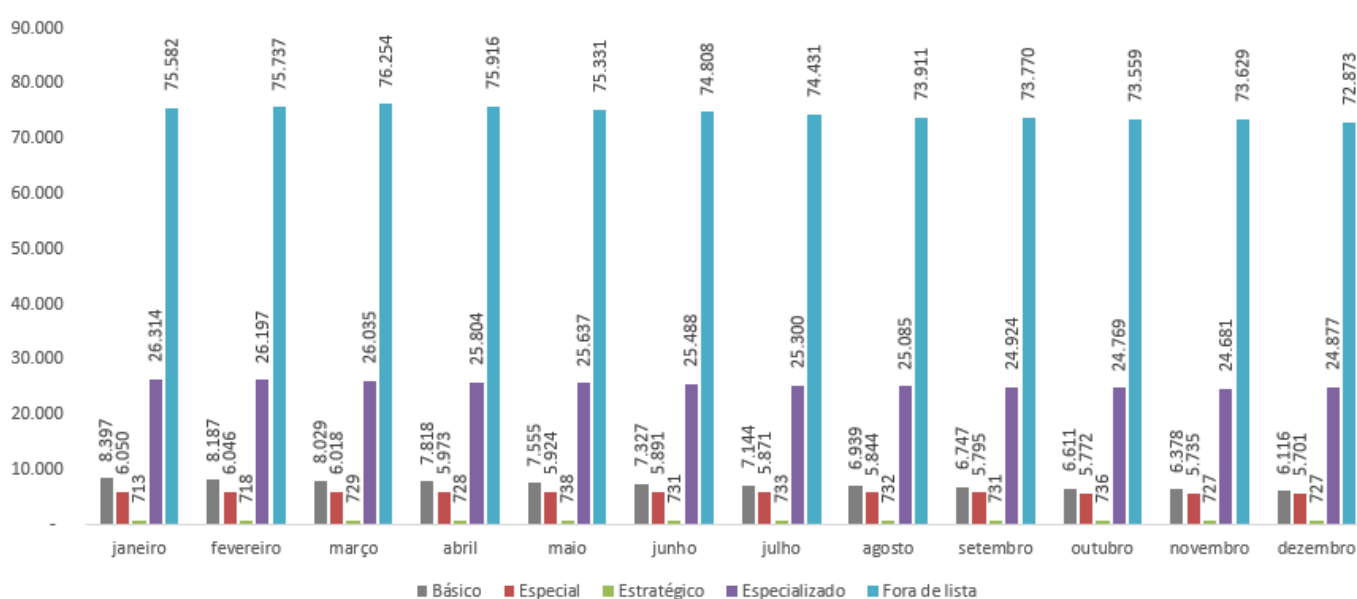


Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Consulta: 04/03/2021.

Em relação às demandas judiciais deferidas de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual e de medicamentos fora de lista, ou seja, que não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME), registra-se queda percentual

de 6% em 2020. Em janeiro, foram registrados 117.056 tratamentos, e, em dezembro, houve redução de 6.762 tratamentos, totalizando 110.294 tratamentos deferidos. Na Figura 5 constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos, por via judicial, discriminados por elenco de medicamentos: Básico; Especial; Especializado; e, Estratégico. Além destes, constam dados relativos ao número de usuários e tratamentos de processos judiciais deferidos referentes a medicamentos fora de lista. Denota-se, contudo, a expressividade destas solicitações ao Estado do Rio Grande do Sul, visto que, no ano, o número de processos judiciais referente a medicamentos fora de lista representou 65,51% do total, em relação a todos os elencos. Aproximadamente 22,31% das demandas judiciais são de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. As ações judiciais desse elenco 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, que podem variar de acordo com o Grupo (G1A, G1B e G2). O restante dos medicamentos constantes nos demais elencos, que possuem demandas judiciais, se divide, percentualmente, em: Especiais (5,16%); Estratégicos (0,64%); e, Básico (6,38%).

Figura 5. Total de tratamentos com processo deferido por via judicial, discriminado por elencos (Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos fora de lista) Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta: 04/03/2021.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5442	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	492203	-
Total	497645	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

Quadro 10. Quantitativo da produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, RS, 2016-2019.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	796.466	-
02 Procedimento com finalidade diagnóstica	400.995	-
Total	1.197.461	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministérios da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso: 08/03/2021.

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão e não se refere às ações desenvolvidas diretamente neste campo pelo Estado, mas compreende a compilação dos registros de procedimentos relacionados à Vigilância em Saúde previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de síntese do SUS (SIGTAP) no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), e realizados em grande parte pelos municípios. Os resultados atingidos nos principais compromissos da SES/RS para o ano de 2020, referentes à Vigilância em Saúde, estão apresentados na avaliação de metas da Programação Anual de Saúde 2020 e nos indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores, descritos nas respectivas seções neste relatório.

Especificamente sobre a Produção da Vigilância em Saúde, esta se refere à apuração e somatório do quantitativo de registros, no SIA/SUS, de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) compreendidos no Subgrupo 02 - Vigilância em Saúde, do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados, em sua quase totalidade, pelos municípios) e de Vigilância Epidemiológica e Ambiental no Subgrupo 13 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, da tabela SIGTAP, identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde.

Desta forma, para extração e análise dos dados é considerado, no Grupo 01, um total de 66 procedimentos de VISA (dos quais 10 se encontram revogados desde a competência de julho/2010), e, no Grupo 02, um total de 80 procedimentos de diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (sendo 6 revogados desde a competência de junho/2018). Tais procedimentos podem ser conferidos no Quadro 11, que apresenta a situação da SIGTAP na competência de março/2021.

É importante destacar que as informações referentes ao ano 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.

No ano de 2020 observou-se uma alteração em relação ao padrão de composição do resultado geral da Produção da Vigilância em Saúde. Historicamente, o maior contingente de registros refere-se aos procedimentos de VISA do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, enquanto não se observava grandes variações no quantitativo dos lançamentos de procedimentos do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, que mantinham uma tendência de participação menos representativa no cômputo total. Porém, em 2020 pode-se verificar um substancial aumento de registros no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, relacionado à investigação laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no contexto da pandemia de infecção por SARS-Cov-2.

Além disso, outro fator que pode estar associado a este resultado é que foi retirada, pela Portaria GM/MS N° 1.751, de 14 de junho de 2018, 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. Desta forma, é esperado que os registros dos procedimentos sejam reduzidos paulatinamente em decorrência desta alteração na norma, até a descontinuidade do SIA/SUS, anunciada pelo Ministério da Saúde.

Neste aspecto, historicamente, a adoção de um sistema de informação específico de vigilância sanitária no Rio Grande do Sul é um objetivo almejado pela gestão da VISA estadual. Neste intuito, a SES/RS está implantando e oferecendo aos municípios o Sistema de Informações de Vigilância Sanitária (SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de VISA nos diferentes níveis de gestão do SUS no Estado do RS. A ampliação da utilização do sistema para os 497 municípios do RS foi definida como meta no PES 2020-2023, e esforços vêm sendo desenvolvidos para o atingimento deste propósito.

Por fim, cabe ressaltar que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá por pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde

subsequentes à Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA), e por isso não são apresentados valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS no Quadro 11, que traz o demonstrativo dos resultados da Produção da Vigilância em Saúde.

Quadro 11. Procedimentos de Vigilância em Saúde, dos Grupos 01 e 02 da Tabela Unificada do SUS, Rio Grande do Sul, competência Março/2021.

Grupo 01. Ações de promoção e prevenção em saúde	
Código	Procedimento
01.02.01.001-3	Aplicação de multa*
01.02.01.002-1	Aplicação de advertência*
01.02.01.003-0	Aplicação de interdição de produto*
01.02.01.004-8	Aplicação de interdição parcial / total de estabelecimento*
01.02.01.005-6	Atividades educativas para o setor regulado
01.02.01.006-4	Análise de projetos básicos de arquitetura
01.02.01.007-2	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.008-0	Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário para estabelecimento de saúde*
01.02.01.009-9	Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário para estabelecimento exceto os de saúde*
01.02.01.010-2	Coleta de amostra para análise de controle*
01.02.01.011-0	Coleta de amostra para análise fiscal*
01.02.01.012-9	Emissão de alvará de licenciamento sanitário para estabelecimento de saúde*
01.02.01.013-7	Emissão de alvará de licenciamento sanitário para estabelecimento exceto os de saúde*
01.02.01.014-5	Inspeção sanitária de hospitais
01.02.01.015-3	Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas
01.02.01.016-1	Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas
01.02.01.017-0	Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.018-8	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.019-6	Aprovação de projetos básicos de arquitetura
01.02.01.020-0	Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos
01.02.01.021-8	Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde
01.02.01.022-6	Atividade educativa para a população
01.02.01.023-4	Recebimento de denúncias/reclamações
01.02.01.024-2	Atendimento à denúncias/reclamações
01.02.01.025-0	Cadastro de hospitais
01.02.01.026-9	Licenciamento sanitário de hospitais
01.02.01.027-7	Cadastro de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.028-5	Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.029-3	Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.030-7	Cadastro de indústrias de medicamentos
01.02.01.031-5	Inspeção sanitária de indústria de medicamentos
01.02.01.032-3	Licenciamento sanitário de indústrias de medicamentos
01.02.01.033-1	Cadastro de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama
01.02.01.034-0	Inspeção sanitária de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama

01.02.01.035-8	Licenciamento sanitário de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama
01.02.01.036-6	Cadastro de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.037-4	Inspeção sanitária de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.038-2	Licenciamento sanitário de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.039-0	Cadastro de serviços de hemoterapia
01.02.01.040-4	Inspeção sanitária de serviços de hemoterapia
01.02.01.041-2	Licenciamento sanitário de serviços de hemoterapia
01.02.01.042-0	Cadastro de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.043-9	Inspeção sanitária de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.044-7	Licenciamento sanitário de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.045-5	Cadastro de serviços de alimentação
01.02.01.046-3	Inspeção sanitária de serviços de alimentação
01.02.01.047-1	Licenciamento sanitário de serviços de alimentação
01.02.01.048-0	Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados públicos ou privados
01.02.01.049-8	Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária
01.02.01.050-1	Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população
01.02.01.051-0	Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população
01.02.01.052-8	Instauração de processo administrativo sanitário
01.02.01.053-6	Conclusão de processo administrativo sanitário
01.02.01.054-4	Cadastro de indústrias de insumos farmacêuticos
01.02.01.055-2	Cadastro de indústrias de produtos para saúde
01.02.01.056-0	Inspeção sanitária de indústrias de insumos farmacêuticos
01.02.01.057-9	Inspeção sanitária de indústrias de produtos para saúde
01.02.01.058-7	Implementação de Procedimento Operacional Padrão (POPs) harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em estabelecimentos fabricantes de medicamentos
01.02.01.059-5	Implementação de POPs harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em estabelecimentos fabricantes de insumos farmacêuticos
01.02.01.060-9	Implementação de POPs harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde
01.02.01.061-7	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de medicamentos à ANVISA
01.02.01.062-5	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de insumos farmacêuticos à ANVISA
01.02.01.063-3	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde à ANVISA
01.02.01.064-1	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção em estabelecimentos fabricantes de medicamentos
01.02.01.065-0	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção em estabelecimentos fabricantes de insumos farmacêuticos
01.02.01.066-8	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção de estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde
01.02.02.001-9	Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores
01.02.02.002-7	Atividade educativa em saúde do trabalhador
01.02.02.003-5	Inspeção sanitária em saúde do trabalhador
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	
Código	Procedimento
02.13.01.001-1	Determinação de carga viral do HIV por RT-PCR
02.13.01.002-0	Ensaio imunoenzimático - teste de elisa para identificação de leptospiras (leptospirose)
02.13.01.003-8	Ensaio imunoenzimático-elisa para identificação do vírus da febre do Nilo ocidental
02.13.01.004-6	Ensaio imunoenzimático-teste de elisa para identificação da <i>pasteurella pestis</i> (peste bubônica)**
02.13.01.005-4	Exame parasitológico direto para leishmanias (<i>leishmaniose tegumentar americana</i>)
02.13.01.006-2	Exame parasitológico direto para leishmania chagas1 (<i>leishmaniose visceral canina</i>)

02.13.01.007-0	Exame parasitológico direto para <i>Leishmania chagasi</i> (leishmaniose visceral humana)
02.13.01.008-9	Fagotipagem para identificação da <i>Salmonella typhi</i> (febre tifoide)
02.13.01.009-7	Histopatologia para identificação da Hepatite A
02.13.01.010-0	Histopatologia para identificação da Hepatite D
02.13.01.011-9	Histopatologia para identificação de dengue
02.13.01.012-7	Histopatologia para identificação de febre amarela
02.13.01.013-5	Histopatologia para identificação de Hepatite B
02.13.01.014-3	Histopatologia para identificação de Hepatite C
02.13.01.015-1	Histopatologia para identificação do antraz / carbúnculo**
02.13.01.016-0	Histoquímica para identificação do vírus da Hepatite A
02.13.01.017-8	Histoquímica para identificação de Hepatite C
02.13.01.018-6	Identificação de vírus da raiva por RT-PCR
02.13.01.019-4	Identificação do hantavírus por RT-PCR (hantavirose)
02.13.01.020-8	Identificação do vírus da Hepatite B por PCR (quantitativo)
02.13.01.021-6	Imunocromatografia para identificação de plasmódios (malária)
02.13.01.022-4	Imunofluorescência direta para identificação do Vírus Da Influenza
02.13.01.023-2	Imunofluorescência direta para identificação do vírus da raiva
02.13.01.024-0	Imunofluorescência indireta para (identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.025-9	Imunofluorescência indireta para identificação da <i>Rickettsia Rickettsii</i> (febre maculosa)
02.13.01.026-7	Imunofluorescência indireta para identificação de plasmódios (malária)
02.13.01.027-5	Imunofluorescência indireta para identificação do <i>Shistosoma Mansoni</i>
02.13.01.028-3	Imunofluorescência indireta para identificação do vírus da raiva**
02.13.01.029-1	Imunohistoquímica para identificação da <i>Rickettsia Rickettsii</i> (febre maculosa)
02.13.01.030-5	Imunohistoquímica para identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.031-3	Imunohistoquímica para identificação de plasmódios (malária)**
02.13.01.032-1	Imunohistoquímica para identificação do hantavírus (hantavirose)
02.13.01.033-0	Imunohistoquímica para identificação do vírus da dengue
02.13.01.034-8	Imunohistoquímica para identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.035-6	Imunohistoquímica para identificação do vírus da Hepatite B
02.13.01.036-4	Imunohistoquímica para identificação do vírus da Hepatite D
02.13.01.037-2	Isolamento da <i>Rickettsia Rickettsii</i> (febre maculosa)
02.13.01.038-0	Isolamento do vírus da dengue
02.13.01.039-9	Isolamento do vírus da febre do Nilo Ocidental
02.13.01.040-2	Isolamento do vírus da influenza
02.13.01.041-0	Isolamento do vírus da meningite viral
02.13.01.042-9	Isolamento do vírus da poliomielite
02.13.01.043-7	Isolamento do vírus da raiva
02.13.01.044-5	Isolamento do vírus do sarampo
02.13.01.045-3	Micro-aglutinação para identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.046-1	Pesquisa de tripanossomas (no barbeiro)
02.13.01.047-0	Prova biológica para identificação do vírus da raiva
02.13.01.048-8	Prova contra-imunoeletroforese para meningococos (meningite bacteriana)
02.13.01.049-6	Prova de toxigenicidade para bacilo diftérico (in vitro)
02.13.01.050-0	Quantificação da carga viral do HIV (RNA)
02.13.01.051-8	Sequenciamento para identificação do vírus da meningite viral
02.13.01.052-6	Sequenciamento para identificação do vírus da poliomielite
02.13.01.053-4	Sequenciamento p/ identificação do vírus do sarampo
02.13.01.054-2	Genotipagem do HCV
02.13.01.055-0	Sorologia para identificação do <i>Vibrio cholerae</i>
02.13.01.056-9	Teste de Elisa IGG para identificação de parvovírus (parvovirose)
02.13.01.057-7	Teste de Elisa IGG para identificação do <i>Toxoplasma gondii</i> (toxoplasmose)
02.13.01.058-5	Teste de Elisa IGG para identificação do vírus do sarampo

02.13.01.059-3	Teste de Elisa IGM para identificação de shiguelas (shigelose)**
02.13.01.060-7	Teste de Elisa IGG para identificação do parvovírus (parvovirose)
02.13.01.061-5	Teste de Elisa IGG para identificação do vírus do sarampo
02.13.01.062-3	Teste de Elisa para identificação do vírus da febre amarela (ensaio imunoenzimático)
02.13.01.063-1	Teste de hemaglutinação indireta para identificação do vírus da influenza
02.13.01.064-0	Teste de hemaglutinação para identificação da <i>Pasteurella pestis</i> (peste bubônica)
02.13.01.065-8	Teste de hemaglutinação para identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.066-6	Teste de hemaglutinação para identificação do vírus da febre do Nilo ocidental
02.13.01.067-4	Teste de hibridização <i>in situ</i> para identificação do vírus da dengue
02.13.01.068-2	Teste de neutralização para identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.069-0	Teste de sensibilidade a drogas contra a tuberculose
02.13.01.070-4	Teste de soroneutralização para identificação do vírus da raiva
02.13.01.071-2	Teste DOT-Elisa para identificação da <i>Pasteurella pestis</i> (peste bubônica)**
02.13.01.072-0	Pesquisa de SARS-COV-2 por RT - PCR
02.13.02.001-7	Análise de bactérias patogênicas em água
02.13.02.002-5	Análise de bactérias patogênicas em solo
02.13.02.003-3	Análise de coliformes e bactérias heterotróficas em água
02.13.02.004-1	Análise de metais pesados
02.13.02.005-0	Análise de resíduos de pesticidas
02.13.02.006-8	Análise físico-química de água
02.13.02.007-6	Cultura p/ identificação do <i>Vibrio cholerae</i> em análise de água
02.13.02.008-4	Cultura p/ identificação do <i>Vibrio cholerae</i> em análise de alimentos

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de síntese do SUS (SIGTAP). Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>. Acesso: 09/03/2021. *Procedimentos revogados desde a competência julho/2010. **Procedimentos revogados desde a competência junho/2018.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	32	45	178	255
FARMACIA	6	2	123	131
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	24	3	1861	1888
TELESSAUDE	0	0	2	2
HOSPITAL GERAL	129	47	93	269
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	5	6	14	25
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	2	212	218
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	3	12	17
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	4	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	5	7
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	164	138	890	1192
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	3	21	26
UNIDADE MISTA	2	0	5	7
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	54	56
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	9	13
POSTO DE SAUDE	5	1	730	736
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1	0	9	10
OFICINA ORTOPEDICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	12	19	483	514
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	232	232
PRONTO SOCORRO GERAL	3	0	2	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	7	7
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	7	7
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	115	104	449	668
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	35	35
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	226	226
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	1	60	63
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	17	17
PRONTO ATENDIMENTO	45	3	55	103
POLICLINICA	119	34	103	256
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	13	16
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	2	3
Total	675	422	5922	7019

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 22/01/2021.

Análises e Considerações:

Os dados da Rede Física fornecidos pelo Sistema DigiSUS estão inconsistentes e, por isso, devem ser desconsiderados. Sendo assim, as análises e considerações da SES/RS foram realizadas com base no quadro a seguir, com as informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), através da ferramenta Tabwin.

Quadro 12. Rede física de estabelecimentos de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, Rio Grande do Sul, 2020.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	Dupla	Estadual	Municipal	
Central de Gestão em Saúde*	12	19	483	514
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	0	2	5	7
Central de Regulação do Acesso	0	3	13	16
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	4	6
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	35	35
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0	4	9	13
Centro de Atenção Psicossocial	4	2	212	218
Centro de Saúde/Unidade Básica	24	3	1.863	1.890
Clínica/Centro de Especialidade	115	104	450	669
Consultório Isolado	0	0	234	234
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	0	0	7	7
Farmácia	6	2	128	136
Hospital Especializado	2	3	12	17
Hospital Geral	129	47	93	269
Hospital/Dia - Isolado	0	1	2	3
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	0	0	2	2
Laboratório de Saúde Pública	5	6	14	25
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Policlínica	119	34	104	257
Polo Academia da Saúde	0	0	227	227
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	1	0	9	10
Posto de Saúde	5	1	730	736
Pronto Atendimento	45	3	55	103
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Pronto Socorro Geral	3	0	2	5
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Telessaúde	0	0	2	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	164	138	896	1.198
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	17	17
Unidade de Atenção em Regime Residencial	0	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	2	1	60	63
Unidade Mista	2	0	5	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	32	45	179	256
Unidade Móvel Fluvial	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	2	0	54	56
Total	673	419	5.917	7.009
Percentual Gestão	9,60	5,98	84,42	100,00

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/TABWIN/DATASUS, competência 12/2020. Acesso: 09/03/2021. Tabulação: DGAE/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência dezembro 2020 estava constituída por 7.009 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão, 84,42% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 9,6% sob gestão dupla e 5,98% sob 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

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	3	0	3
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	7	4	5	16
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	2	0	0	2
MUNICIPIO	4308	121	341	4770
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	2	0	5
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	3	0	2	5
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	15	2	4	21
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	7	41	6	54
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	7	0	1	8
AUTARQUIA MUNICIPAL	0	3	0	3
AUTARQUIA FEDERAL	5	1	0	6
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	40	0	2	42

ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	5	1	0	6
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	2	0	0	2
EMPRESA PUBLICA	5	1	0	6
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	140	17	22	179
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	2	0	4
COOPERATIVA	4	0	1	5
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	168	41	27	236
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	44	7	6	57
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	863	112	91	1066
SOCIEDADE SIMPLES PURA	15	1	1	17

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	16	3	11	30
ORGANIZACAO RELIGIOSA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	168	60	155	383
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	1	0	0	1
ENTIDADE SINDICAL	5	0	0	5
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	86	0	0	86
Total	5922	422	675	7019

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/01/2021.

Quadro 13. Rede física de estabelecimentos de saúde prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, Rio Grande do Sul, 2020.

NATUREZA JURÍDICA	TIPO DE GESTÃO			TOTAL	%
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL		
1. Administração Pública	361	177	4.404	4.942	70,21
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	2	2	
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	6	41	7	54	
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	4	2	15	21	
110-4 Autarquia Federal	0	1	5	6	
112-0 Autarquia Municipal	0	3	0	3	
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	7	8	
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	0	3	0	3	
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	2	0	40	42	
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	5	4	7	16	

124-4 Município	341	121	4.315	4.777	
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	2	3	5	
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	2	0	3	5	
2. Entidades Empresariais	148	182	1.259	1.589	22,57
201-1 Empresa Pública	0	1	5	6	
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	2	2	
205-4 Sociedade Anônima Fechada	0	1	5	6	
206-2 Sociedade Empresária Limitada	91	112	870	1.073	
213-5 Empresário (Individual)	22	17	141	180	
214-3 Cooperativa	1	0	4	5	
223-2 Sociedade Simples Pura	1	1	15	17	
224-0 Sociedade Simples Limitada	27	41	170	238	
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	6	7	45	58	
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	0	2	2	4	
3. Entidades sem Fins Lucrativos	166	63	192	421	5,98
306-9 Fundação Privada	11	3	16	30	
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	1	1	
313-1 Entidade Sindical	0	0	5	5	
322-0 Organização Religiosa	0	0	1	1	
399-9 Associação Privada	155	60	169	384	
4. Pessoas Físicas	0	0	87	87	1,24
Total	675	422	5.942	7.039	100,00

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/TABWIN/DATASUS, competência 12/2020. Acesso: 09/03/2021. Tabulação: DGAE/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 70,21% estava cadastrada como administração pública, 22,57% entidade empresarial, 5,98% entidade sem fins lucrativos e 1,24% pessoa física. Salienta-se que a diferença do quantitativo de estabelecimentos entre os quadros 12 e 13 deve-se, possivelmente, a inconsistências do CNES.

5.3 Consórcios em saúde

O Quadro 14 informa os Consórcios que receberam recursos do Tesouro do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2020.

Quadro 14. Consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual, Rio Grande do Sul, 2020.

Município Sede	CNES	Nome Fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Camaquã	6944647	Consorcio 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 Botucarái (COMAJA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	29
Ijuí	2260492	Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do Estado do RS (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 (CIMAU)	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 isolado)	14
Santa Maria	3996999	Consorcio 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

Período 12/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7.813	4.192	7.321	21.154	9.153
	Intermediados por outra entidade (08)	3.650	1.098	1.174	3.746	463
	Autônomos (0209, 0210)	2.599	132	421	495	32
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.521	224	634	151	0
	Bolsistas (07)	1.460	45	52	10	0
	Informais (09)	59	22	31	42	6
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	644	5	210	41	0
	Celetistas (0105)	959	956	2.660	5.336	0
	Autônomos (0209, 0210)	9.074	286	6.550	965	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.054	65	167	48	0
	Bolsistas (07)	487	38	44	3	0
	Informais (09)	52	3	51	10	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.250	786	1.706	3.292	1.389
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	475	62	591	346	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	15.088	18.194	22.472	25.360
	Celetistas (0105)	21.223	22.967	24.896	26.877
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	36	36	43	27
	Informais (09)	295	213	198	191
	Intermediados por outra entidade (08)	1.526	2.570	2.659	2.663
	Residentes e estagiários (05, 06)	111	101	72	65
		0	0	0	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	27.774	30.677	37.076	38.075
	Bolsistas (07)	17.294	20.448	20.836	19.845
	Celetistas (0105)	1.951	1.861	1.358	754
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	696.900	717.869	751.966	776.034
	Informais (09)	528	761	861	1.606
	Intermediados por outra entidade (08)	53.669	65.991	80.893	96.701
	Residentes e estagiários (05, 06)	22.686	28.431	34.028	41.488
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	7	440
	0	0	0	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3.023	3.225	3.848	4.400
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	100.221	111.713	125.196	135.415

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Análises e Considerações: os números apresentados pelo sistema DigiSUS, importados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde, são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esfera: 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 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).

Ressalta-se que, o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foi atualizado pela Lei Nº 13.417/2010, de 5 de abril de 2010, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública,

estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências.

Constata-se que o quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS, exercendo suas atividades na saúde, é de 5.263 trabalhadores, excluídos deste número 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 15. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 443 trabalhadores, e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Desta totalidade, atuam diretamente na SES/RS 4.820, enquanto 443 servidores atuam nos municípios.

Quadro 15. Distribuição dos trabalhadores, por tipo de vínculo, SES/RS, 2020.

Tipo de Vínculo	2019	2020	Diferença entre os dois anos (%)
Estatutários	3.353	2.989	-10,86
Terceirizados	982	1.031	+4,99
Estagiários	522	519	-0,57
Adidos	185	213	+15,14
Residentes	147	162	+10,20
Contrato por prazo determinado	142	169	+19,01
Cargo Comissionado	112	126	+12,50
Celetista	50	43	-14,00
Prestadores de serviços	12	19	+58,33
Bolsistas	2	1	-50,00
Total	5.507	5.263	-4,43
Cedidos *	49	48	-2,04

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

Comparando-se as informações referentes à distribuição dos trabalhadores no ano de 2019 e no ano de 2020, percebe-se diminuição de 10,86% no quantitativo total dos servidores estatutários. Houve também alteração nos quantitativos referentes a todas as formas de vinculação, sendo que as categorias que tiveram redução foram: estatutários, estagiários, celetistas e bolsistas. Os demais vínculos tiveram um aumento no número de contratações. Possivelmente, essa oscilação entre a diminuição em alguns vínculos e aumento em outros indica uma forma compensatória que vise ao equilíbrio entre a força de trabalho e a demanda de serviços, haja vista a diminuição no número de servidores estatutários.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS oscilou entre 982 e 1.031 trabalhadores ao longo do ano de 2020, havendo aumento desses números em relação ao ano de 2019 na ordem de 4,99%. 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 oscilou de 12 a 19 prestadores de serviço ao longo do ano de 2020, havendo aumento de 58,33% em relação ao ano de 2019. 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 resultantes desta contratação desenvolvem atividades nos seguintes departamentos: AGEPLAN, CEVS e DAPPS

Quanto ao **quantitativo de bolsistas** na SES/RS, houve a oscilação de 2 para 1, ao longo do ano de 2020, havendo diminuição de 50% em relação ao ano de 2019. Os bolsistas atuam na Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS), através do Projeto Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (APLPMFITO/RS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas**, no ano de 2020, oscilou entre 522 e 519. Em relação ao ano de 2019, houve diminuição na ocupação de vagas de estágio de 0,57%, percentual contabilizado em dezembro de 2020.

Quanto ao **quantitativo de adidos e cedidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 213 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). Houve oscilação entre 185 e 213 de adidos ao longo do ano de 2020, o que representa aumento de 15,14% em relação a 2019. Referente aos servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais, o quantitativo oscilou de 49 para 48, havendo diminuição no quantitativo de cedidos em relação ao ano de 2019 na ordem de 2,04%.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS)** é composta pela Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul e Venâncio Aires. A Residência Médica da ESP/RS é composta por três (3) programas: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária e Medicina de Família e Comunidade. A Residência Multiprofissional é composta por cinco (5) programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde (este último iniciado no ano de 2020).

Quadro 16. Quantitativo de ocupação de vagas do Programa de Residência da ESP/SES/RS, 2019 e 2020.

Residência ESP	2019	2020
R1	69	86
R2	68	63
R3	09	11
R4	01	2
Total	147	162

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

Em comparação ao ano de 2019, percebe-se aumento de 10,20% na ocupação das vagas nos Programas de Residência da ESP/SES. A distribuição dos residentes nos cenários de práticas é apresentada no Quadro 17 (cenários de práticas da Residência Multiprofissional) e no Quadro 18 (cenários de práticas da Residência Médica).

Quadro 17. Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2019 e 2020.

Locais	Programas	2019			2020		
		R1	R2	Total	R1	R2	Total
Canoas	Saúde Mental Coletiva	04	04	08	5	2	7
Esteio	Atenção Básica	0	03	03	0	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	02	01	03	4	2	6
Porto Alegre	Atenção Básica	12	14	26	12	12	24
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	05	01	06	4	4	8
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	02	0	02	0	1	1
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	09	0	09	10	8	18
Porto Alegre	Gestão em Saúde	-	-	-	6	0	6
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	05	06	11	5	5	10
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	04	07	11	7	4	11
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	04	04	08	4	4	8
Canoas	Atenção Básica	01	0	01	4	1	5
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	02	0	02	2	0	2
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	02	0	02	2	2	4
Venâncio Aires	Atenção Básica	06	04	10	6	6	12
Total		58	44	102	71	51	122

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

Quadro 18. Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2020.

LOCAIS	PROGRAMAS	2020				
		R1	R2	R3	R4	Total
Porto Alegre (HPSP/SES/RS)	Psiquiatria	8	8	8	2	26
Porto Alegre (ADS/SES/RS)	Dermatologia Sanitária	4	4	3	0	11
Farroupilha	Medicina de Família e de Comunidade	1	0	0	0	1
Sapucaia Do Sul	Medicina de Família e de Comunidade	0	0	0	0	0
Total		15	12	11	2	40

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

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no ano de 2020, seguem abaixo o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais (Quadros 19 e 20).

Quadro 19. Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2020.

Forma de vacância	Vínculo	2019	2020	Diferença entre 2019 e 2020 (%)
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	198	270	+36,36
Retorno origem	Adidos	86	12	-86,05
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	15	44	+193,33
Exoneração (a pedido)	Efetivo	48	32	-33,33
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	05	16	+220,00
Total		352	374	6,25

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

Na comparação entre os anos de 2019 e 2020, observa-se um aumento considerável no número de aposentadorias de 36,36%, bem como aumento de 193,33% nas dispensas. Observa-se também elevação significativa no número de falecimentos, triplicando o quantitativo do ano anterior, situação que pode ter relação com a pandemia de Covid-19.

Com a persistência, ao longo dos anos, do aumento dos números referentes às vacâncias, observa-se a urgência e relevância de monitorar os dados referentes a aposentadorias, dispensas e exonerações, com a finalidade de direcionar, de forma sistemática e paulatina, o planejamento para a incorporação de servidores via concurso público. Ressalta-se também a importância de um constante monitoramento desses dados com a finalidade de organizar estratégias para que o servidor, antes de se desligar da instituição, repasse o conhecimento para os servidores que venham a substituí-lo, e assim, garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de gestão e de assistência prestados pela SES/RS.

Quadro 20. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2019-2020.

Licenças	2019	2020	Diferenças entre 2019 e 2020 (%)
Licenças para qualificação profissional	807	04	-99,50
Licenças interesse	34	16	-52,94
Licença doença em pessoas da família (LFC)	675	172	-74,52
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	1757	885	-49,63
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	12	03	-75,00
Licença Saúde INSS (LSI)**	35	57	+62,86
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	3844	1.216	-68,37
Total	6.323	2.353	-62,79

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

*Este dado é alimentado no sistema pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

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

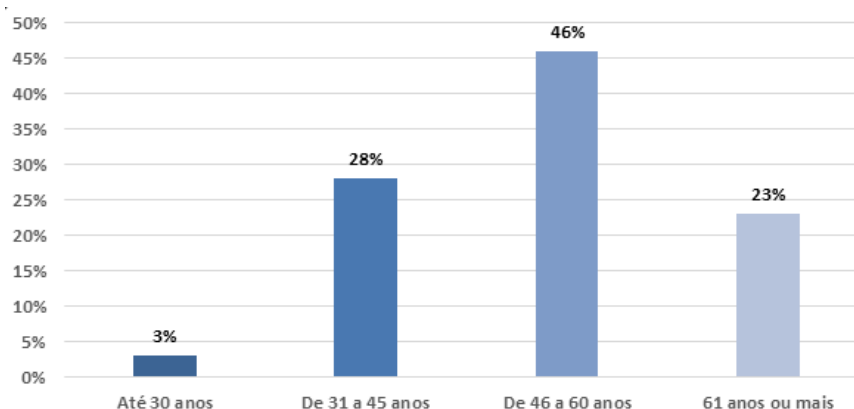
***Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar Nº 10.098/1994.

Em relação ao Quadro 20, numa comparação entre os anos de 2019 e 2020, observam-se os seguintes aspectos: a) aumento significativo nas Licença Saúde INSS; b) diminuição de 99,50% nos pedidos de Licenças para Qualificação Profissional, caso permaneça essa situação, estima-se haver impacto negativo substancial em relação à qualificação dos servidores da SES/RS; c) uma tendência a diminuição dos demais pedidos de licença: Licenças interesse, Licença doença em pessoas da família (LFC), Licença Tratamento de Saúde (LTS), Licença por Acidente de Serviço e Licença Afastamento por Moléstia (AFM). Estas diminuições podem ser um reflexo da inserção das modalidades de teletrabalho e revezamento no ano de 2020 devido a pandemia de Covid-19.

Quanto ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS no ano de 2020, tem-se o número de 308. Ressalta-se que a média mensal das FNJ também reduziu neste ano em comparação ao ano anterior, passando de 43,75 faltas por mês no ano de 2019, para 25,67 faltas por mês no ano de 2020.

Em relação ao **sexo** dos 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, a maior prevalência se encontra na faixa etária dos 46 aos 60 anos, com um total de 46% de servidores. Na faixa etária compreendida entre os 31 e os 45 anos de idade, encontram-se 28% dos servidores; servidores com 61 anos ou mais representam 23% dos servidores e apenas 3% está na faixa etária de 30 anos ou menos. Analisando estes dados, ratifica-se a necessidade da implantação de ações estratégicas de gestão de pessoas, considerando-se o elevado percentual de trabalhadores com mais de 60 anos atuando na SES/RS. Essas estratégias devem focar a implantação de mecanismos para o repasse de informações e de conhecimento, a fim de que o patrimônio intelectual da SES/RS não se perca com a vacância do cargo ocupado pelo servidor. Além disso, deve-se estabelecer ações para preencher as vagas deixadas em aberto por tais profissionais, buscando suprir tais vacâncias através da realização de concurso público.

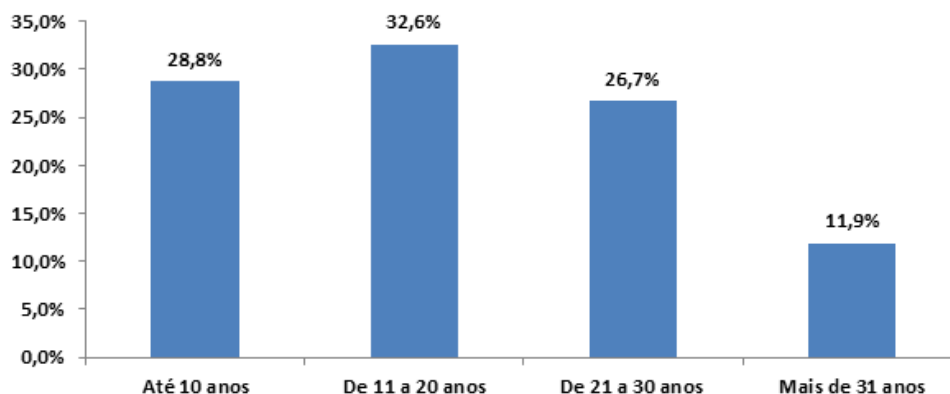
Figura 6. Composição da Força de Trabalho, por faixa etária, SES/RS, 2020.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2021.

Em relação à **escolaridade**, percebe-se que os servidores pertencentes ao quadro da SES/RS têm alto grau de formação profissional, totalizando 58,8% com escolaridade de nível superior e pós-graduação. Aqueles que possuem nível de escolaridade compreendido entre o ensino médio completo e a 4ª série incompleta somam 32,5%, com prevalência do ensino médio completo (23,5%). No sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE), observa-se uma lacuna de informações, que corresponde a 8,7% dos trabalhadores nominados como ignorado referente a escolaridade.

Quanto ao tempo de serviço dos trabalhadores da SES/RS, um total de 28,8% possui até 10 anos de trabalho na secretaria; entre 11 e 20 anos de trabalho, o número é de 32,6%; de 21 anos a 30 anos de trabalho, são 26,7% dos servidores e, por fim, 11,9% dos trabalhadores têm mais de 31 anos de trabalho na SES/RS (Figura 7). Considerando que quase 12% dos servidores têm mais de 31 anos de trabalho na SES/RS, o que constitui condição para requerer aposentadoria, ressalta-se a necessidade de que se faça o monitoramento contínuo da evolução dos pedidos de aposentadorias, exonerações e quaisquer outra forma de vacância dos cargos ocupados, com o propósito de garantir a continuidade e a qualidade das ações de gestão e assistência prestadas pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 7. Composição da Força de Trabalho, por tempo de serviço, SES/RS, 2020.

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2021.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação Nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, bem como o percentual alcançado. No quadro abaixo, constam as 131 metas do PES 2020-2023, com o valor pactuado para o ano de 2020, o resultado anual atingido e o percentual da meta alcançada durante o ano.

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer o SUS no RS considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, financiamento solidário e participação social de forma descentralizada e regionalizada, visando promover a qualidade de vida da sociedade.

OBJETIVO Nº 1.1 Promover saúde diretamente para o cidadão.

Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.	9.75	Taxa	8,56
2	Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.	49	Número	42
3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.	1,604	Número	1532
4	Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.	10	Número	8
5	Reduzir a taxa de mortalidade por Aids de 10,1 para 8,3/100.000 habitantes.	9.3	Taxa	9,2

6	Implantar ambulatórios de vinculação e retenção voltados a pessoas vivendo com HIV/Aids em serviços de assistência a essa população no estado.	4	Número	4
7	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano.	349,98	Taxa	336,76
8	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.	72%	Percentual	74,56
9	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 946.909 para 1.150.972.	994,254	Número	670,993
10	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.	74.53	Percentual	47,1
11	Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.	12	Número	12
12	Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.	13	Número	12
13	Ampliar o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM) de 31.000 para 40.000.	36,800	Número	24,710
14	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 37 para 49.	42	Número	41
15	Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	1	Número	0
16	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.	446	Número	430
17	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.	252	Número	263
18	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.	2,034	Número	2048
19	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.	33	Número	32
20	Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.	2	Número	2
21	Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 922 para 850.	902	Número	842
22	Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.	1	Número	1
23	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	100	Percentual	100
24	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.	95	Percentual	84,02
25	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.	90	Percentual	93,54
26	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.	75	Proporção	57,14
27	Ampliar a conformidade das imagens mamográficas de acordo com o simulador de mama padrão nos equipamentos de mamografia do Estado de 75% para 95%.	75	Percentual	73,38
28	Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%.	90	Percentual	91,2
29	Reduzir o percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo <i>Aedes aegypti</i> de 32% para 26%.	32	Percentual	41
30	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6	3	Número	0

31	Ampliar o percentual de hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente de 26% para 70%.	26	Percentual	20
32	Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.	93.25	Percentual	93,98
33	Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.	689	Número	508
34	Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.	72	Percentual	72
35	Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.	2	Número	3
36	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.	10	Percentual	35
37	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.	55	Percentual	81.8
38	Manter as ações da política de Saúde Mental e demais políticas Transversais visando o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	12	Número	12
39	Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19 haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.	0	Número	0
40	Manter o monitoramento ambiental semanal do SARS-CoV2 nas águas residuais.	300	Número	360
41	Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.	95	Percentual	98,9
42	Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas.	80	Percentual	99,9
43	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	0	Percentual	0
44	Implantar 7 Serviços Macrorregionais de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	0	Número	0
45	Ampliação da Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para as 7 Macrorregiões de Saúde do estado.	0	Número	0
46	Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a central estadual de regulação do SAMU, de 286.682 para 300.000 regulações/ano.	286,682	Número	286,682
47	Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP.	0	Percentual	0
48	Fortalecer as iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e dos Centros de Cultura e Convivência no RS, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	0	Percentual	0
49	Reduzir a falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do estado para 5% do total de tratamentos solicitados e deferidos.	0	Percentual	0
50	Implantar 7 ambulatórios especializados para seguimento pós-alta de usuários diagnosticados com COVID-19.	0	Número	0
51	Garantir a testagem laboratorial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos e unidades sentinelas de casos suspeitos de Covid-19 ou outros vírus respiratórios.	0	Número	0
52	Elaborar e aprovar Política Estadual focada na diminuição de produtos prejudiciais à saúde.	0	Percentual	0
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer o trabalho e a educação em saúde				
Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual

1	Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho para a Atenção Primária à Saúde do estado.	1	Número	1
2	Realizar 26 ações de educação permanente para a redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.	5	Número	6
3	Propor e consolidar o dispositivo RAPS-Escola como estratégia de educação permanente na Rede de Atenção em Saúde Mental.	0	Percentual	0
4	Aprovar e implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.	25	Percentual	25
5	Promover 500 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	125	Número	125
6	Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.	36	Número	11.11
7	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	100	Percentual	100
8	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação <i>latu sensu</i> em Saúde Pública.	25	Número	74
9	Incluir reserva de vagas de cotas raciais para negros e indígenas nos editais de seleção para a Residência Integrada em Saúde e cursos de Especialização <i>latu sensu</i> promovidos pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul com vista a incentivar as ações afirmativas.	25	Percentual	0
10	Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.	7	Número	14.28
11	Realizar 4 Oficinas Interinstitucionais de Educação em Saúde Coletiva em parceria com Organizações Públicas e da Sociedade Civil Organizada com objetivo de fortalecer a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC).	1	Número	1
12	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do servidor público estadual.	10	Percentual	10
13	Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores da SES.	10	Percentual	10
14	Manter e ampliar de 20% para 40% a carga horária de formação prática do Programa de Residência em Psiquiatria em serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial fortalecendo um processo formativo articulado à linha de cuidado em saúde mental.	30	Percentual	20
15	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SES/RS.	0	Percentual	0
16	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.	0	Percentual	0
17	Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia.	0	Número	0
18	Ampliar o número de serviços ativos (regionais, municipais e estaduais) de referência em saúde do trabalhador de 13 para 15.	13	Número	13
19	Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação por agrotóxico nos locais de trabalho, através de capacitações bimestrais.	0	Número	0
OBJETIVO Nº 1.3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios				
Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Ampliar o número de municípios com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado de 437 para 473.	437	Número	437

2	Implantar o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) em 8 municípios do estado, dos quais 7 são prioritários para o RS Seguro.	0	Número	0
3	Ampliar o número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEASIH) implantada de 109 para 224.	119	Número	109
4	Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST e HIV/AIDS em 21 municípios sendo 18 do programa RS Seguro.	21	Número	21
5	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 204 para 497 municípios.	278	Número	297
6	Iniciar e efetivar junto aos municípios do Rio Grande do Sul o processo de Planificação da Atenção à Saúde	108	Número	108
7	Atingir e manter 95% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	90	Percentual	80
8	Revisar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios (a partir de critérios populacionais, desempenho de equipes e mudanças implantadas pelo Ministério da Saúde), com aprovação em CIB.	0	Número	0
9	Estimular a implementação do GERCON e do GERINT nas Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal.	0	Número	0
10	Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.	407	Número	394
11	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.	299	Número	330
12	Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose.	10	Número	12
13	Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.	42	Percentual	36,41
14	Ampliar as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 3.181 para 9.571.	4,000	Número	1941
15	Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.	348	Número	258
16	Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.	30	Percentual	30
17	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	0	Percentual	0
18	Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha	100	Percentual	98%
19	Revisar e aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul (Resolução nº 678/14).	0	Número	0
20	Implantar Unidade Sentinela do VIGIAR em 100% dos municípios prioritários identificados no RS.	0	Percentual	0

OBJETIVO Nº 1.4 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS.

Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Pactuar as referências em média complexidade de 8 especialidades prioritárias (Oftalmologia, Cirurgia Geral (parede abdominal e anexos), Urologia, Gastroenterologia, Vascular, Proctologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia) nas 30 Regiões de Saúde.	74	Número	43
2	Publicizar painel das referências de especialidades de média complexidade dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS.	0	Número	0
3	Revisar o Plano Estadual de Oncologia e implementar a Rede de Atenção Oncológica.	2	Número	1

4	Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.	0	Número	0
5	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual.	80	Percentual	85
6	Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria.	50	Percentual	50
7	Implantar o Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.	25	Percentual	25
8	Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões e contribuir para a definição da vocação assistencial de forma integrada às necessidades de saúde da região após sua conclusão.	25	Percentual	25
9	Construir estratégia de diagnóstico regional para análise de situação, monitoramento e avaliação da saúde.	25	Percentual	25
10	Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado.	25	Percentual	25
11	Implementar a nova estrutura organizacional da SES/RS.	0	Percentual	0
12	Aprovar e implementar a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), nas 7 macrorregiões de saúde.	0	Número	0
13	Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde.	0	Número	0
14	Criar o observatório do câncer de colo de útero.	1	Número	1
15	Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.	250	Número	107
16	Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.	100	Número	100
17	Implantar o sistema GERCON nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados.	0	Número	0
18	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).	0	Número	0
19	Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	0	Número	0
20	Qualificar a implementação da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul	80	Percentual	80
21	Realizar 24 Auditorias de Políticas Públicas para atuação de forma a auxiliar na execução, aperfeiçoamento e controle das políticas de saúde.	6	Número	9
22	Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS, através do Fundo Estadual de Saúde, contratados/conveniados ou não com a SES/RS, visando avaliar a qualidade, a propriedade, a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e a correta aplicação dos recursos públicos.	25	Percentual	25
23	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova lei do processo de Auditoria.	25	Percentual	25
24	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas à qualificar os processos de trabalho.	10	Percentual	8,5
25	Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.	1	Percentual	1
26	Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	1	Número	0.73
27	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	25	Percentual	24.35
28	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	12	Percentual	12,14

29	Realizar 1.000 pareceres de avaliação de aspectos éticos de protocolos de pesquisa nos quais a SES seja a instituição proponente, participante ou coparticipante do estudo.	250	Número	191
30	Aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES (PPSES)	25	Percentual	25
31	Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.	25	Percentual	25
32	Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.	0	Número	0
33	Implantar e implementar Plenária Regional de Conselhos Municipais de Saúde, em 100% das Regiões de Saúde, como instâncias descentralizadas e regionalizadas do Controle Social do SUS.	7	Número	0
34	Analisar e deliberar sobre instrumentos de gestão (PES, PPA, 4 RAGs e 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PAS, 4 LDOs e 4 LOAs) no âmbito do Controle Social.	7	Número	7
35	Realizar 380 plenárias (do CES, estaduais, macrorregionais e regionais).	95	Número	42
36	Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde, com a lotação de 12 novos servidores e a garantia do funcionamento periódico das 8 comissões existentes e daquelas que vierem a ser constituídas.	4	Número	0,5
37	Realizar 40 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.	10	Número	0
38	Ampliar a regulação informatizada de 56,5% para 100% nos hospitais com leitos de Saúde Mental no estado.	56.5	Percentual	56,5
39	Aprovar e implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Rio Grande do Sul.	0	Percentual	0
40	Elaborar diagnóstico do percentual de serviços e trabalhadores terceirizados na SES e nas SMS para, a partir disso, traçar política de redução da terceirização e privatização.	0	Percentual	0

Análises e Considerações:

A seguir apresenta-se as análises e considerações das assessorias/departamentos da SES/RS dos resultados anuais das metas da PAS 2020.

D1 O1.1 Meta 1 - No ano de 2020 a Taxa de Mortalidade Infantil preliminar foi de 8,56, superando a meta estipulada de 9,75. Com relação às ações elencadas, no que se refere à articulação para o Comitê, ressalta-se que no decorrer desse ano ocorreu a articulação entre setores da SES/RS, sociedades, associações, conselhos de classe e Coordenadorias Regionais de Saúde, com o objetivo de elaboração de minuta de decreto estadual para a formalização do Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal. A minuta elaborada aguarda aprovação para posterior publicação em Diário Oficial do Estado, para após, dar-se continuidade a sua formalização. Sabe-se que o ano de 2020 foi pautado pelo enfrentamento à pandemia do novo coronavírus e, portanto, foram elaborados pela Política de Saúde da Criança, não somente documentos norteadores e informativos rotineiros, mas também, documentos específicos para o enfrentamento da pandemia deste novo vírus, causador da COVID-19, sendo eles: Boletim Epidemiológico sobre a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; Nota Técnica de orientações sobre coleta do Teste do Pezinho nas maternidades, na vigência da pandemia de COVID-19, (estando na 6ª versão); Nota Técnica Conjunta sobre a continuidade da Vacinação durante a Pandemia de COVID-19; Documento denominado Orientações relacionadas à Saúde da Criança durante a Pandemia de COVID-19 e Documento Informativo relativo à discussões virtuais sobre a assistência à gestante, puérpera e recém-nascido frente à Covid-19 - sendo este documento atualizado constantemente e disponível no site da SES/RS. Além destes documentos, também foi revisado e atualizado o documento conjunto denominado Atenção à Saúde na Vigilância e Assistência à Microcefalia e Alterações do Sistema Nervoso Central - 2020. Já com relação às ações de incentivo ao Aleitamento Materno, este foi um ano em que manter boas práticas de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, no que se refere

aos Hospitais Amigos da Criança, foi especialmente desafiador. Houve um constante monitoramento desses hospitais para que os serviços conseguissem manter as práticas preconizadas para o parto e nascimento que englobam também práticas de incentivo ao aleitamento materno como o contato pele a pele na primeira hora de vida, boas práticas no pré-parto, parto e pós-parto e atenção ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, nas Unidades da Neonatologia. Entre os 16 Hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, pelo Ministério da Saúde, todos conseguiram realizar, junto aos funcionários e usuários, o monitoramento interno, dos itens previstos na Portaria GM/MS Nº 1.153/2014: Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, Cuidado Amigo da Mulher, Atenção ao Recém-Nascido na Neonatologia (UTIN, UCINco e UCINca) e o Cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), no sentido da prescrição e oferta de substitutos do leite materno somente nas situações em que se comprovem razões clínicas para a contra-indicação do aleitamento materno.

D1 O1.1 Meta 2 - Até 05/02/2021 o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) havia computado 42 casos de óbito materno no Rio Grande do Sul para o ano de 2020, o que corresponde a uma taxa de 32,37 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 23 (Caxias e Hortênsias) e outro na Região de Saúde 16 (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 uma vez finalizadas as investigações. Além de produzir as 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). Os óbitos continuam sendo acompanhados pelo SIVEP e houve a produção de 1 boletim.

D1 O1.1 Meta 3 - No ano de 2020, o número de casos de sífilis em menores de 1 ano foi de 1.532, com redução de 72 casos (4,5%) em relação a meta estipulada, alcançando, portanto, 114,03% do objetivo. O alcance da meta pode ser decorrente da melhora na atenção pré-natal, em relação ao diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes com sífilis, especificamente em regiões prioritárias (R1 - Verdes Campos, R8 - Vale do Caí e Metropolitana, R10 - Capital e Vale do Gravataí, R17 - Planalto, R21 - Sul, R23 - Caxias e Hortênsias e R24 - Campos de Cima da Serra). Por meio de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), a Coordenação Estadual de IST/Aids identifica a necessidade do seguimento dos casos, e assim, alerta às coordenações regionais e municipais quanto à possibilidade de transmissão vertical favorecendo a intervenção em tempo oportuno. No ano de 2020, foram monitoradas 1.130 gestantes com sífilis nas regiões prioritárias, notificadas no SINAN. Após seleção das gestantes aptas para a busca ativa (total de 784), realiza-se contato mensal com cada município e CRS, onde são compartilhadas as informações caso a caso, com alertas referentes às condutas necessárias para viabilizar o tratamento e seguimento correto. Das gestantes aptas para a busca ativa, obteve-se retorno de 11,2% (88 casos). Cabe ressaltar que as realidades são bem distintas entre as regiões. Algumas retornam informações quase da sua totalidade de casos, enquanto outras não fornecem nenhum retorno. No próximo ano, as Regiões de Saúde prioritárias para a implantação e implementação de ações específicas, incluindo o monitoramento das gestantes com sífilis, serão: R1 - Verdes Campos, R8 - Vale do Caí e Metropolitana, R10 - Capital e Vale do Gravataí, R17 - Planalto, R21 - Sul, R23 - Caxias e Hortênsias, R24 - Campos de Cima da Serra e R25 - Vinhedos e Basalto.

D1 O1.1 Meta 4 - Para o ano de 2020, o número de casos de Aids em menores de 5 anos foi de 8, conforme registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo alcançada a meta estabelecida pela Coordenação Estadual de IST/Aids/DAPPS/SES/RS para este indicador que é de 10 casos. Considerando as estratégias para reduzir a Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis (indicadores 8 e 9), a Coordenação Estadual de IST/Aids/ DAPPS/SES/RS vem trabalhando constantemente com a qualificação das informações nas bases de dados do SINAN Aids e Sífilis, no intuito de identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados, com o monitoramento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical e o monitoramento das gestantes com sífilis nas regiões do Estado do RS com maior taxa de incidência de sífilis congênita. O monitoramento das testagens rápidas de HIV e exames de sífilis nas gestantes/parturientes e abortamentos ocorre desde 2013 e a testagem para parceiros desde 2019. Para o monitoramento de 2020, foram utilizados dados preliminares do 3º quadrimestre de 2020, pois o FORMSUS, sistema utilizado para coleta dos dados foi desativado pelo Ministério da Saúde. Em 2020, no que se refere a partos realizados pelo SUS, foram monitorados 63.962 partos, nestas gestantes/parturientes foram realizadas testagens de HIV em 98,46% e de sífilis em 97,58%. No que se refere a testagem dos parceiros, observou-se um aumento entre 2019 e 2020, de 17,20% para 28,52% (HIV) e de 16,15% para 35,83% (sífilis). Nos partos particulares e convênios, foram monitorados 26.991 partos, onde foram realizadas testagens de HIV em 99% e de sífilis em 97,55% destas gestantes/parturientes. No que se refere os parceiros, houve um aumento entre 2019 e 2020, de 23,74% para 35,77% (HIV) e de 23,07% para 35,83% (sífilis). Em 2020, nas internações SUS e convênios por situação de abortamento, foram monitoradas 7.090 internações, onde tivemos uma cobertura de 92,10% para HIV e 91,18% para sífilis das mulheres internadas. Para seus parceiros, tivemos um aumento das testagens entre 2019 e 2020, de 12,50% para 17,26% (HIV) e de 11,84% para 17,31% (sífilis).

D1 O1.1 Meta 5 - No ano de 2020, a taxa bruta de mortalidade por Aids no Rio Grande do Sul foi de 9,2 óbitos para cada 100.000 habitantes, totalizando 1.047 mortes. Verifica-se que foi possível atingir a meta (9,3/100.000) sendo o percentual de alcance de 101,1%. Ao analisar a mesma taxa do ano de 2019, que foi de 9,9 óbitos para cada 100.000 habitantes, evidencia-se uma redução correspondente a 7,1%. Com o objetivo de reduzir esse indicador, a Coordenação Estadual de IST/Aids/DAPPS/SES/RS vem, entre outras ações, prestando apoio técnico a regiões prioritárias do Estado (região de saúde: R3 – Fronteira Oeste, R7 – Vale dos Sinos, R8 – Vale do Caí e Metropolitana, R10 – Capital e Vale do Gravataí, R21 - Sul e R27 – Jacuí Centro), visando o enfrentamento do diagnóstico tardio e do abandono ao tratamento por meio da qualificação da vigilância e da assistência nos municípios. A Coordenação Estadual de IST/Aids/DAPPS/SES/RS, em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios realizou encontros presenciais e *online* sobre mortalidade por Aids e os principais fatores envolvidos no óbito evitável, além de capacitar para a implantação da Linha de Cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids. Com o surgimento da pandemia e orientação de isolamento social, a coordenação organizou e apoio logisticamente a ampliação da dispensação de antirretrovirais para 60 ou 90 dias, contribuindo na adesão ao tratamento dos usuários. Foi fomentada a continuidade das ações da Agenda Estratégica de Trabalho de HIV/Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais e Tuberculose nos 10 municípios prioritários, que possui como primeira prioridade o enfrentamento e redução da mortalidade por Aids e coinfeção TB/HIV. Além disso, teve início o processo de trabalho com estes municípios para a redução do GAP (intervalo de tempo) de Carga Viral Detectável, disponível no Sistema de Informação e Monitoramento Clínico (SIMC), que identifica usuários em uso de antirretrovirais há seis meses, mas que ainda apresentam carga viral detectável, apontando para possíveis falhas terapêuticas. Esta ação possibilita intervenções por parte da equipe multidisciplinar, seja na melhoria da adesão ao

tratamento ou na identificação de usuários com resistência à Terapia Antirretroviral (TARV). Em parceria com a Aids Health Foundation (AHF) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), foram implantados quatro (4) ambulatorios de retenção e vinculação, sendo três no município de Porto Alegre (Serviço de Atenção Terapêutica no Hospital Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Santa Marta) e um (1) no município de Viamão (SAE Viamão), visando melhorias na adesão ao tratamento das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). A SES/RS contribuiu na escrita e revisão do tema do HIV/Aids abordados na elaboração da Nota Técnica Conjunta que orienta sobre o diagnóstico e tratamento da Tuberculose na Atenção Básica.

D1 O1.1 Meta 6 - Em parceria com a Aids Health Foundation (AHF) e UNISINOS, foram implantados (4) ambulatorios de retenção e vinculação para pessoas vivendo com HIV/Aids, sendo três no município de Porto Alegre (Serviço de Atenção Terapêutica no Hospital Sanatório Partenon, Ambulatório de Dermatologia Sanitária e no SAE Santa Marta) e um no município de Viamão (SAE Viamão). As ações visam à melhoria da adesão ao tratamento, redução da mortalidade e promoção de qualidade de vida. Foram realizados em torno de 500 atendimentos pelo projeto desde a sua implantação, que ocorreu em agosto de 2020. As equipes do projeto captaram 150 usuários com diagnóstico recente. Além disso, 51 usuários que estavam em abandono de tratamento e foram recuperados.

D1 O1.1 Meta 7 - A taxa de mortalidade precoce pelo conjunto das doenças crônicas não transmissíveis em 2020 ficou em 336,76/100.000 habitantes no RS (fonte: BI/RS, dados extraídos em 26/02/2021, sujeitos à alteração em função de qualificação sistemática do banco de dados), o que indica que a meta estabelecida para o ano de 2020 foi alcançada. 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. Foram constituídos os Grupos de Trabalho (Grupo de Trabalho de Câncer, Grupo de Trabalho de Fatores de Proteção às Doenças Crônicas, Grupo de Trabalho de Doenças Crônicas Respiratórias, Grupo de Trabalho de Doenças Cardiovasculares e Diabetes). O Grupo de Trabalho (GT) de Câncer estruturou e participou ativamente na construção do Plano Estadual de Oncologia, aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) no mês de dezembro (Resolução CIB/RS Nº 265/2020). Além disso, em ação integrada do GT de Doenças Cardiovasculares/Diabetes e o GT 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 da SES/RS. Ainda, foi finalizada a Nota Técnica Nº 1/2020 - Atenção ao Indivíduo Portador de Doença Renal Crônica na Atenção Básica, apresentada como informe em reunião da CIB/RS e atualmente disponível no site da Coordenação Estadual de Atenção Básica.

D1 O1.1 Meta 8 - Em 2020, observou-se um aumento de 2,41 pontos percentuais (de 72,15% para 74,56%) na prevalência de excesso de peso da população adulta do Estado do Rio Grande do Sul. No contexto atual, a obesidade apresenta importante risco para maior agravamento da Covid-19, considerando que são indivíduos com maior prevalência de internações e maior chance de piores desfechos e letalidade. Assim, foram intensificadas ações para o acompanhamento e monitoramento dos indivíduos com alto risco, priorizando, a assistência terapêutica multiprofissional pelas equipes da Atenção Primária em Saúde (APS). Por outro lado, o aumento no consumo domiciliar de alimentos ultraprocessados, a redução dos níveis de atividade física e o aumento do estresse relacionado ao isolamento social, podem resultar em elevação da prevalência de sobrepeso e obesidade, representando situações de insegurança alimentar e nutricional da população. Considerando que o excesso de peso é uma agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) e também as altas prevalências de obesidade na

população gaúcha, a SES/RS vem desenvolvendo estratégias educativas de promoção da alimentação adequada e saudável, reforçando a necessidade da implementação de ações articuladas e intersetoriais para as pessoas com excesso de peso e obesidade na APS, organizando as equipes de saúde de forma a priorizar estas ações, considerando as especificidades de cada indivíduo, as demandas e necessidades de saúde do território e observando os critérios de risco e vulnerabilidade, fazendo parte do cuidado integral na rede de atenção à saúde.

D1 O1.1 Meta 9 - No ano de 2020 houve uma redução no acompanhamento dos indivíduos com avaliação do estado nutricional. Foram avaliados, pelas equipes da Atenção Primária em Saúde (APS), 670.993 indivíduos, sendo que a previsão de meta era de 994.254. A situação da pandemia demandou do Sistema Único de Saúde uma reorganização no sentido de priorizar os atendimentos de demandas relacionadas ao novo coronavírus. Com isso a APS sofreu alterações, o que teve impacto direto nas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma vez que, a realização do acompanhamento do estado nutricional dos indivíduos requer contato físico para aferição de medidas antropométricas pelos profissionais que integram as equipes de saúde. Durante os encontros à distância realizados com as referências regionais e municipais de saúde, recomendou-se que, na medida do possível, seguindo os protocolos sanitários, fossem mantidas as atividades da rotina que envolviam a VAN, considerando a importância desta ação para prevenção e controle de agravos relacionados à alimentação e nutrição, e a promoção da saúde.

D1 O1.1 Meta 10 - Essa meta expressa o percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Primária a Saúde (APS), ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2020, o resultado obtido foi de 47,10%. Apesar do resultado estar abaixo da meta anual prevista, pode-se considerar o resultado relevante, diante das circunstâncias adversas enfrentadas pela pandemia do novo coronavírus, e o reflexo destas nas atividades da APS. Nesse contexto, algumas ações não puderam ser desenvolvidas pelos municípios para intensificar a busca ativa dos beneficiários, devido os protocolos sanitários vigentes. Essas questões foram discutidas em encontros, realizados à distância, com os profissionais das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios, com o objetivo de buscar estratégias de acompanhamento, quando possível, registrando os dados nos sistemas vigentes do programa. Ressalta-se que os Ministérios da Saúde e da Cidadania pactuaram a não obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades da saúde de crianças e mulheres em 2020, devido à pandemia do COVID-19.

D1 O1.1 Meta 11 - Quanto à qualificação dos serviços de atenção obstétrica, ressalta-se que não foi possível o aumento do número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) devido às limitações orçamentárias. Em 2020, a SES/RS continuou cofinanciando 12 serviços. Atualmente, existem dois processos em avaliação (Hospital São Vicente e Cidade de Passo fundo), aguardando a nova proposta de financiamento hospitalar da SES/RS.

D1 O1.1 Meta 12 - Os Ambulatórios de Seguimento de Egresso de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) foram instituídos por meio da Resolução Nº 324/2010 CIB/RS, com a finalidade de garantir acompanhamento diferenciado aos recém-nascidos que recebem alta hospitalar destas Unidades. Desde 2012 a SES/RS cofinancia 13 Ambulatórios de Seguimento de Egresso de UTIN, cujas referências para atendimento foram pactuadas por meio das Resoluções CIB/RS Nº 105/2011 e Nº 214/2012, contemplando todas as Macrorregiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A partir do segundo semestre do ano de 2020, o serviço

de Ambulatório de Seguimento de Egresso de UTIN prestado pelo Hospital São Lucas da PUCRS foi encerrado, pois a própria instituição optou por não mais prestar serviços na área materno infantil. A decisão de encerramento não foi compartilhada com a gestão estadual, apenas com a gestão municipal de Porto Alegre. A SES/RS foi comunicada que as demandas da área materno infantil passariam a ser executadas pelo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) pertencente ao município de Porto Alegre/RS, o qual já conta com o serviço de ambulatório de seguimento de suas crianças egressas. A partir de então, passaram a ser 12 os Ambulatórios de Egresso de UTIN pactuados por meio das Resoluções CIB/RS Nº 105/2011 e Nº 214/2012, à exceção do serviço do Hospital São Lucas da PUCRS.

D1 O1.1 Meta 13 - Na meta de ampliação do número de famílias, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM/DAPPS/SES/RS) fechou o ano de 2020 com 24.710 famílias atendidas semanalmente, quando tinha por meta 36.800, correspondendo a 67,14% da meta estipulada para 2020. Para manter o acompanhamento às famílias, as equipes municipais tiveram que adotar diferentes arranjos organizacionais, seja por meio do atendimento remoto ou das visitas domiciliares adaptadas; ou ainda arranjos híbridos, mesclando formatos, com o desafio de assegurar atendimento com planos individualizados às famílias e um esforço para que não se deixasse de oferecer a atenção a nenhuma delas. Entretanto, o maior problema enfrentado e, o que explica a queda acentuada no atendimento, está relacionado às dificuldades na captação de novas famílias, diante de um contexto de distanciamento social. Referente ao cofinanciamento a municípios, o repasse do incentivo financeiro foi realizado de forma regular e sem atrasos e o número de habilitações, mesmo em momento de pandemia, manteve-se o mesmo. Foram realizadas 42 formações na modalidade de educação à distância (introdutórias, continuadas e SisPIM), ampliando a frequência e alcance de público alvo, incluindo 14 edições do PIM Debate, webinários abertos nas páginas sociais do PIM destinados ao diálogo sobre temas afins com o programa, tais como: paternidades, estratégias de comunicação na visita remota; saúde mental na rede de serviços; criança é prioridade nos planos de governos municipais; prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis; importância da vacinação; Primeira Infância: vulnerabilidades em tempos de coronavírus; cuidando de quem cuida; fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil; o trabalho do PIM em tempos de Coronavírus; direito ao brincar, gestar na Pandemia; Agosto Dourado - Aconselhamento durante a pandemia contribui para um planeta mais saudável. Foi realizado o evento XIV Seminário Internacional da Primeira Infância, com a participação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), UNICEF (Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e Fundação Getúlio Vargas (FGV), 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*, foi realizada a premiação do “X Prêmio Salvador Celia”, com o tema “Iniciativas criativas na atenção à primeira infância em tempos de coronavírus”, na modalidade Relato de Experiência. Quanto as cooperações técnicas e projetos de pesquisa: O PIM é um dos projetos acompanhados através do Termo de Cooperação Nº 82 entre Ministério da Saúde, OPAS e SES/RS e vem desenvolvendo projetos que apoiam a política de forma técnica, científica e tecnológica. As ações desenvolvidas vão desde construção de novos instrumentais metodológicos, incremento na política através de evidências científicas, fortalecimento da comunicação e sistemas de informação, compartilhamento de conhecimentos, assessorias técnicas locais, troca de experiências e boas práticas, além de desenvolvimento de capacidades humanas através de construção de matriz de formações com intenção de aumentar a eficácia de seus projetos. A

execução de pesquisas é particularmente importante, dado que a viabilidade e o impacto de políticas públicas baseadas em programas de visita domiciliar vêm sendo amplamente debatidos tanto no Brasil quanto em outros países em desenvolvimento, além de possibilitar a maior assertividade nos investimentos governamentais. Diante disso, o PIM já foi e é alvo de pesquisas de diversas instituições renomadas como Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Fundação Getúlio Vargas (FGV), *London School of Economics* (LSE), Universidade de Toronto (Canadá), Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), dentre outras. Todos os estudos são realizados sem custos para o PIM e contam com a captação de recursos através de editais nacionais e internacionais de fomento de pesquisa. Em 2020, houve três pesquisas em andamento, sendo duas em parceria com a FGV: “Fortalecendo programas de visita familiar através do atendimento remoto: evidências experimentais do Programa Primeira Infância Melhor” e “Avaliação Experimental Longitudinal do Programa "Primeira Infância Melhor". A terceira pesquisa foi realizada em parceria com a London School of Economics: Criminalidade Juvenil e Intervenções em Idade de Infância: Evidência do Brasil. O PIM forneceu em 2020 uniformes e materiais de apoio às Equipes municipais (2.000 Guias de orientação às famílias e gestantes atendidas e 1.500 uniformes - camisetas e mochilas). Os esforços da política se deram principalmente na regulação para atendimentos em formatos híbridos e conseqüentemente foram lançadas três notas de orientação para as equipes municipais a respeito da adaptação metodológica para o acompanhamento remoto, para que, assim, as famílias fossem apoiadas na organização de suas rotinas de cuidado e na compreensão sobre vigilância e estimulação para o desenvolvimento integral infantil, contribuindo para a mitigação dos efeitos da pandemia, além de contribuir para o fortalecimento da articulação da rede de proteção, promoção e garantia de direitos, sobretudo, com o compromisso de favorecer que as políticas de Saúde, Assistência Social e Educação alcancem quem delas necessita.

D1 O1.1 Meta 14 - Em 2020 o Estado do Rio Grande do Sul habilitou 02 (dois) Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), ambos regionais, ampliando para 41 o número total de CEOs, atingindo 97,61% da meta prevista para 2020 (42). Salienta-se que algumas ações não puderam ser desenvolvidas devido aos protocolos sanitários vigentes, em função da COVID-19. A gestão Estadual realiza o monitoramento da produção e a qualificação destes estabelecimentos que prestam serviços de média complexidade em saúde bucal. Ressalta-se que, os incentivos mensais foram mantidos durante todo o ano de 2020.

D1 O1.1 Meta 15 – No ano de 2020, não foi possível implantar um (01) Centro Macrorregional de Referência em Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme planejado, devido aos trâmites documentais necessários para seleção dos referidos Centros. Tais trâmites compreendem elaboração de decreto, portaria e edital de seleção de projetos, os quais estão em fase final de tramitação na SES/RS (portaria e edital) e na Casa Civil/RS (decreto). Pretende-se, portanto, ainda no primeiro semestre de 2021, finalizar o processo de seleção dos referidos Centros (ação 15.1) e a respectiva formação das equipes (ação 15.2). Em relação à ação 15.3 informa-se que, de 05 a 06 de março de 2020, foi realizada a “Jornada de Sensibilização ao Transtorno do Espectro Autista”, com a participação de 70 pessoas, dentre estes familiares e profissionais da rede intersetorial, além de transmissão via Facebook.

D1 O1.1 Meta 16 - Em 2020, o Estado do Rio Grande do Sul manteve o custeio de 112 Núcleos de Apoio à Atenção Básica – NAAB (ação 16.1), 280 Oficinas Terapêuticas de Saúde Mental na Atenção Básica – OT (ações 16.2 e 16.3), 32 Composições de Redução de Danos – RD (ação 16.4) e 06 Acompanhantes Terapêuticos – AT (ação 16.5), mantendo o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em 430 (96,4% da meta para o ano de 2020, que era de 446 dispositivos). Apesar de não ter atingido a meta estipulada, por

contingenciamento de recursos, a área técnica de Saúde Mental buscou a ampliação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) junto aos municípios do Estado, especialmente aqueles que da rede de Atenção Especializada.

D1 O1.1 Meta 17 - Em 2020, foi possível ampliar de 235 para 263 o número de dispositivos da Rede De Atenção Psicossocial (RAPS) na Atenção Especializada (atingindo 104,37% da meta para o ano de 2020, que era de 252 dispositivos). Para cálculo do atingimento desta meta, foram considerados todos os dispositivos da RAPS (mantidos e novos). O número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento foi ampliado de 206, em 2019, para 213 serviços, em 2020 (ação 17.1); o número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) em funcionamento ampliou de 14, no ano de 2019, para 18, em 2020 (ação 17.2); as Equipes Especializadas de Saúde Mental aumentaram de 09, em 2019, para 18, em 2020 (ação 17.3); e as Unidades de Acolhimento (UA) aumentaram de 06, em 2019, para 14, em 2020 (ação 17.4).

D1 O1.1 Meta 18 - No ano de 2020, em virtude das adequações previstas na Portaria GM/MS Nº 3.588/2017, houve habilitação de mais 14 leitos de saúde mental integral em hospitais gerais, ampliando de 1.293 leitos, em 2019, para 1.307, em 2020 (ação 18.1). O número de leitos em hospitais psiquiátricos manteve-se em 741 (ação 18.2). Dessa forma, o número total de leitos em saúde mental ampliou de 2.034, em 2019, para 2.048 leitos em 2020, atingindo 100,69% da meta.

D1 O1.1 Meta 19 - O número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) próprios manteve-se em 32. Cabe ressaltar que o processo de desinstitucionalização tem sido contínuo e ininterrupto e que, em havendo possibilidade de transferência dos moradores para vagas remanescentes em SRTs já implantados, a mesma ocorrerá, otimizando os recursos humanos e espaços já existentes. Com isso, é possível que o quantitativo de SRTs implantados, ao final do processo, seja menor do que aquele previsto acima. Portanto, o acompanhamento desta meta não traduz, de fato, o processo de desinstitucionalização dos usuários. Esta é uma meta conjunta com o DGAE/SES/RS. Diante da solicitação do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) de inclusão de meta 47, sobre “Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro”, entendendo ser uma meta em duplicidade, o DGAE/SES/RS sugere que esta meta seja substituída pela anteriormente citada. Nesse sentido, também se sugere o acompanhamento das ações através da meta 47.

D1 O1.1 Meta 20 - Foram pactuadas em Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) duas (02) unidades, atingindo 100% da meta para o ano de 2020, sendo uma (01) unidade de oito (08) leitos na Santa Casa de São Lourenço do Sul (referência para a Macrorregião de Saúde Sul) e uma (01) unidade de 10 leitos no Hospital ABOSCO em Santa Rosa (referência para a Macrorregião de Saúde Missioneira). Ambas as Unidades estão em fase de implantação pelos estabelecimentos hospitalares.

D1 O1.1 Meta 21 - No ano de 2020, o constante monitoramento e avaliação conjunta com as Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) das necessidades regionais acarretaram na redução de vagas ou na não renovação contratual de vagas em Comunidades Terapêuticas, alcançando 842 vagas contratualizadas em 2020, portanto, atingindo 107,13% da meta estipulada (902 vagas). As motivações da redução ou da não renovação de contrato vão desde baixa procura na Região de Saúde, inadequações dos serviços prestados às exigências das normativas legais, até desistências de renovação pelo próprio serviço, dentre outras.

D1 O1.1 Meta 22 - No ano de 2020 foram realizadas ações conjuntas com a Sociedade Gaúcha de Nefrologia, com o intuito de instituir um projeto de Microeliminação da Hepatite C nas clínicas de Diálise do Rio Grande do Sul. Foi construída a análise situacional das notificações de usuários com Hepatite C diagnosticados nestes locais, e a partir disso, propostos e implementados fluxos para acelerar o diagnóstico e tratamento destes pacientes.

D1 O1.1 Meta 23 - No ano de 2020, o CDCT (Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CEVS/SES/RS) recebeu 312 amostras e executou 312 testes, ou seja, atendeu 100% da demanda. Não foram propostas ações para o período, porém foi dada continuidade às pesquisas para aumentar os parâmetros de avaliação com objetivo de melhorar continuamente a acuidade dos testes.

D1 O1.1 Meta 24 - A meta não foi atingida em 2020. O Estado do Rio Grande do Sul não vem atingindo as coberturas vacinais nos últimos anos e a pandemia de COVID-19, em 2020, dificultou ainda mais o acesso e a procura pelas vacinas de um modo geral. Houve a campanha contra o sarampo e atualização de caderneta de vacinação, ainda assim não foi o suficiente para alcançar 95% preconizado.

D1 O1.1 Meta 25 - Em 2020 atingiu-se a cobertura vacinal preconizada de 90%, porém não foi homogênea em todos os grupos. Aponta-se que a circulação do novo coronavírus resultou em maior procura pela vacina contra a influenza.

D1 O1.1 Meta 26 - O indicador de cura é preliminar, pois o banco de hanseníase fechará no dia 30 de abril. Através dos monitoramentos feitos ao longo do ano percebe-se a diminuição das atividades nos programas de hanseníase (busca de contatos, avaliações de grau de incapacidade, buscas de pacientes em abandono) em detrimento do COVID-19. As atualizações no banco de dados também diminuíram, o que impactou o indicador. As ações se restringiram ao fornecimento de medicação por parte das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e acompanhamento das avaliações de contatos intradomiciliares por monitoramento e contato direto com os municípios. O tempo que resta até o banco de dados fechar será usado para a atualização dos dados, incluindo a correção de notificações de transferência registradas com erros que impedem a vinculação, que são cerca de 20%. Ambas as situações impactam sobremaneira no indicador e essas ações quando feitas irão provocar um aumento no percentual de cura.

D1 O1.1 Meta 27 - No final do período, ao efetuar a apuração da meta, considera-se que o resultado foi até surpreendente, dado o ano atípico vivenciado em 2020 e todas as repercussões da pandemia de infecção por SARS- CoV-2 nas rotinas dos serviços. Com relação aos encontros com técnicos para elaboração de novos roteiros que contemplem a gestão de risco, programados para o período, foi possível realizar 4 no final do ano. Para dar continuidade ao trabalho, novos encontros virtuais estão sendo planejados para o primeiro semestre de 2021. O recrudescimento da pandemia, observado atualmente, consiste em grande desafio à manutenção do ritmo das ações, dentre as quais a coleta de imagens. Somado a isso, como têm acontecido sistematicamente, novos serviços foram incluídos, mas com menor participação em termos de periodicidade de obtenção. Considerando este cenário, novas capacitações estão sendo programadas para o segundo quadrimestre de 2021, e a perspectiva de vacinação dos funcionários, para que possam conduzir com mais segurança as atividades de coleta das imagens com a periodicidade prevista no programa, consistem expectativas de contribuições para manutenção de bons resultados para a meta no ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 28 - O percentual de atingimento da meta definida para o ano de 2020 foi de 101%. Em que pese o cenário de restrições e limitações de recursos humanos e de mobilidade em decorrência de um ano pandêmico, o Programa Vigiagua concentrou seus esforços nas ações Nº 1 e Nº 2, que são: revisão dos cadastros das Soluções Alternativas Coletivas (SACs) com periodicidade semestral, por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS); levantamento por CRS das SACs com ausência de tratamento e notificação da autoridade de saúde pública local, bem como os gestores municipais. Como consequência, verificou-se uma evolução significativa em relação à implantação da etapa de desinfecção nas Soluções Alternativas Coletivas no território gaúcho. Como exemplo, no ano de 2019, o percentual de SACs com desinfecção totalizava 55%; 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.

D1 O1.1 Meta 29 - Os municípios infestados, por recomendação do Ministério da Saúde, devem realizar quatro LIRAs (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti*) durante o ano. Em decorrência da pandemia pelo SARS-CoV-2, a Nota Informativa Nº 13/2020 da Coordenação-Geral de Vigilância de Arbovirose, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (CGARB/DEIDT/SVS/MS), recomendou a suspensão temporária do LIRa-LIA (Levantamento de Índice Amostral) em 2020, ressaltando que caberia aos municípios avaliar o cenário epidemiológico e caso não estivessem sendo afetados pela epidemia poderiam dar continuidade a realização do LIRa-LIA, desde que os Agentes de Combate a Endemias (ACE) seguissem as recomendações da Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Logo, a partir do resultado do 1º LIRa-LIA de 2020, realizado entre janeiro e fevereiro, onde 41% dos municípios infestados obtiveram um Índice de Infestação Predial (IIP) > 1 (classificação de alto risco para ocorrência de surtos ou epidemias), e a baixa adesão à realização do 2º, 3º, e 4º, a meta proposta para 2020, que era reduzir o percentual de municípios com IIP >1 para 32% não foi atingida.

D1 O1.1 Meta 30 - A descentralização de diagnósticos laboratoriais proposta para o ano de 2020 não atingiu as metas, devido à necessidade de utilização dos laboratórios e servidores para a descentralização terem se tornado em apoiadores do Projeto TESTAR RS. Nestes locais foram implantadas 6 (seis) Centrais Regionais de Triagem de Amostras com o objetivo de ampliar a testagem do Coronavírus. Em decorrência da necessidade emergencial provocada pela pandemia e o grande número de amostras coletadas, tornou-se imprescindível o uso dos Laboratórios Regionais. A descentralização dos diagnósticos iniciará no ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 31 - O processo de autoavaliação tem por objetivo não apenas conhecer o grau de adesão às práticas de segurança do paciente nos serviços hospitalares que dispõem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas principalmente promover a melhoria contínua destes processos. Assim, a cada ano os critérios aplicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) se tornam mais restritivos. No ano de 2020, houve grande foco nos registros de treinamento atualizados para cada um dos protocolos de segurança do paciente e controle de infecções hospitalares. Some-se ao incremento de exigências o cenário epidemiológico vivenciado, onde o grupo de hospitais objeto desta avaliação (hospitais com UTI) foram os mais acionados neste momento de pandemia de infecção pelo SARS-CoV-2, ocorrendo uma sobrecarga de trabalho nestas instituições, redução de quadro de profissionais – muitos acometidos pela Covid-19 – e remanejamento de equipes. A participação no ciclo de autoavaliação no ano de 2020 – cuja participação é voluntária – *versus* a necessidade de reforço da linha de frente (considerando aqui a assistência direta ao usuário) desenhou-se como um desafio, e se esperava diminuição do número de serviços participantes. Contudo, este quantitativo cresceu: foram 41 participantes no ano de 2019 e 48 no ano de 2018. No entanto, dentro do cenário enfrentado, o

não atingimento da meta era uma possibilidade que por fim se concretizou. Ainda assim, o crescimento na participação e o percentual de atingimento da meta são considerados positivos, em vista do contexto adverso vivenciado.

D1 O1.1 Meta 32 - A meta proposta para o ano de 2020 (93,25%) foi atingida (93,98%), considerando que as duas ações previstas eram: 1. Pactuar Resolução CIB/RS para implantação do Projeto Chamar 192, a qual foi realizada em 21/08/2020 por meio da Resolução CIB/RS Nº 170/20; 2. Rediscutir a regionalização do SAMU, a qual é permanentemente discutida, especialmente pelas Coordenadorias Regionais de Saúde nos espaços da Comissão Intergestores Regional (CIR)/CIB e por meio do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

D1 O1.1 Meta 33 - A meta não foi cumprida em virtude da pandemia do COVID-19, que demandou um recrutamento de leitos de internação e UTI em todos Hospitais do Rio Grande do Sul. O risco aumentado de complicações para os transplantados, bem como, o suporte aos receptores pós-transplantes fez com que os hospitais transplantadores suspendessem os transplantes eletivos. Nos números de transplantes em 2020, mês a mês, observa-se uma queda de 28% nos órgãos sólidos e 54% nos tecidos, em relação a 2019 (dados não apresentados). Esta queda se refletiu em aumento considerável nas listas de espera para cada tipo de Transplante.

Figura 8. Número de transplantes, por tipo de órgão, Rio Grande do Sul, 2020.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Ano
■ Rím	48	40	45	26	32	24	14	12	25	35	20	19	340
■ Fígado	16	11	16	10	4	14	4	10	11	13	13	8	130
■ Pulmão	4	6	4	2	0	0	0	0	0	6	0	0	22
■ Coração	4	3	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	13
■ Rím/Pâncreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■ Fígado/Rím	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
■ Pulmão/Rím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
total	72	60	66	38	39	38	20	23	36	55	33	28	508

Fonte: Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS).

D1 O1.1 Meta 34 – Meta prevista para iniciar em 2021.

D1 O1.1 Meta 35 - A ampliação do quantitativo de serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência atingiu 150% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, três (3) Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram habilitados pelo Ministério da Saúde os seguintes: 1) CER III da Secretaria Municipal de Ijuí - Portaria GM/MS Nº 3.653, de 21 de dezembro de 2020; 2) CER IV ACD Passo Fundo - Portaria GM/MS Nº 3.697, de 22 de dezembro de 2020; 3) CER IV da Secretaria Municipal de Novo Hamburgo - Portaria GM/MS Nº 3.925 de 31 de dezembro de 2020.

D1 O1.1 Meta 36 - A plataforma para solicitações digitais de demandas administrativas de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual foi implementada em março de 2020, contemplando 12 linhas de cuidado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, integrando 75 medicamentos e terapias nutricionais para maiores de 18 anos de idade. Em dezembro de 2020, foram ampliadas para 20 (vinte) linhas de cuidado disponibilizadas na plataforma, aproximadamente 35% das solicitações administrativas demandadas à SES/RS, abrangendo 113 medicamentos e terapias nutricionais para maiores de 18 anos de idade, para os seguintes tratamentos: Acne Grave; Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais; Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro; Anemia na Doença Renal Crônica – Alfaepoetina; Asma; Diabete

Melito Tipo 1; Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite; Distúrbio Mineral Ósseo; Doença de Paget; Doença de Parkinson; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Dor crônica; Glaucoma; Osteoporose; Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes; e, Síndrome de Guillain-Barré.

O monitoramento e a avaliação da meta são realizados por meio de um indicador composto por dois indicadores simples. O resultado do indicador composto é obtido pela soma da média simples dos indicadores, conforme os percentuais definidos no ano. Na Figura 9, constam as informações do método de cálculo do indicador composto e os percentuais definidos para o atingimento da meta.

Figura 9. Método de cálculo do indicador composto da solicitação digital de medicamentos.

Indicador composto	Indicadores simples	Método de cálculo
Percentual de tratamentos administrativos solicitados por meio digital online de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado	Percentual de solicitação digital de tratamentos administrativos de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado	$\frac{\text{Nº de solicitações digitais}}{\text{Nº de solicitações presenciais}} \times 100$ <p>Obs.: cálculo em relação aos medicamentos habilitados</p>
	Números de linhas de cuidado disponibilizadas na solicitação digital de tratamentos administrativos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado	$\frac{\text{Nº de linhas de cuidado habilitadas}}{\text{Total de linhas de cuidado}} \times 100$
Meta Programação Anual de Saúde (2020)		10%

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES)

O resultado do indicador composto, em 2020, foi de 9%, ficando abaixo da meta. Embora as linhas de cuidado tenham sido ampliadas, passando de 12 para 20, alcançando a meta de 17% definida para o ano, o percentual de solicitações digitais ficou abaixo do esperado. Apenas 1% das demandas administrativas foram realizadas de maneira digital, totalizando 241 solicitações digitais em relação às 25.305 solicitações presenciais dos medicamentos disponibilizados na plataforma digital. Compreende-se que por ser uma ferramenta inédita no país, a adesão à plataforma digital pelos usuários ocorra de maneira gradual, à medida que sua divulgação seja ampliada nos serviços de saúde e nos meios de comunicação. Nesse sentido, em 2020, foram realizadas ações conjuntas pela SES/RS para divulgação e ampliação do acesso aos usuários à plataforma digital por meio de publicações nos canais institucionais da SES/RS e disponibilização de materiais informativos aos 497 municípios, 18 Coordenadorias Regionais de Saúde e serviços de saúde. Devido ao número expressivo de usuários atendidos na Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre, sob gestão estadual, foram instalados dois *totens* com disponibilização de *tablets* com acesso à internet para que usuários possam realizar a solicitação digital de medicamentos com auxílio de profissionais, facilitando a abertura de processos administrativos e ampliação do acesso aos serviços disponibilizados na Farmácia.

D1 O1.1 Meta 37 - No ano de 2020, dos 7.514 atendimentos que geraram protocolos de ouvidoria, isto é, que foram registrados e tramitaram via sistema OuvidorSUS, 6.838 protocolos foram respondidos, alcançando uma taxa de resposta de 90% no período - o que configura uma taxa de resposta dentro do prazo previsto em lei de 81,8%. Encontram-se pendentes (encaminhados ou em análise) 676 protocolos, dos quais 590 estão com o prazo de resposta de 30 dias vencido. Desta forma, a meta da Ouvidoria do SUS-SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2020 era de 55%, foi alcançada satisfatoriamente dado o empenho de toda a rede estadual.

D1 O1.1 Meta 38 - 38.1 Durante o ano de 2020, 115 profissionais terapeutas se cadastraram para atuar na Rede Colaborativa Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para enfrentamento ao COVID-19. Nesse período foram registrados 234 atendimentos aos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente ao COVID-19 e 13 apresentações em plataformas virtuais de acesso público sobre as PICS.

38.2 A área técnica de saúde bucal participou da live "Odontologia e Covid-19: desafio no Rio Grande do Sul", cujo objetivo foi o de apresentar o Plano de Distanciamento Social do Estado do Rio Grande do Sul e as ações frente à pandemia. Realizou a XVIII Semana Estadual de Saúde Bucal - "Avanços e Desafios da Saúde Bucal em 2020", com palestras em diferentes temas, incluindo "Biossegurança em odontologia" e "Autocuidado e resiliência em tempos de crise", dentre outros.

38.3 Houve a elaboração e atualização da Nota orientadora para os atendimentos odontológicos na Atenção Primária em Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) frente à pandemia da Covid-19.

38.4 A área de saúde bucal buscou a melhoria das medidas gerais para o atendimento clínico, compra de materiais permanentes, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e insumos através da orientação às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e respectivos municípios. Estratégias adicionais foram realizadas para auxiliar nesta ação, como a aplicação do questionário de avaliação da rede de saúde bucal no RS frente ao Covid-19 e 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 3.008/2020, Portaria 3.017/2020 e Nota técnica 40/2020 da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde (CGSB/DESF/SAPS/MS), que tratam de incentivos de manutenção e estruturação repassados aos municípios com a finalidade de manutenção e ampliação do atendimento odontológico.

38.5 No ano de 2020, a área de saúde mental realizou apoio técnico institucional para as CRS e respectivos municípios para o acompanhamento da execução dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial do contexto da pandemia da COVID-19. Até o mês de dezembro avaliou, juntamente com as CRS, 140 planos municipais. Tanto a Coordenação Estadual de Saúde Mental/DAPPS/SES/RS, quanto as CRS continuam orientando os municípios para que construam e efetivem seus planos. Além disso, em parceria com o TelessaudeRS, foi oferecido o minicurso "O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica e a COVID-19", dentre outras ações para fortalecimento da saúde mental no contexto da pandemia.

38.6 Em março de 2020, foi elaborada a nota com orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19, disponível no link <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/20150714-01120813-orientacoes-raps-covid19-31-03-2020.pdf>, a qual vem sendo revisada sistematicamente. Também foram organizados e disponibilizados documentos contendo materiais orientadores sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em contexto de pandemia, no link <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/20150657-saude-mental-pandemia.pdf>.

38.7 A SES/RS vem monitorando os serviços da RAPS, a fim de garantir a manutenção da assistência em saúde mental nos territórios durante a pandemia através dos dados disponíveis por meio do levantamento realizado junto aos municípios (ação 38.10) e do apoio técnico institucional sistemático realizado junto às Coordenadorias Regionais de Saúde, avaliando as demandas dos respectivos municípios através de e-mails, telefonemas e reuniões virtuais.

38.8 Em parceria com a Escola de Saúde Pública e outras Instituições, através do Programa Revira Saúde (<https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/>), vem sendo oferecido atendimento virtual em saúde mental para a população em geral, através do atendimento voluntário de 52 profissionais de saúde mental.

38.9 As ações do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio foram mantidas, com a promoção de diversos eventos 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". Além disso, foi criada uma Comissão específica para elaboração do Plano Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, que encontra-se em fase final de redação.

38.10 Em junho de 2020, foi realizado levantamento, junto aos municípios, através do FormSUS, sobre o funcionamento das equipes da RAPS, tendo retorno de 401 municípios. Com esse levantamento, foi possível ter um diagnóstico das dificuldades e potencialidades da rede, bem como sensibilizar os gestores para a importância de fortalecer os cuidados em saúde mental, especialmente em tempos de pandemia.

38.11 Foi disponibilizado repasse de recursos para ações de fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica para o enfrentamento da COVID-19 para 362 municípios (R\$2.150.000,00), através na Portaria Nº 506/2020.

38.12 A Política de Alimentação e Nutrição, neste momento de pandemia, realizou suporte técnico às equipes das referências regionais e municipais de Saúde, promovendo articulação intra e intersetorial visando potencializar a vigilância alimentar e nutricional, e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da população. Dentre as ações realizadas em 2020, destaca-se:

- Elaboração de informe pelo Comitê Intersetorial Estadual do Programa Bolsa Família e Cadastro Único (Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social) e realização de reuniões com foco no acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, durante o enfrentamento da pandemia COVID-19;

- Acompanhamento e monitoramento dos municípios com adesão ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), intensificando estratégias para reduzir e controlar as deficiências nutricionais em crianças inseridas no programa, em especial neste momento da pandemia;

- Monitoramento das ações do Programa Crescer Saudável, avaliando as metas atingidas no ano de 2019, bem como, o desenvolvimento de estratégia para o planejamento de ações a partir de relato de experiência, considerando o contexto da pandemia. Incentivo aos municípios para adesão ao novo ciclo do Programa 2021-2022, contribuindo com ações de prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil.

D1 O1.1 Meta 39 - Até a última semana de 2020, ocorreram 52.934 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 32.126 hospitalizações confirmaram para COVID-19. Dentre as hospitalizações que já possuíam desfecho, 68% tiveram alta por cura, enquanto que 36% das SRAG por COVID-19 internaram em UTI e 22% utilizaram ventilação mecânica invasiva. As Regiões COVID-19 Passo Fundo, Porto Alegre e Santo Ângelo apresentaram as maiores incidências cumulativas de hospitalizações. Do total, 75% das pessoas hospitalizadas e 92% das

que evoluíram para óbito por COVID-19 apresentaram comorbidades, sendo as mais prevalentes a doença cardiovascular, seguida de diabetes mellitus. A prevalência de comorbidade em hospitalizações por COVID-19 foi de 88% para idosos e de 60% para não idosos. Neste mesmo período, foram registrados 9.120 óbitos pela doença, apresentando uma letalidade hospitalar da COVID-19 de 32% no Estado do Rio Grande do Sul. As maiores taxas de mortalidade ocorreram nas Regiões de Porto Alegre, Canoas, Novo Hamburgo e Capão da Canoa. Pessoas sem nenhum ano de escolaridade apresentaram 2,81 vezes maior letalidade hospitalar que pessoas com escolaridade superior. Pessoas de cor da pele preta apresentaram a maior letalidade hospitalar. Idosos apresentaram 5,9 vezes mais risco de hospitalizações e 19,6 vezes mais risco de óbito. (Boletim Epidemiológico COVID-19 COE/RS, Semana 53. Fonte: Sivep-Gripe, acesso em 06/01/2021. Dados parciais para os últimos dias da série temporal).

D1 O1.1 Meta 40 - O percentual de atendimento da meta definida para o ano de 2020 foi de 120%. Foi possível a realização deste percentual por meio das parcerias firmadas com diversas secretarias municipais de saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde, especialmente servidores ligados ao Programa Vigiagua (Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), assim como com as prestadoras de serviços de saneamento e universidades (Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e FEEVALE). A logística de transporte organizada pela Secretaria da Saúde/RS possibilitou que todas amostras fossem entregues para análise em tempo oportuno. Com exceção da ação nº 02, que ainda não foi efetivada, todas as ações programadas foram realizadas no ano de 2020.

D1 O1.1 Meta 41 – O percentual de atingimento da meta definida para o ano de 2020 foi de 104,1%.

D1 O1.1 Meta 42 - O percentual de atingimento da meta definida para o ano de 2020 foi de 124,8%.

D1 O1.1 Meta 43 - Informa-se que, a campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciou em 2021. E plano de vacinação do Estado do Rio Grande do Sul foi elaborado.

D1 O1.1 Meta 44 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 45 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 46 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 47 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 48 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 49 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 50 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 51 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.1 Meta 52 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022.

D1 O1.2 Meta 1 - A previsão da meta para o ano de 2020 foi atingida em sua totalidade. Destaca-se a execução de todas as ações previstas para o ano, a citar:

- Produzir e publicar em meios digitais notas técnicas/informativas e boletins para gestores e equipes de Atenção Básica: Boletim Monitoramento do Indicador de Desempenho 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente (novembro de 2020); Boletim Monitoramento do Indicador de Desempenho 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (outubro de 2020); Boletim Monitoramento do Indicador de Desempenho 6: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (outubro de 2020); Boletim de Monitoramento da Capitação Ponderada na APS no RS - 2º Quadrimestre (outubro 2020); Boletim Monitoramento do Indicador de Desempenho 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (setembro de 2020); Boletim Monitoramento do Indicador de Desempenho 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (setembro de 2020); Boletim Monitoramento do indicador de desempenho 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (setembro 2020); Monitoramento produção da Atenção Básica no período da pandemia de COVID-19 (setembro de 2020); Educação Permanente sobre o Financiamento Federal da APS: Programa Previne Brasil (setembro de 2020); Vídeo Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB), atualmente denominada Divisão de Atenção Primária à Saúde/DAPPS/SES/RS, sobre o Programa Previne Brasil - Captação ponderada; Vídeo CEAB sobre o Programa Previne Brasil - Indicadores de desempenho; Boletim CEAB Organização da APS na pandemia (agosto de 2020); Boletim Monitoramento no Indicador de Desempenho 4 - Cobertura de exame citopatológico (gosto de 2020); Boletim monitoramento da capitação ponderada da APS no RS. Julho 2020; Boletim monitoramento dos indicadores de desempenho da APS no RS (julho de 2020).

- Realizar capacitações para matriciamento dos documentos produzidos para as CRS, objetivando posterior multiplicação para os municípios/equipes do Estado do RS: realizados 10 encontros para capacitação, educação permanente e matriciamento com as referências para Atenção Básicas nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, com temáticas relacionadas aos documentos produzidos no ano de 2020;

- Construir e publicar nota orientadora para organização das equipes de APS frente a pandemia de COVID-19: nota elaborada e revisada durante o ano de 2020, estando disponível atualmente a 4ª versão, denominada “Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19”;

- Construir plano de ação para as Arboviroses na APS: plano elaborado e disponibilizado em 2020 às CRS. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1YQSZBpjsT-URlrK9dBcJHlrKXHkyXXbWV2H80Mccz7I/edit/>;

- Colaborar na construção de Protocolo de Enfermagem de atenção à saúde da Criança e Adolescente na APS - em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS): protocolo elaborado e publicado em 2020.

D1 O1.2 Meta 2 - Em 2020, foram realizadas pelo menos 06 ações de educação

permanente, atingindo 120% da meta para 2020 (05 ações previstas): 1) Jornada de Sensibilização ao Transtorno do Espectro Autista – Auditório do 20º andar do CAFF - 70 participantes presenciais mais transmissão pelo Facebook da SES/RS; 2) Webinar – “Luto Coletivo e Luto Público: trata-se do mesmo fenômeno?” Palestrante Dra. Maria Helena Pereira Franco – 1.300 visualizações no Youtube da SES/RS; 3) OSPA Live – “Concerto Pela Vida” – 2.570 visualizações no Youtube da Orquestra Sinfônica de Porto Alegre (OSPA); 4) Webinar – “Prevenção ao Suicídio: o papel da APS”. Em parceria com o TelessaudeRS - 586 visualizações no Youtube da SES/RS; 5) Webinar – “Um olhar para a promoção da vida e saúde mental na adolescência”, Palestrantes Dra. Marina da Silva Neto – 1.600 visualizações no Youtube da SES/RS; 6) Minicurso de saúde mental: O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica e a COVID-19, em parceria com o TelessaudeRS, com 613 profissionais de saúde inscritos no Curso online disponível no site do TelessaudeRS

D1 O1.2 Meta 3 - Meta com execução a partir do ano de 2021.

D1 O1.2 Meta 4 - Ação realizada, 25% da meta alcançada. No mês de dezembro a Escola de Saúde Pública/ Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) 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, 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 (COSEMS), além de instituições formadoras federais e estaduais, com um total de 537 inscritos.

D1 O1.2 Meta 5 – Foram realizadas 125 ações, alcançando 100% da previsão da meta. Em 2020 os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) realizaram diversas ações de educação permanente nas 30 regiões de saúde. As ações foram adaptadas ao momento da pandemia e focadas no enfrentamento do COVID-19. Entre muitas ações realizadas, podemos citar algumas: informações aos municípios sobre atualizações de notas técnicas, resoluções, portarias, protocolos que envolvem a temática do coronavírus; reuniões com os NURESC, Assessoria de Gestão e Planejamento/SES/RS sobre o Banco de Voluntários do Estado, para o aproveitamento dos voluntários em seu próprio município, ficando a cargo dos NURESC de cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a coordenação do processo; reuniões virtuais com os representantes regionais dos NURESC para organização da Educação Permanente em relação à COVID-19; participação semanal e/ou quinzenal em reuniões do Centro de Operações de Emergências (COE) Regional, conforme demanda; sobre o banco de voluntários da SES/RS foi realizada uma ampla divulgação para as referências municipais de Educação Permanente em Saúde, segmentos ligados a Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), servidores da Regional e COE Regional, que também divulgam entre seus pares; levantamento junto aos hospitais sobre o interesse em participar do curso de Capacitação em Assistência Ventilatória e Intubação; levantamento junto aos hospitais sobre a força de trabalho, trabalhadores da saúde afastados por serem do grupo de risco ou pela COVID-19; apoio e auxílio aos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e/ou representação municipal no acesso à Educação em Saúde/Educação Permanente em Saúde através da divulgação de cursos online gratuitos ou na modalidade de Educação a Distância (EAD); Live sobre educação permanente em saúde em tempos de pandemia.

D1 O1.2 Meta 6 - Foram oferecidos quatro (4) cursos, o que equivale a 11,11% da previsão da meta para 2020, que era de ofertar 36 cursos. Não conseguiu-se alcançar a meta

prevista devido à pandemia do COVID-19. A ESP em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) colaborou no lançamento e divulgação dos cursos autoinstrucionais no Campus Virtual para todos os municípios do Estado. 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). Participação na divulgação dos cursos *online* da Rede UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) relacionados à Covid-19, Planejamento em Saúde, entre outros temas e do Informativo do TelessaúdeRS - Coronavírus. 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 presenças de prática) com finalização em janeiro de 2021 em parceria com o DAS/SES/RS.

D1 O1.2 Meta 7 – Foi garantida a manutenção das bolsas em 100%. A Residência Integrada em Saúde (RIS) teve o valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3, R4) no primeiro quadrimestre de 2020 de R\$ 2.735.023,84, segundo quadrimestre de R\$ 2.885.446,74 e terceiro quadrimestre de R\$ 2.811.271,38. Total do ano de 2020: R\$ 8.431.741,96. Em setembro foi publicado os novos editais de seleção da Residência Integrada em Saúde (RIS) para entrada em março de 2021.

D1 O1.2 Meta 8 – A previsão da meta de formar 25 alunos foi atingida e superada. A Coordenação de Ensino de Pós-Graduação/ESP/SES/RS realizou a preparação de reuniões operacionais, as quais tiveram início em março, com o objetivo de criar estratégias de acolhimento virtual para os pós-graduandos (as) do Curso de Especialização em Saúde Pública, que estão no combate à pandemia e na formação de novos sanitaristas. Além do suporte aos alunos via moodle, ocorreram aulas e formação das bancas, na modalidade virtual, para apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) das duas turmas que estavam em andamento. No decorrer deste ano de 2020, 74 alunos concluíram o Curso de Especialização em Saúde Pública.

D1 O1.2 Meta 9 – A previsão da meta para 2020 que era de 25% não foi atingida, tendo sido executado 0%. A ação programada para 2020 não conseguiu ser alcançada devido a pandemia de COVID-19, porém a criação do Grupo de Trabalho já está em andamento em 2021, bem como as demais ações planejadas para o ano em curso.

D1 O1.2 Meta 10 - A previsão da meta de realizar sete (7) cursos em 2020 não foi atingida, tendo sido ofertada uma (1) capacitação, o que representa 14,29% de atingimento. A meta foi construída somente no final do ano de 2020, e também, devido a pandemia de COVID-19, as capacitações que estavam acontecendo junto com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram interrompidas, deste modo, a execução ficou limitada à capacitação realizada no mês de março, antes da pandemia de COVID-19.

D1 O1.2 Meta 11 – A meta foi alcançada conforme previsão e todas as ações previstas realizadas. As reuniões têm ocorrido mensalmente e as informações estão disponíveis no site da Rede. Além de disponibilizar indicações de cursos, protocolos e materiais educativos no site da Rede, são realizadas atividades sistemáticas de educação permanente em saúde, na modalidade de oficinas on-line (semanais e mensais). As atividades são abertas ao público, sem necessidade de inscrições. As informações estão disponíveis no site da Rede. Teleatendimento em saúde: o acesso e as interações com a Rede referem-se a práticas de cuidado e de educação em saúde, realizados a distância. Uma vez que a rede é intersetorial, desconcentrada e descentralizada, há

diferentes "portas de entrada": site da ReviraSaúde; sites e redes sociais de outras instituições; e redes sociais de profissionais cadastrados.

D1 O1.2 Meta 12 - Implantar o Sistema de Desenvolvimento dos Servidores da SES: foi elaborada a proposta documental e estruturado os vários instrumentos que compõem o sistema; Elaborar o Programa de Desenvolvimento dos Servidores da SES: o programa foi elaborado e aguarda a operacionalização do sistema; Desenvolver processo organizado e sistemático de qualificação dos servidores - Plano Anual de Capacitação: foi desenvolvida a metodologia de execução do Plano Anual de Capacitação e traçado a proposta das capacitações para 2021 aos servidores da SES/RS; Elaborar o Programa de Integração dos Trabalhadores da SES: O programa foi construído contemplando todos os trabalhadores da SES (servidores, terceirizados, estagiários, residentes, bolsistas) na metodologia presencial, *online* ou mista, para os trabalhadores do nível central e regional.

D1 O1.2 Meta 13 - O diagnóstico foi realizado com base nos dados referentes aos afastamentos de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) Licença Saúde INSS (LSI). Os dados são acompanhados, trimestralmente, no RDQA.

D1 O1.2 Meta 14 - Meta prevista para iniciar em 2021

D1 O1.2 Meta 15 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022.

D1 O1.2 Meta 16 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.2 Meta 17 – A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022.

D1 O1.2 Meta 18 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.2 Meta 19 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.3 Meta 1 - No período de ajustes, que ocorreu entre 10 de fevereiro e 13 de março de 2020, foram incluídas 103 escolas, chegando num total de 4.584 aderidas no Estado do Rio Grande do Sul, distribuídas em 437 municípios, alcançando, portanto, a meta estipulada para 2020. Das 195 escolas prioritárias do RS Seguro, 103 já estavam aderidas antes do período de ajustes e foram incluídas 54, totalizando 157, correspondendo 80% do total de escolas prioritárias do RS Seguro. Quanto à adesão para o ciclo 2021/2022 do Programa Saúde da Escola, foram realizadas 7 webconferências, por macrorregionais, para sensibilização e esclarecimento de dúvidas, enfatizando a adesão das escolas prioritárias para o RS Seguro. Como o período de adesão encerra no dia 16 de fevereiro de 2021, ainda não é possível contabilizar o total de escolas incluídas neste ciclo, mas podemos dizer que a capital Porto Alegre aderiu 100% das suas escolas, o que já era comum em alguns municípios pequenos, mas que representa um avanço de 42,7% no nosso maior município.

D1 O1.3 Meta 2 - Ainda que não tivesse prevista implantação para o ano de 2020, foram realizadas 10 webconferências e 1 reunião presencial com o objetivo de incentivar a implantação

dos Centros de Referência no Atendimento Infanto Juvenil (CRAIs) de forma regionalizada nos anos seguintes: 6 webconferências referentes à ação 2.1 (120% da meta atingida), 1 webconferência referente à ação 2.2 (25% da meta atingida) e 4 webconferências e 1 reunião presencial com quatro municípios elencados para a implantação dos CRAIs – Caxias, Pelotas, Novo Hamburgo e Santa Maria referente à ação 2.3 (125% da meta atingida). Além disso, foi construído o Guia Prático para a Implantação dos Centros de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAIs) no RS, que neste momento está na fase de diagramação e subsidiará tecnicamente os municípios, inclusive possibilitando a ampliação do número de CRAIs implantados no Estado do RS. Embora tenha sido feita apenas 1 webconferência com o Ministério Público Estadual no ano de 2020, a construção do Guia se deu em conjunto com este órgão.

D1 O1.3 Meta 3 - A Seção da Saúde do Homem/DAPPS/SES/RS fechou 2020 com 109 Municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEASIH) implantada, o que corresponde a 91,59% da meta prevista (119). Dentre as Região de Saúde do RS destacam-se as R23, R24, R25 e R26 – Macrorregião de Saúde Serra; R15, R16e R20 - Macrorregião de Saúde Norte; R13 - Macrorregião de Saúde Missioneira com maior número de municípios com a PEASIH implantada. Importante ressaltar que a Seção da Saúde do Homem propôs várias ações e metas no transcurso de 2020, as quais foram duramente impactadas por dois fenômenos, um imprevisível a pandemia do Coronavírus e outro as eleições municipais que proporcionaram o não atingimento de 100% da meta de ampliação da Política Estadual de Atenção Integral da Saúde do Homem em pelo menos mais dez (10) municípios. Tem-se que considerar que tanto o incentivo, quanto o apoio técnico foram efetivos, mas não lograram a eficácia, pois tanto os gestores, quanto os profissionais das equipes, concentraram esforços nas demandas da Covid-19. Cumpre ainda salientar, que as ações do Pré-Natal Masculino sofreram descontinuidade, a fim de não colocar em exposição ao vírus, tanto os profissionais quanto os parceiros. Acredita-se que, apesar da continuidade das restrições devido à Covid-19, no ano de 2021 pode-se lograr êxito na implementação da PEASIH - tendo em vista que os novos gestores, a partir da sensibilização realizada pela Política, optaram por desenvolverem ações em *prol* da Saúde do Homem, diminuindo assim, pelo menos, as intenações por condições sensíveis a Atenção Básica.

D1 O1.3 Meta 4 - Em 2020 ocorreu o lançamento do Projeto Tecnologias Sociais Inovadores de Educação e Saúde para Prevenção das IST/HIV/Aids no Estado do RS, em cooperação com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Estiveram no lançamento do projeto autoridades estaduais, além de representantes da UNESCO, da Secretaria Estadual de Segurança Pública/RS e dos 21 municípios prioritários. O projeto faz parte do Eixo de Prevenção do Programa RS Seguro, estando voltado à população de adolescentes em idade escolar e profissionais das áreas da saúde e educação. A situação de pandemia de COVID-19 foi limitadora para o desenvolvimento do Projeto. Mesmo assim, as duas ações previstas na meta foram cumpridas. Foram realizados o “Mapeamento da População Jovem RS, considerando Gestação na Adolescência, Infecção por Sífilis e Experiência de Violência”; o “Estudo de mapeamento das instituições governamentais e não governamentais voltadas a população de jovens no RS” e também o “Plano de Implementação do Projeto Jovens RS”. Além disso, realizou-se ação em mídias sociais em campanha lançada em 1º de dezembro, alusiva ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Os temas foram voltados à população jovem. Além das mídias sociais (impulsioneamento no Instagram e Facebook), foram veiculados *spots* nas principais rádios dos 21 municípios elencados no projeto, *cards* nas TVs no Canal Você Trensurb, ônibus da Carris, Aeromóvel, ambiente da rodoviária e Catamarã. Um total de 30 *busdoors* veicularam a campanha e houve a iluminação de prédios públicos.

D1 O1.3 Meta 5 - A meta prevista de 278 para o ano de 2020 foi superada, uma vez que 297 municípios registraram oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), segundo dados de monitoramento coletados em 25/02/2021 por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). Possivelmente ações como, reuniões com os servidores da SES/RS de referência para as PICS nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a formação em auriculoterapia (realizada em parceria com Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina e Grupo Hospitalar Conceição, ainda no ano de 2019) e os encontros virtuais, com o objetivo de implementar e ofertar PICS no contexto do Covid-19, no ano de 2020, colaboraram para a ampliação do número de municípios que registraram atendimentos em PICS. Foram estabelecidas parcerias com instituições de ensino superior como a UFRGS, para elaboração de cursos livres de formação em PICS, a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), para formulação e submissão de projeto de pesquisa em PICS (para concorrer ao edital do Programa de Pesquisa para o SUS). Foi criada e estabelecida a Rede Colaborativa para Enfrentamento ao Covid-19, com a coordenação compartilhada entre Secretaria Estadual de Saúde/RS, UFRGS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), UNISINOS, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e com apoio da Rede Virtual de Aprendizagem em Saúde Coletiva (REVIRASAUDE). Em 2020, 115 profissionais terapeutas em PICS se cadastraram para oferta de atendimentos *online* e foram registrados 234 atendimentos. A formalização da Rede Colaborativa PICS foi postergada para 2021, uma vez que preferiu-se concentrar as ações para a oferta de atendimentos e para a realização de capacitações ao longo do ano voltada aos profissionais terapeutas. Foram realizados 7 (sete) encontros formativos, de modo virtual, com os profissionais terapeutas cadastrados para a oferta de atendimento. A meta de dois (02) encontros virtuais com os servidores da SES/RS de referência para as PICS nas CRS, foi superada uma vez que foram realizados quatro (04) encontros ao longo de 2020. As reuniões virtuais foram utilizadas para abordar temáticas como a implantação e oferta de PICS nos serviços de saúde, preferencialmente de Atenção Básica, do RS no contexto da pandemia. Ainda, foi estabelecido processo de trabalho junto ao Ministério da Saúde e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a oferta de duas (02) formações em auriculoterapia, sendo que foram pactuadas as cidades de Canoas e Pelotas como polos para a etapa presencial da formação. Tendo em vista o contexto da pandemia em 2020, as formações disponibilizaram apenas a etapa *online*, para os profissionais de saúde selecionados.

D1 O1.3 Meta 6 - O processo de Planificação da Atenção à Saúde teve continuidade em 2020 pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) nas Regiões de Saúde R3 e R21 e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) nas Regiões de Saúde R1, R2, R4, R5 e 13 (108 municípios), sendo que em setembro houve repactuação com todas regiões participantes, atendendo as ações previstas para o ano. Devido à pandemia, as atividades presenciais foram suspensas, porém, as reuniões e tutorias com os municípios foram mantidas via videoconferência, dando continuidade ao processo iniciado de forma presencial. Em relação à expansão para outras Regiões de Saúde, neste momento, está ocorrendo a análise do formato mais adequado para as oficinas com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, sendo que o plano é que o nível central capacite as CRS, disponibilizando material de apoio e multiplicando a metodologia empregada até aqui.

D1 O1.3 Meta 7 – Em conjunto com o TelessaúdeRS-UFRGS foram disponibilizados notas técnicas informativas e boletins produzidos e divulgados no ano: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/boletins-informativos>, além disso, também foram divulgados no site da Atenção Básica de maneira permanente: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/recursos-telessauders>, atingindo as ações previstas para o

ano de maneira integral. No ano de 2020, 80% das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizaram os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS, porém no momento há indisponibilidade do dado de equipes (INE) da APS utilizando os recursos, devido à Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020 e à Portaria Nº 37, de 18 de janeiro de 2021, que redefinem o registro das Equipes de Atenção Primária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na qual os gestores municipais têm prazo para reclassificar as equipes para o novo formato.

D1 O1.3 Meta 8 - O cofinanciamento e os incentivos estaduais para a Atenção Básica estão sendo revistos. O incentivo será composto por variáveis, a serem pactuadas com gestores municipais e Controle Social, dentre as quais destacamos: critérios populacionais, vinculados a população do município; critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade, corroborando para um SUS universal e equânime e ações voltadas à prevenção e promoção da saúde ou à priorização do modelo Saúde da Família como estratégia prioritária de atenção. Atendendo as ações previstas para o ano de 2020, a proposta inicial de revisão do cofinanciamento foi apresentada no Grupo de Trabalho Atenção Básica (AB) em fevereiro de 2020, com a participação de gestores municipais. O Estado do Rio Grande do Sul (RS) segue cofinanciando as equipes da AB do RS por meio da Portaria SES/RS Nº 405/2016, com suspensão de novas habilitações pela Resolução CIB/RS Nº 368/2019 e das Resoluções CIB/RS Nº 503/2013 e com suspensão de novas habilitações pela Resolução CIB/RS Nº 366/2019 e Resolução CIB/RS Nº 20/2018.

D1 O1.3 Meta 9 - Meta com execução a partir do ano de 2021.

D1 O1.3 Meta 10 - A Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEVS/SES/RS e das Coordenadorias Regionais de Saúde prestou permanente assessoramento técnico às vigilâncias em saúde do trabalhador municipais e aos centros de saúde do trabalhador e unidades de saúde do trabalhador regionais, através de reuniões virtuais, presenciais, via telefone, e-mails, capacitando para que ocorram o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho, para a realização da investigação dos óbitos, para fiscalização das portarias e protocolos da COVID. Os repasses têm sido efetuados, garantindo a realização das ações regionais para a saúde dos trabalhadores.

D1 O1.3 Meta 11 - Em 2020 os atendimentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Estado do Rio Grande do Sul foram monitorados através da plataforma FormSus Tabagismo, que após apresentar problemas em fevereiro de 2021 foi descontinuada. A partir do monitoramento integral dos dois primeiros quadrimestres e do monitoramento parcial do terceiro quadrimestre foi constatado, considerando o levantamento dos municípios que preencheram o FormSus - que o programa esteve implantado em 330 municípios pertencentes às 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado. Destes, nove (9) municípios não possuíam o programa implantado em 2019 - são eles: Araricá, Chapada, Cristal, Igrejinha, Ipiranga do Sul, Lajeado do Bugre, Santa Maria do Herval, Santana do Livramento e Três Palmeiras. Em contrapartida, 63 municípios que haviam preenchido o FormSus em 2019, não preencheram em 2020.

D1 O1.3 Meta 12 - O Programa Estadual de Controle de Tuberculose/CEVS/SES/RS realiza, sistematicamente, capacitações/treinamentos e atualizações de fluxos do Programa de Controle de Tuberculose nos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde. O enfoque dá-se sobre o gerenciamento do Programa de Tuberculose, a assistência ao paciente e a Vigilância Epidemiológica. Para tal, utiliza-se a análise de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), treinamentos e atualizações no Sistema de Informação de Tratamentos

Especiais da Tuberculose (Sistema SITETB) e Vigilância da Infecção Latente por tuberculose (ILTB), treinamento em Prova Tuberculínica e o georreferenciamento de casos nos territórios, visando ao monitoramento e avaliação das ações de controle. No ano de 2020, o Programa Estadual de Controle de Tuberculose realizou reuniões de trabalho com 12 municípios do Estado do RS com maior número de casos notificados de tuberculose, apresentando o diagnóstico situacional da tuberculose com a análise dos principais indicadores de TB e construção conjunta de planos de ação para os anos de 2021-2022.

D1 O1.3 Meta 13 - O ano de 2020 foi bastante atípico devido à pandemia causada pela transmissão do vírus SARS-Cov-2, com as várias limitações às atividades econômicas e sociais, limitações na força de trabalho e uma concentração dos esforços dos serviços de saúde para as ações voltadas ao combate da COVID-19. Apesar de todas as dificuldades procurou-se manter encontros, reuniões e acompanhamento de forma remota. Nos próximos anos a SES/RS estará concentrando esforços em sensibilizar os municípios que se mantiveram silenciosos durante o período de 2010 até 2020, principalmente nas Coordenadorias Regionais da Saúde que apresentam o maior percentual de municípios silenciosos neste período (12ª e 16ª CRS).

D1 O1.3 Meta 14 - Foram registradas 1.941 inspeções em Sistemas de Abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas na plataforma FormSUS (dados extraídos em 03/12/2020). Posterior a esse período, a plataforma FormSUS esteve fora do ar e a base de dados indisponível. As ações 1 e 2 de capacitações previstas para 2020 foram comprometidas em função da pandemia da Covid-19, entretanto, situações pontuais e sob demanda foram atendidas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.

D1 O1.3 Meta 15 - A adoção de um sistema de informação de vigilância sanitária (VISA) pelo Estado do Rio Grande do Sul é um objetivo historicamente almejado pela gestão da VISA estadual. Nesse intuito, esforços vêm sendo realizados para viabilizar o seu alcance, e inicialmente consistiram na transferência de tecnologia por meio de um termo de cooperação técnica com o Governo do Estado de São Paulo, na promoção de customização e melhorias mínimas necessárias para adequação à realidade local e na implantação do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA/RS) no âmbito da VISA estadual e de municípios do RS. Em continuidade a este processo, a ampliação da utilização do SIVISA/RS para os 497 municípios do Estado foi definida como meta para o Plano Estadual de Saúde de 2020-2023. Para apuração do resultado apresentado, foi estabelecido como critério para avaliação da utilização ou não do SIVISA/RS pelo município o cadastramento da equipe de VISA e registro de no mínimo um (1) protocolo no sistema no ano de 2020. Os protocolos abrangem diferentes tipos de solicitação/ação, tais como alvará inicial, renovação de alvará, alteração de dados cadastrais, denúncia, entre outros. Considera-se relevante destacar que o processo de implantação segue ocorrendo, e que a natureza dos estabelecimentos sujeitos à VISA existentes no território é preponderante para determinar os tipos de ações que a VISA municipal poderá realizar e informar no sistema, impactando no quantitativo de registros no SIVISA/RS. Há estabelecimentos de maior complexidade cuja responsabilidade pela execução da fiscalização sanitária foi pactuada para ser procedida pela VISA estadual. Além disso, a recente publicação de legislação referente à liberdade econômica estabeleceu, às pessoas naturais ou jurídicas, o direito de desenvolver atividade econômica de baixo risco sem a necessidade da emissão de alvará sanitário. Desta forma, um expressivo quantitativo de estabelecimentos de competência da fiscalização sanitária municipal deixou de ter alvará/licença sanitária para início e continuidade das atividades, o que pode impactar na demanda de registros no SIVISA/RS, visto que atualmente não é possível acessar com facilidade as informações cadastrais existentes no sistema da Junta Digital referentes a estabelecimentos deste tipo, por meio do SIVISA/RS, apesar da integração dos

sistemas já ser realidade. Busca-se solucionar esta dificuldade brevemente e, para tanto, ações já vêm sendo planejadas junto aos técnicos do DGTI/SES/RS e PROCERGS. Levando em conta que a implantação e utilização de sistemas de informação é um processo desafiador e complexo, entende-se que a partir da ampliação dos registros e maior acesso ao sistema, os critérios de utilização também poderão ser qualificados, bem como o processo como um todo deverá ser avaliado e será possível identificar a necessidade e proposição de novas formas de acompanhamento. Com relação ao resultado alcançado, cabe informar que na Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 foram previstas ações visando o atingimento da meta, desenvolvidas ao longo do ano, tais como: a manutenção do contrato celebrado entre a PROCERGS e a SES/RS para melhorias, manutenção e hospedagem do SIVISA/RS no servidor da PROCERGS; a realização de 12 capacitações *online* para os municípios; e a criação e implementação de novas funcionalidades do SIVISA/RS em conjunto com a PROCERGS para atender às demandas de utilização do sistema. Também pode-se citar, entre os esforços empreendidos, a criação de um grupo de trabalho na Divisão de Vigilância Sanitária (DVS), cuja representação foi estendida posteriormente às CRS, que opera como “Comitê Gestor do SIVISA/RS” e que avalia e elabora estratégias para ampliação e qualificação deste processo. Foi também realizada pesquisa de satisfação – por meio de formulário eletrônico – junto aos municípios para conhecer dificuldades de utilização, motivos de “abandono” e/ou utilização de outro sistema próprio para registro das informações de VISA e coleta de críticas e sugestões para melhorias, que foi respondida por 271 municípios, bem como a elaboração – iniciada em 2020 e em fase de finalização – de projeto de melhoria global no sistema, contemplando cronograma de execução e entregas junto ao DGTI/SES e PROCERGS. Com o propósito de atingir melhores resultados no ano de 2021, pretende-se dar continuidade às ações já programadas e também fortalecer a operação do Grupo de Trabalho Comitê SIVISA/RS, contando com a participação fundamental das CRS no fomento e apoio à implantação e utilização do SIVISA/RS nos municípios. Além disso, é importante dar continuidade à interoperabilidade com o sistema da Junta Digital, no âmbito da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (Redesim), a fim de que seja possível acessar o banco de dados referente ao cadastro dos estabelecimentos, cuja Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) é considerada de “baixo risco sanitário” pelas normas vigentes, o que favorecerá a utilização do SIVISA/RS pelos municípios com predominância deste tipo de estabelecimentos em seu território, bem como impulsionar a implantação e utilização do SIVISA/RS em 190 municípios que já aderiram à Redesim, mas ainda não ao SIVISA no Rio do Grande do Sul. Por fim, também deverá ser trabalhada, junto aos municípios que possuem sistemas de informação de VISA próprios, uma plataforma de integração dos sistemas para viabilizar a obtenção das informações necessárias à gestão.

D1 O1.3 Meta 16 - O fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul é composto por cinco etapas de execução: 1) mapeamento; 2) exploratória; 3) criação; 4) reflexão e preparo; e 5) implantação. A etapa de mapeamento, programada para execução em 2020, corresponde a 30% do Projeto e é composta por cinco ações definidas na Programa Anual de Saúde (PAS) 2020. Cada ação desta etapa corresponde a 6% de execução do Projeto. Destaca-se que todas as ações foram realizadas de acordo com o cronograma, atingindo a meta de 30% da implementação do Projeto no ano de 2020. Abaixo, seguem as descrições de cada ação. 1- Realizar o diagnóstico do cuidado farmacêutico no Estado do RS por meio das respostas aos questionários eletrônicos enviados às 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): um questionário de diagnóstico, via Googleforms foi elaborado e enviado a todos responsáveis pela assistência farmacêutica de cada Coordenadoria Regional de Saúde. Reuniões *online* foram realizadas com cada uma delas para tratar das necessidades e perspectivas das CRSs. Nesse momento foram verificadas as experiências já desenvolvidas entre os municípios das

CRSs sobre cuidado farmacêutico; 2- Publicar portaria regulamentando o Projeto Cuidar+ e o Telecuidado Farmacêutico: a portaria foi elaborada a partir de maio de 2020, sendo apresentada para o Conselho Estadual de Saúde/RS em diversas reuniões, até sua aprovação em dezembro de 2020 e publicação em 22 de dezembro de 2020 (Portaria SES/RS Nº 792/2020); 3- Realizar o diagnóstico do cuidado farmacêutico no Estado do RS: um questionário de diagnóstico, via Googleforms foi elaborado e enviado a todos os municípios do Estado do RS, através das CRSs. O envio dos questionários foi realizado em dois momentos: em julho e novembro de 2020. Para aqueles municípios que não responderam, o responsável da assistência farmacêutica da CRS entrou em contato por telefone. Até dezembro, 424 municípios haviam respondido ao questionário. Um relatório está sendo realizado para publicação e ampla divulgação para os municípios do Estado. As ações relacionadas ao Programa Cuidar+ foram planejadas com base nas respostas dos diagnósticos com os municípios e CRS; 4- Realizar a teleconsultoria em cinco (5) municípios para acompanhar o processo de implementação do Cuidado Farmacêutico no território: durante a fase de diagnóstico foi priorizado a CRSs que tinha mais interesse na implementação do cuidado farmacêutico, tendo municípios com gestores interessados e processo de treinamento de profissionais já em curso. Das 19 CRSs, a 8ª CRS foi selecionada para iniciar o processo de implementação do Cuidado Farmacêutico, tendo cinco (5) municípios com interesse e farmacêuticos com liberação do gestor municipal para a realização dos serviços farmacêuticos. O processo de implementação se deu através de um curso de 44 horas sobre Cuidado Farmacêutico na Asma, ministrado a distância pelas farmacêuticas do Programa Cuidar+. Na fase de simulação, os farmacêuticos tiveram *feedback* dos atendimentos, e, na fase de teleconsultoria, foram assistidos em relação aos primeiros usuários atendidos pelo Serviço; 5- Realizar a campanha educacional sobre o uso de canetas de insulina: campanha de Cuidado da Pessoa com Diabetes foi lançada no mês de novembro de 2020, no dia de combate ao Diabetes. A campanha teve adesão de 155 municípios do Rio Grande do Sul e terá duração de um ano. Durante todos os meses, os profissionais que aderirem à Campanha receberão materiais informativos para disponibilizar aos usuários, bem como guia da utilização das canetas de insulina, aulas e cursos elaborados pelo Programa Cuidar+. No final de 2021, ano de realização da Campanha, será lançado um edital para experiências exitosas serem compartilhadas.

D1 O1.3 Meta 17 - Meta com execução a partir do ano de 2021.

D1 O1.3 Meta 18 - Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha. Meta 100%, percentual atingido 98%: Entidades que estavam inscritas no CADIN, no momento do pagamento, não receberam os recursos da Nota Fiscal Gaúcha até 31/12/2020; receberão em 2021.

D1 O1.3 Meta 19 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.3 Meta 20 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.4 Meta 1 - A pactuação das referências em média complexidade de oito (8) especialidades prioritárias (Oftalmologia, Cirurgia Geral - parede abdominal e anexos, Urologia, Gastroenterologia, Vascular, Proctologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia) nas 30 Regiões de Saúde atingiu 58,11% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, das 74 referências de média complexidade previstas, foram pactuadas em CIB/RS 43 referências. O Departamento da Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS) - antigo Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA/SES/RS) - em 2020 atuou com sua equipe na missão de promover a

melhoria da qualidade de vida da população segundo os princípios do SUS, através projeto estratégico de reorganização das redes de atenção à saúde. Isso significa que regiões de saúde que não contavam com serviços de referência agora os possuem dentro da sua região, ou seja, o serviço de saúde de média complexidade está mais próximo do cidadão. As especialidades com maior número de usuários em lista de espera para consultas em Porto Alegre como Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia agora serão atendidas no território das Regiões de Saúde, de acordo com o pactuado na Resolução CIB/RS Nº 263/2020.

D1 O1.4 Meta 2 - A publicização do painel das referências de especialidades de média complexidade, dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS, foi prorrogada para agosto 2021 devido às ações da Secretaria estarem voltadas, quase que na sua totalidade, ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 - não permitindo tempo hábil para encaminhamentos junto à área técnica responsável pelo lançamento das informações no site da SES/RS, contudo estão sendo monitoradas as resoluções de pactuações das referências de média complexidade.

D1 O1.4 Meta 3 - A revisão do Plano Estadual de Oncologia e implementação da Rede de Atenção Oncológica atingiu 50% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, no que se refere ao planejamento de ações da atenção especializada, a SES/RS entrega à sociedade o Plano Estadual de Oncologia. O Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer cumpre o papel de definir cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia, de acordo com critérios e parâmetros como: território e população coberta, ações e serviços de saúde gerais e especializados que cada estabelecimento deve prestar, acesso regional e macrorregional regulados, produção mínima exigida para procedimentos oncológicos em alta complexidade, e forma de acesso ao atendimento especializado em Cirurgia, Radioterapia, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica, Portaria Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)/Ministério da Saúde Nº 1.399/2019. Cumpre esclarecer que a atualização do Plano de Ação Estadual de Oncologia é indispensável para que novos serviços de alta complexidade sejam habilitados pelo Ministério da Saúde. A implementação do Plano de Oncologia 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.

D1 O1.4 Meta 4 - A implantação do novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos está prevista para 2021. Todas as ações previstas para o ano de 2020 foram executadas, sendo que a SES/RS vem trabalhando nos últimos ajustes no decreto e na portaria para posterior publicação.

D1 O1.4 Meta 5 - A manutenção de 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual atingiu 106,25% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, dos 80% previstos, conseguiu-se manter 85% dos contratos. O percentual de atingimento foi maior que o estimado, uma vez que a SES/RS vem trabalhando para manter todos os prestadores com contrato firmado.

D1 O1.4 Meta 6 - A implantação de 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria atingiu 100% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, todas as ações previstas na PAS 2020 foram executadas, representando 50% da implantação. No mês de maio de 2020, foi firmado Termo Aditivo ao contrato mantido pela SES/RS com o Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) para prestação de serviços hospitalares do

Hospital Regional de Santa Maria. O aditivo prevê um repasse de R\$ nove (9) milhões, parte financiada pelo Ministério da Saúde (R\$ 2,7 milhões) e parte pelo Tesouro do Estado (R\$ 6,3 milhões). Atualmente, estão em funcionamento 30 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 40 leitos clínicos exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.

D1 O1.4 Meta 7 - A implantação do Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas atingiu 100% da meta prevista para o ano de 2020, ou seja, a ação prevista na PAS 2020 foi executada representando 25% da implantação. O termo de convênio FPE (Finanças Públicas do Estado) Nº 2824/2020 - publicado no Diário Oficial do Estado/RS, do dia 14 de dezembro de 2020 - foi assinado entre o Estado do RS, com interveniência da SES/RS, e o município de Pelotas no valor de R\$ 856.750,00 (oitocentos e cinquenta e seis mil, setecentos e cinquenta reais). O objeto conveniado refere-se à elaboração de projetos arquitetônico e complementares (hidráulico, elétrico, PPCI, rede de gases, projeto estrutural, rede lógica e ar condicionado) para a futura construção de um hospital especializado tipo II, de atendimento regional e macrorregional, no Município de Pelotas, conforme os termos estabelecidos no Plano de Trabalho.

D1 O1.4 Meta 8 – A previsão da meta de 25% para o ano de 2020 foi atingida plenamente. A SES/RS vem monitorando a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões através da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. Destaca-se que essa construção foi aprovada através do Convênio nº 735.829 firmado pela Caixa Econômica Federal com o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Palmeira das Missões, em 30/06/2010, sem a interveniência do Governo do Estado do RS. A construção está orçada em R\$ 115 milhões, sendo R\$ 111 milhões garantidos através do convênio supracitado, e R\$ quatro (4) milhões de contrapartida do município Palmeira das Missões. O projeto prevê 224 leitos, sendo 39 de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), 180 de internações e cinco berçários para cuidados intermediários. Em maio/2019 foi iniciada a construção da estrutura física do Hospital, e até o final de 2020 já havia sido executado 38% do cronograma global, sendo que a conclusão da obra está prevista para 2022 e seu funcionamento em 2023, de forma parcial.

D1 O1.4 Meta 9 – O Painel BI referente ao Planejamento Regional Integrado (PRI) passou por um processo de atualização dos indicadores que possuam base de dados dos sistemas – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estes indicadores subsidiaram parte da análise situacional do PES 2020-2023. Assim, justifica-se o alcance da meta programada para o ano de 2020.

D1 O1.4 Meta 10 – A meta prevista para de o ano de 2020 foi atingida em 25%. Foi realizado levantamento bibliográfico e documental sobre a regionalização do SUS no Rio Grande do Sul a partir de dados públicos e de material disponível na SES/RS. Além disso, foi enviado projeto de pesquisa para chamada Decit/SCTIE/MS-CNPq-FAPERGS 08/2020 – Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/FAPERGS a fim de angariar recursos financeiros para execução da mesma. O projeto foi aprovado nesse edital. Também obtive-se a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED).

D1 O1.4 Meta 11 - Meta com execução a partir do ano de 2021.

D1 O1.4 Meta 12 - A Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI) foi aprovada no plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) em 03/12/2020 e enviada para análise da Assessoria Jurídica da SES/RS. No momento, aguarda adaptação do documento e publicação para

o início da implantação a partir de 2021. Em relação ao produto “Curso para cuidador de idoso realizado”, houve atingimento da meta de duas (2) edições. Na 1ª Edição foram realizadas aulas teóricas EAD (05/10 a 03/12). As aulas práticas presenciais previstas para dezembro foram adiadas devido ao recrudescimento da pandemia da Covid-19 e ocorreram em 13 e 14 de janeiro de 2021. Em 17/12/2020 foi aberto edital para a 2ª Edição do curso, com previsão de início das aulas em abril de 2021. Considerando que o curso é no formato híbrido, as aulas práticas em laboratório dependem das condições sanitárias da pandemia e as respectivas medidas restritivas do plano de distanciamento controlado. Sobre o produto “Serviço de psicogeriatría vinculado à Rede de Atenção Psicossocial implantado” informa-se que o projeto inicial de implantação do ambulatório de psicogeriatría seria no Hospital São Pedro/DGAE/SES/RS. Todavia em virtude da COVID-19, houve restrições aos serviços prestados pelo respectivo hospital, impossibilitando, pós análise de risco, a abertura de novos serviços. Contudo, as formas de execução desse produto estão sob análise da SES/RS. No que se refere ao produto “Unidade Básica de Saúde Amiga do Idoso certificada”, da Iniciativa de Governo “Promoção do envelhecimento saudável”, não foi possível certificar nenhuma da meta de 25 unidades. Esta meta depende do trabalho dos profissionais prestadores de serviço da Organização Pan-Americana da Saúde, cuja contratação atrasou dada às circunstâncias da pandemia. Havia previsão de dar início a dois (02) contratos e foi possível selecionar apenas uma (01) consultora, em novembro de 2020. Atualmente a consultora está elaborando seu segundo produto, no qual realiza levantamento junto às localidades de seu plano de trabalho (atualmente na Macrorregião de Saúde Vales) para mapear e selecionar os municípios onde as Unidades de Saúde do Idoso serão certificadas (sendo estas necessariamente em Unidades Básicas de Saúde já em funcionamento). O produto está sendo elaborado em interlocução das Coordenadorias Regionais em Saúde (CRS) pertencentes à Macrorregião de Saúde Vales (8ª, 13ª e 16ª CRS). Em relação ao produto “Serviço Macrorregional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantada”, a proposta de Ambulatório de Crônicos e Pessoas Idosas está em construção, junto à Divisão das Condição Crônicas do DAPPS/SES/RS. Em fevereiro de 2021 foi finalizada a última versão do Termo de Referência e encaminhado para oficialização em forma de portaria estadual. Tem-se o objetivo de implementar este serviço no RS a partir do novo modelo que estabelece e regulamenta os procedimentos e critérios técnicos para habilitação dos hospitais ao Programa Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH).

D1 O1.4 Meta 13 - Quanto a meta do PES 2020-2023 “implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES)”, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas sete macrorregiões de saúde do RS, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade do DAPPS/SES/RS em 2020 e 2021 está construindo a matriz de implementação da referida Política, que foi publicada em 29 de junho de 2020 por meio da Portaria SES/RS Nº 512/2020 e aprovada pelo CES/RS por meio da Resolução CES/RS Nº 01/2020, de 18 de junho de 2020 que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES). Foram realizadas cerca de cinco (5) reuniões macrorregionais no mês de junho, sendo as pautas focadas na Política da Equidade em Saúde e suas articulações para construção da matriz de implementação. Porém, em virtude da pandemia de COVID-19 foram substituídas pelos encontros semanais intitulados de “Canal Covid” realizado pela POPES, aberto à todas Coordenadorias Regionais de Saúde e responsáveis pelas áreas técnicas, com o objetivo de traçar estratégias de enfrentamento da COVID-19 para com as populações específicas. Em relação à ação de cofinanciamento de municípios para o Programa Articulador Jovem de Saúde, a Resolução Nº 311/2014 contemplou o repasse para 4 (quatro) municípios habilitados. O referido documento foi revogado por meio da Resolução CIB/RS Nº 268/2020, que estabelece o redirecionamento dos recursos para a Resolução CIB/RS Nº 98/13 que institui o Programa Estratégia da Saúde da Família Quilombola. A Saúde da População Negra- Divisão de Equidades

através da Resolução CIB/RS Nº 98/2013 contemplou o repasse de recursos para 53 comunidades de 44 municípios do estado do Rio Grande do Sul, de acordo com a meta de cofinanciamento de municípios para o Programa Estratégia de Saúde da Família Quilombola. A forma de utilização dos recursos foi flexibilizada para compra de alimentos e materiais de higiene e limpeza como estratégia de enfrentamento da covid19 e combate às desigualdades sociais das populações quilombolas. A Resolução Nº 636/2013, sobre o Programa de Combate ao Racismo Institucional, não foi instituída no decorrente ano, pois não houve adesão dos municípios, que estão voltados ao enfrentamento da COVID-19. Em relação ao financiamento dos municípios que possuem aldeias ou acampamentos indígenas, a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas solicitou ao Fundo Estadual de Saúde (FES/RS/RS) a destinação de recursos para a qualificação da saúde indígena junto a 68 municípios gaúchos. Durante o ano de 2020 o número de municípios beneficiados se manteve estável visto não ter sido habilitado ou desabilitado nenhum município em virtude de deslocamento populacional, conforme estabelece a Portaria Nº 946/2015. Os recursos, em gestão dos municípios, foram amplamente utilizados para a qualificação da atenção básica, em especial, na redução de vulnerabilidades sociais no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Além disso, durante o estado de calamidade pública, o uso do recurso foi flexibilizado, podendo ser destinado ao combate da insegurança alimentar e nas medidas de higiene e isolamento das comunidades como estratégia de enfrentamento ao Covid-19. Para o cofinanciamento das Equipes de Saúde Prisional, a área técnica de saúde Prisional elaborou durante o ano de 2020 a nova portaria de financiamento das Equipes de Saúde Prisional, que estabeleceu parâmetros para o financiamento e operacionalização dos serviços, com objetivo de viabilizar e estimular a habilitação de novas equipes durante a pandemia da Covid-19. Assim, foi publicada a Portaria SES/RS Nº 97 em 27 de janeiro de 2021, também habilitando quatro (4) novas equipes nos municípios de Arroio dos Ratos, Dom Pedrito, Erechim e Santo Ângelo, totalizando 41 equipes de atenção primária prisional em funcionamento no Estado do RS. Houve a criação de uma unidade de saúde prisional, especificamente para atender os presos ingressantes no Centro de Triagem Covid-19 - na Penitenciária Estadual de Sapucaia. Ademais, novos serviços foram estruturados, na modalidade de atenção primária prisional nos municípios de Passo Fundo, Caxias do Sul, São Borja ainda em fase de habilitação com o apoio da gestão estadual da Saúde Prisional da Divisão de Equidades do DAPPS/SES/RS. A SES/RS, ainda, idealizou em parceria com a Secretaria da Administração Penitenciária/Superintendência dos Serviços Penitenciários (SEAPEN)/(SUSEPE) o projeto de porta de entrada com o monitoramento clínico dos presos ingressantes e a realização de testagem rápida ao final do período de quarentena preventiva em funcionamento nos Centros de Triagens e Unidades Prisionais durante o período da pandemia, publicada pelo Nota Informativa COE/RS Nº 26/2020. Além da disponibilização de insumos de testes rápidos para atender a porta de entrada do Sistema Prisional e o monitoramento dos surtos de COVID-19 nas Unidades Prisionais, houve também a criação de fluxo de emergencial para a disponibilização dos resultados do teste de RT-PCR em até 48 horas para as pessoas e servidores do sistema prisional junto ao Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/RS). Foram inaugurados 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no Hospital de Charqueadas como referência para a internação da população privada de liberdade. Em 2020, foram desabilitados dois (2) leitos, por critérios técnicos, passando de quatro (4) para dois (2) leitos para Saúde Prisional no Hospital Santa Casa de Caridade de São Gabriel. Foram mantidos 50 leitos clínicos de enfermaria no Hospital Vila Nova e 30 leitos no Hospital de Charqueadas. No ano de 2020, a área técnica da saúde da população LGBT realizou 9 (nove) reuniões ordinárias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero) do RS (Portarias SES/RS Nº 211/2018, Nº 614/2019 e Nº 721/2019) das quais 3 (três) foram realizadas presencialmente, anteriores às recomendações de distanciamento decorrentes da pandemia de covid-19, e 6 (seis) realizadas de via *online* nas quais pautaram-se, entre outras coisas, a análise da situação de

saúde da população LGBT para o PES 2020-2023 e a construção do plano operativo da política. Além disso, houve atividades extraordinárias *online* para discussão e revisão de um guia sobre diversidade sexual e de gênero na saúde a profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as), ainda em construção, bem como atividade de educação permanente que pautou a assistência farmacêutica na hormonização no processo transexualizador. O Plano Operativo 2020-2022 da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT foi construído cooperativamente junto ao Comitê Técnico de Saúde da População LGBT e encaminhado em setembro de 2020 ao Conselho Estadual de Saúde/RS para deliberação. Após, em outubro de 2020, a comissão de IST/HIV/Aids, tuberculose e hepatites virais do CES/RS realizou reunião para avaliação do plano operativo com a participação da área técnica da saúde da população LGBT e da chefia da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde/DAPPS/SES/RS. Na oportunidade o plano foi apresentado, discutido e como encaminhamento foi solicitado maior detalhamento das ações. Atualmente, o Plano Operativo passa por ajustes de modo a contemplar as recomendações e solicitações da comissão e voltará a ser pautado pelo CES/RS. Em relação a produção de materiais orientativos sobre Covid-19, foi desenvolvida pela área técnica da Saúde da População de Rua a nota informativa: “Orientações para o Cuidado em Saúde à População em Situação de Rua em razão da disseminação do COVID-19”, publicada no dia 19/03/2020. O documento visou apresentar recomendações às gestões de saúde dos municípios e orientações assistenciais às equipes de Consultório na Rua com objetivo de preparar os municípios para tomarem medidas específicas no que se refere o cuidado em saúde dessa população, assim como identificar os casos suspeitos da doença e realizar os encaminhamentos necessários nas redes de atenção. Além, foi publicada recomendações para contenção da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas no Estado do RS e a nota informativa junto ao COE/RS que trata sobre orientações sob às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional. Sobre a elaboração e assinatura de Termos de Cooperação com Instituição Internacional para ações vinculadas a migrantes internacionais, foi finalizado e assinado o termo de cooperação entre a Organização Internacional para a Migração da Organização das Nações Unidas (OIM/ONU) e a SES/RS, para o desenvolvimento, promoção e implementação de ações vinculadas à saúde da população de migrantes, refugiados e apátridas. Foram elaborados os seguintes materiais multilíngues de orientação no âmbito da saúde destinados à população migrante internacional residente no RS: Folder de orientação sobre a Covid19; Cartilha para acolhimento de migrantes internacionais em unidades de Saúde; Material de orientação em saúde do trabalhador; Informativo sobre a vacinação. Com exceção do folder de orientação sobre a Covid19, publicado em 2020, os demais materiais multilíngues tiveram sua elaboração iniciada em 2020, mas devido ao processo de tradução para os demais idiomas e ao processo de diagramação, as publicações ocorreram em 2021.

D1 O1.4 Meta 14 - O observatório foi implementado no final do ano de 2020 e compõe a estrutura do CEVS/SES/RS. A meta referente à implementação e estruturação do Observatório dos Laboratórios de Citopatologia (CP) do Estado do RS foi 100% atingida (Ação nº 2) no ano de 2020. Com relação às ações previstas para serem executadas pelo Observatório no ano de 2020 a situação é a que segue: Ação Nº 1 - Elaborar informe semestral sobre qualidade da coleta do exame citopatológico do colo do útero por município: 100% atingida; Ação Nº 3 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Adequabilidade da Amostra: Rejeitadas, Satisfatórias e de Insatisfatórias. Causas da Rejeição e Insatisfatoriedade das amostras de CP do colo do útero, por município: 100% atingida; Ação Nº 4 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Representatividade da ZT (Zona de Transformação) nas amostras de exames citopatológicos do colo do útero, por município: 100% atingida; Ação Nº 5 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Intervalo de Coleta - Tempo entre a coleta do

exame citopatológicos do colo do útero e a entrega do material para análise no laboratório, por município: 100% atingida; Ação Nº 6 - Elaborar planilhas para o monitoramento dos Indicadores de adequabilidade da amostra: rejeitadas, satisfatórias e de insatisfatórias, causas da rejeição e insatisfatoriedade, representatividade da ZT (Zona de Transformação) e intervalo de coleta das amostras de CP do colo do útero, por unidade de saúde para os municípios definidos como prioritários por desempenho abaixo dos parâmetros estabelecidos/desejados: 100% atingido.

A partir dos dados e análises foram elaborados documentos para os gestores municipais e para as Coordenadorias Regionais de Saúde solicitando a adoção de medidas de correção e melhoria dos indicadores, bem como, foram apontados materiais de apoio técnico produzidos pela SES/RS para auxiliar nesse processo. Dentre os materiais disponibilizados estão a "Nota Técnica de fluxo com orientações por níveis de atenção sobre a coleta de citopatológico" e os vídeos explicativos com informações destinadas aos profissionais de saúde sobre o processo de coleta de material para exame citopatológico do colo uterino.

D1 O1.4 Meta 15 - Foram coletadas 107 amostras de água em duplicata no ano de 2020. Destas, 107 foram enviadas para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/RJ para multiparâmetros e 107 para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de Florianópolis/Santa Catarina para análise de Glifosato + AMPA. Estavam previstas 254 coletas ao longo do ano de 2020. Entretanto, em função da pandemia da COVID-19, o laboratório da Fiocruz/RS deixou de receber amostras em 18/03/2020, tendo retornado no final de outubro de 2020. Das 107 amostras enviadas para a Fiocruz/RJ, 14 tiveram que ser descartadas, durante o transporte até o Rio de Janeiro, por avaria, fato que apesar de não ser comum é passível de ocorrência em função da logística. A ação Nº 1 foi realizada pelas Coordenadorias Regionais de Saúde por meio de treinamentos virtuais junto aos servidores municipais.

D1 O1.4 Meta 16 - A meta foi 100% atingida ao longo do ano de 2020, concluindo a implantação do Sistema de Gestão de Internações (GERINT) nos 100 hospitais previstos para implantação, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e/ou possuírem leitos de saúde mental e se tornaram unidade executante no Sistema GERINT

D1 O1.4 Meta 17 - A meta de implantar o Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados não possuía previsão de meta para o ano de 2020, entretanto a sua ação: Desenvolver o Sistema GERCON para utilização no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, em 2020 houve importante avanço no planejamento do sistema GERCON. Entretanto, o sistema ainda se encontra em fase de desenvolvimento, discussão essa realizada de forma 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.

D1 O1.4 Meta 18 - A Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) foi instituída no Estado do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2019, por meio da Portaria SES/RS Nº 766/2019, e regulamentada pela Portaria SES/RS Nº 520/2020. A CFT é uma instância multiprofissional, de natureza técnico-científica, de assessoramento e recomendação para atualização do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais sob responsabilidade do Estado. Tem como objetivo conduzir o processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde a partir do perfil epidemiológico da população e de acordo com critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, com vistas a uma política gerencial e assistencial que trabalham também os impactos na programação e aquisição de medicamentos. Em 2020, foi iniciada a revisão da Relação Estadual de Medicamentos (REME), a partir do

desenvolvimento da metodologia para a revisão do elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), especificamente do Grupo 1B e Grupo 2. A partir do desenvolvimento da metodologia, com critérios para a definição de medicamentos candidatos à exclusão da REME, foram avaliadas 28 linhas de cuidado com necessidade de elaboração de 13 Pareceres Técnicos, que subsidiaram a plenária da CFT na análise sobre a manutenção ou exclusão dos medicamentos no elenco do Estado. Paralelamente à revisão do CEAF, foi elaborada a minuta de documento que subsidiará a revisão do Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica disponibilizada pela Secretaria Estadual da Saúde/RS, programada para ser realizada a partir de 2021.

D1 O1.4 Meta 19 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022.

D1 O1.4 Meta 20 - No ano de 2020, a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF) realizou a meta de publicação de edital para contratação de consultor, a fim de dar continuidade na elaboração, sistematização e condução do Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do RS (PEPIC/RS), no dia 29/12/2021 no Diário Oficial do Estado/RS. Ainda no ano de 2020, a PIPMPF realizou a meta de publicar a Nota Técnica de Fitoterapia, que visa dar subsídios à implantação da Fitoterapia como possibilidade terapêutica e orientar os gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Assistência Farmacêutica (AF) do Sistema Único de Saúde sobre sua implantação como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) nos municípios do Rio Grande do Sul. Essa Nota Técnica encontra-se disponível em <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/politica-intersectorial-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus-rs>.

D1 O1.4 Meta 21 - Realização de nove (9) auditorias de políticas públicas, o percentual de atingimento da meta é de 150%. Foram realizadas duas (2) auditorias relacionadas à rede materno/infantil e sete (7) auditorias da Rede de Urgência e Emergência com enfoque no componente leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

D1 O1.4 Meta 22 - Realizar auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS, através do Fundo Estadual de Saúde/SES/RS, contratados/conveniados ou não com a SES/RS, visando avaliar a qualidade, a propriedade, a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e a correta aplicação dos recursos públicos: percentual de atingimento 100%. Foi efetuado o levantamento de prestadores por Coordenadoria Regional de Saúde, através de planilha e o banco de dados das auditorias já está sendo alimentado e utilizado para controle e monitoramento.

D1 O1.4 Meta 23 - Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova lei do processo de auditoria: a minuta do projeto de lei foi redigida, o percentual de atingimento da meta é de 100%.

D1 O1.4 Meta 24 - Elaborar a proposta da Política Estratégica de Gestão de Pessoas: o documento foi construído e encaminhado para análise das direções; publicar a Política de Gestão Estratégica de Pessoas: a proposta da política foi encaminhada pela direção do DA/SES/RS em dezembro de 2020. Atualmente em análise na AGEPLAN/SES/RS, conforme PROA nº 20/2000-0119827-2; elaborar o regulamento do Banco de Remoção: a proposta do regulamento do Banco de Remoção foi construída, aguardando a publicação da Política Estratégica de Gestão de Pessoas para ser colocado em ação.

D1 O1.4 Meta 25 - A meta foi cumprida, pois os capítulos referentes à fiscalização, contratação, licitação, rescisão e pagamento do manual de boas práticas administrativas foram 100% criados, estando pendentes de revisão e homologação por parte da direção administrativa.

D1 O1.4 Meta 26 – A previsão da meta para o ano de 2020 era 1 e o valor de execução foi, aproximadamente, 0,73. Algumas ações ficaram pendentes de execução na sua totalidade, tendo em vista a necessidade de ação conjunta entre a Assessoria Jurídica e outros departamentos/áreas técnicas da SES/RS, cujo foco na atualidade se restringe ao combate a pandemia de COVID-19.

D1 O1.4 Meta 27 - A base de dados de 2020 encontra-se aberta, ainda esse está alimentando e qualificando as informações. Neste momento, o resultado está com 24,35% de garbages. O período de pandemia da COVID-19 tem limitando as investigações, pois não se está conseguindo acessar prontuários dos hospitais como necessário. Porém mesmo assim conseguiu-se alcançar a meta de 2020 que era diminuir o percentual para 25%. Ressalta-se que este dado é preliminar e parcial, pois o dado oficial será somente disponibilizado no fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

D1 O1.4 Meta 28 - Aplicar o percentual legal mínimo de 12% ao ano para cobertura das ações e serviços em saúde, conforme Lei Complementar Nº 141/2012: Meta 12%, percentual atingido 12,14%.

D1 O1.4 Meta 29 – Ao longo do ano de 2020, o CEPS/ESP/SES/RS realizou a análise de todos documentos recebidos, através da Plataforma Brasil, e os que são necessários para a submissão dos projetos à análise ética. As reuniões de colegiado do CEPS/ESP/SES/RS, onde os pareceres dos relatores são lidos e discutidos pelos membros, ocorreram com frequência quinzenal. Após a discussão de cada protocolo em reunião, os pareceres consubstanciados foram elaborados, revisados e emitidos, para acesso dos pesquisadores. A previsão da meta para o ano era realizar 250 pareceres, mas foram emitidos 191 pareceres, ou seja, a totalidade das solicitações recebidas.

D1 O1.4 Meta 30 - A meta de 25% no ano de 2020 foi alcançada. A 1ª ação foi executada com a nomeação do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES/RS) no Diário Oficial do Estado (DOE/RS), de 14/08/2020, com a Portaria Nº 438/2020. O cronograma de trabalho do CGPPSES/RS ocorreu pontuado pelas seguintes ações que estão tendo continuidade 2021: início do cronograma de reuniões de trabalho quinzenais, documentado por atas, em 29/09/2020, com o grupo nomeado; reconhecimento das horas protegidas dos pesquisadores na SES/RS; reabertura do recebimento de projetos no fluxo da Portaria Nº 334/2019 para a emissão de Termo de Autorização Institucional (TAI) em outubro de 2020; atualização da página da pesquisa no site da SES/RS; elaboração do plano ação 2020-2023 pelo CGPPSES/RS; organização dos seis (6) Grupos de Trabalho de trabalho do CGPPSES/RS - sendo um deles exclusivo para a revisão e elaboração da política de pesquisa da SES durante 2021.

D1 O1.4 Meta 31 - Meta de 25% no ano alcançada. Em 2020 foi realizado um levantamento das necessidades para a melhoria da infraestrutura da Escola e elaborado o projeto.

D1 O1.4 Meta 32 - Meta com execução a partir do ano de 2021.

D1 O1.4 Meta 33 - A previsão da meta para o ano não foi atingida e o percentual de execução foi 0%. A meta foi construída somente no final do ano de 2020, portanto não houve tempo hábil para a realização da mesma. Além disso, o principal motivo da não realização das plenárias regionais (que geralmente são realizadas), foi a pandemia de COVID-19 e uma necessidade de reorganização do CES/RS.

D1 O1.4 Meta 34 – Meta 100% executada. Foram analisados e deliberados sete instrumentos de gestão e peças orçamentárias.

D1 O1.4 Meta 35 – A previsão da meta de realizar 95 plenárias (do CES/RS - estaduais, macrorregionais e regionais) no ano de 2020 não foi atingida. No entanto, foram realizados 42 eventos (21 plenárias do CES/RS, 20 plenárias macrorregionais e uma plenária estadual), o que representa uma execução de 44,21% da meta. A meta foi construída somente no final do ano de 2020, portanto não houve tempo hábil para a realização da mesma, e houve impacto significativo da pandemia de COVID-19 nas atividades de rotina do CES/RS.

D1 O1.4 Meta 36 – A meta não foi alcançada, pois o CES/RS não recebeu nenhum servidor novo (a proposta era a lotação de três servidores), então nesta ação o percentual de execução foi 0%. Quanto à ação que previa a participação de pelo menos um representante de cada entidades/órgãos ou movimentos nas comissões, houve execução de 50%, pois metade das entidades participaram nas comissões. Considerando os valores atribuídos a cada ação foi executado 0,5 das quatro (4) ações previstas para esta meta.

D1 O1.4 Meta 37 – A previsão da meta para o ano não foi atingida e o percentual de execução foi 0%. A meta foi construída somente no final do ano de 2020, portanto não houve tempo hábil para a realização da mesma. Ressalta-se que com a pandemia de COVID-19 alguns cursos previstos tiveram que ser suspensos.

D1 O1.4 Meta 38 - A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.4 Meta 39 – A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021.

D1 O1.4 Meta 40 – A meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022.

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	346,44	336,76	102,79	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	100	76	76	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95	93,23	98,14	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U	75	0	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80	74,63	93,29	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85	57,14	67,22	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1.782	1.532	114,03	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	12	8	133,33	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	95	88	92,63	Percentual
11	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	U	0,44	0,24	54,55	Razão
12	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	U	0,35	0,17	48,57	Razão
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	38	36,01	94,74	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	11,85	10,41	112,15	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,75	8,56	112,21	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	48	42	112,50	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	77,6	74	95,36	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	70	47,10	67,29	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	44,62	41,06	92,02	Percentual
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	46,59	39,5	84,78	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95	98,14	103,31	Percentual
N	Indicadores RS	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
R1	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	E	75	57,6	76,80	Percentual
R2	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	E	2	11	0	Percentual
R3	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	E	100	27,93	27,93	Percentual

R4	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	E	40	45,63	114,08	Taxa
----	---	---	----	-------	--------	------

Análises e Considerações:

A seguir, apresenta-se as análises e considerações sobre os indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, para o ano de 2020, considerando os valores pactuados na Resolução CIB/RS Nº 111/2020, de 08 de maio de 2020.

Dos 25 indicadores pactuados: oito indicadores atingiram 100% ou mais da meta (1, 8, 9, 14, 15, 16, 23 e RS4), representando 32%. Seis indicadores atingiram percentuais entre 99 e 90% (3, 5, 10, 13, 17 e 19), representando 24%. Três indicadores atingiram percentuais entre 75 e 89% (2, 21 e RS1). Quatro indicadores atingiram percentuais entre 48,5 e 74% (6, 11, 12 e 18). E, quatro indicadores atingiram percentuais menores que 28% (4, 22, RS2 e RS3). Percebe-se que, 17 dos 25 indicadores pactuados para o ano atingiram 75% ou mais da meta pactuada.

INDICADOR 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

A taxa de mortalidade precoce pelo conjunto das doenças crônicas não transmissíveis em 2020 ficou em 336,76/100.000 habitantes no RS (fonte: BI/RS, dados extraídos em 26/02/2021). Os dados de 2020 são preliminares, sujeito a modificações, pois o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, encerra-se após 16 meses do ano de referência. É importante ressaltar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), objeto deste indicador, são comorbidades associadas ao prognóstico da Covid-19, portanto deverá ser considerado para análise do mesmo, após o fechamento do banco de dados do SIM, o impacto da pandemia sobre a ocorrência de óbitos. Ressalta-se que, no ano de 2020, na SES/RS, foram constituídos Grupos de Trabalho para atuar nas DCNT (Grupo de Trabalho de Câncer, Grupo de Trabalho de Fatores de Proteção às Doenças Crônicas, Grupo de Trabalho de Doenças Crônicas Respiratórias, Grupo de Trabalho de Doenças Cardiovasculares e Diabetes). O GT de Câncer estruturou e participou ativamente na construção do Plano Estadual de Oncologia, aprovado na CIB/RS no mês de dezembro (Resolução CIB/RS Nº 265/2020). Além disso, em ação integrada do GT de Doenças Cardiovasculares/Diabetes e o GT 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 da SES/RS. Ainda, foi finalizada a Nota Técnica Nº 1/2020 - Atenção ao Indivíduo Portador de Doença Renal Crônica na Atenção Básica, apresentada como informe em reunião da CIB/RS e atualmente disponível no site da Coordenação Estadual de Atenção Básica/DAPPS/SES/RS.

INDICADOR 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

O principal objetivo do indicador 2 (Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados) é detectar os casos de óbitos maternos não declarados. 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), a análise dos dados disponibilizada é parcial e preliminar. Atualmente, o percentual está em 76%. Aponta-se que, no

mesmo período de 2019 o percentual de investigações foi de 77,14%. Ressalta-se também que, em 2020, 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, especialmente das vigilâncias, ocasionada pela pandemia, o que atrasou outros processos de registros.

INDICADOR 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Conforme o BI/DGTI/SES/RS, o dado do Indicador 3 para o Estado do Rio Grande do Sul, no ano 2020, em 19 de março de 2021, encontrava-se em 93,23% (dado parcial e preliminar). O valor atingido ficou discretamente abaixo da meta anual (95%). Reitera-se que este é um dado preliminar e parcial, e que este indicador tem seu resultado final no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Historicamente, no ano de 2019 e anteriores (bases fechadas), a meta desse indicador tem sido alcançada. 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.

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 os prontuários nos hospitais como desejável. Até o fechamento da base de dados, tem-se como rotina as investigações em prontuários e cruzamento com outras bases de todos os óbitos com causa mal definida.

Ainda, visando acessar os prontuários e tentar qualificar as Declarações de Óbito (DO), a SES/RS reforça com os municípios para que divulguem 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.

INDICADOR 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

A pandemia da COVID-19 afetou os processos de capacitações, o acesso e procura pelas vacinas nas unidades de saúde, bem como a busca ativa, as atividades educativas, entre outros – o que impactou no resultado do indicador. Também houve a troca do sistema de informação para o registro de vacinados, o que gerou problemas na migração desses dados entre os diferentes sistemas de informação.

Buscando atingir a meta pactuada para o ano de 2020, o CEVS/SES/RS realizou uma articulação com a Divisão de Atenção Primária à Saúde/DAPPS/SES/RS para o diagnóstico dos problemas e a solução de dúvidas quanto ao registro no sistema da Atenção Primária, no tema relacionado às vacinas. Ainda, em 2020, houve a campanha contra o sarampo e de atualização da caderneta de vacinação, como forma de resgate de cobertura vacinal - porém ressalta-se que vacinas feitas em atraso não entram no cálculo de cobertura vacinal. Também, em 2020 iniciou a articulação com a Escola de Saúde Pública e a Divisão de Atenção Primária à Saúde/DAPPS/SES/RS para a viabilidade de capacitações na modalidade ensino à distância.

INDICADOR 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

Em 2020 foi mantido o monitoramento da alimentação semanal do SinanNet, realizado pelos municípios, e o apoio direto quando o município se tornava silencioso no sistema por

diversas semanas consecutivas. O resultado do indicador poderá melhorar após a limpeza de inconsistências nos registros do banco de dados por parte dos municípios. Ressalta-se que, em 2020, a Regiões de Saúde R5 (Bons Ventos), R9 (Carbonífera/Costa Doce) e R21 (Sul) apresentaram os piores resultados do indicador e deverão ser apoiadas de forma sistemática ao longo do ano de 2021.

INDICADOR 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

O resultado do indicador é preliminar, pois o banco de hanseníase fechará somente no dia 30 de abril de 2021. Através dos monitoramentos feitos ao longo do ano, percebe-se a diminuição das atividades nos programas municipais de hanseníase devido à Covid-19. Sendo que, a realização da busca ativa de contatos, as avaliações de grau de incapacidade, as buscas de pacientes em abandono foram diminuídas e/ou cessadas. Igualmente, diminuíram as atualizações no banco de dados e tudo isso impactou no atingimento da meta do indicador. Grande parte das ações se restringiram ao fornecimento de medicação para o tratamento da hanseníase, por parte das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), e ao acompanhamento das avaliações de contatos intradomiciliares, por monitoramento e contato direto com os municípios. Ressalta-se que banco de dados ainda deverá ser limpo, em relação aos dados de 2020, pois há um índice alto de transferências não vinculadas (cerca de 20%), o que também impacta no indicador.

INDICADOR 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

No ano de 2020, o número de casos de sífilis em menores de 1 ano foi de 1.532. Esse resultado número faz com que o Estado do Rio Grande do Sul alcance a meta pactuada na Resolução CIB/RS Nº 111/2020 (que foi de 1.782 casos). Em relação às Regiões de Saúde, ao comparar o ano de 2019 e 2020, destaca-se uma redução no número de casos em vinte e duas (22) Regiões de Saúde, contribuindo assim para o alcance da meta estipulada. A tendência da taxa de detecção da sífilis congênita nos últimos anos é de crescimento e considera-se o resultado de 2020 como preliminar por cinco anos, pois muitos casos se encontram em investigação em função da constante qualificação da base de dados que busca casos subnotificados e descartados indevidamente.

INDICADOR 9: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Para o ano de 2020, o número de casos de Aids em menores de 5 anos foi de 8, conforme registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse sentido, foi alcançada a meta estabelecida na CIB/RS Nº 111/2020 (de 12 casos). Ao analisar o número de casos por Região de Saúde, observam-se casos notificados em quatro (4) das 30 Regiões no referido ano (R1 - Verdes Campos, R7 - Vale dos Sinos, R10 - Capital e Vale do Gravataí e R11 - Sete Povos das Missões), destacando-se a Região de Saúde 10 - Capital e Vale do Gravataí, com três (3) casos (37,5%).

Os indicadores 8 e 9 estão relacionados a Transmissão Vertical (TV) no HIV e da Sífilis. A partir da qualificação dos dados epidemiológicos, são organizadas ações estratégicas com foco no enfrentamento desses indicadores, como o estabelecimento de regiões prioritárias para o desenvolvimento de atividades, o monitoramento de gestantes com sífilis - que por meio de dados do SINAN, identifica as necessidades de seguimento (desde o diagnóstico adequado até a conclusão do tratamento e cura do agravo). Assim, alertam-se as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios quanto à possibilidade de transmissão vertical, possibilitando a intervenção em tempo oportuno. Além disso, a SES/RS participa e realiza o monitoramento dos comitês de investigação de transmissão vertical dos municípios, a fim de conhecer as dificuldades e auxiliar nos encaminhamentos, além de fomentar e propor a implantação de novos comitês municipais

de investigação, conforme análise dos dados epidemiológicos. Em 2020, considerando a necessidade de articulação e integração entre as esferas nacional, estaduais e municipais para enfrentamento da transmissão vertical dos agravos, foi realizada uma reunião técnica entre a Coordenação Estadual de IST/Aids/DAPPS/SES/RS com o Núcleo de Transmissão Vertical, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS para o alinhamento das prioridades e ações estratégicas para enfrentamento da TV. Esta reunião resultou em um novo encontro, com representantes do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP e de Porto Alegre/RS, para aprofundamento e discussão sobre a Certificação da Eliminação da TV do HIV. Foram discutidos os indicadores de processo e de desempenho que resultam nesta certificação, auxiliando a avaliação estadual no estabelecimento de municípios em potencial para esta certificação.

INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Em relação à meta para 2020, foi atingido 92,63% do valor pactuado. Destaca-se que o indicador é afetado pelo número de análises de cloro residual livre, já que das 55.848 análises previstas foram realizadas 38.316 (69%). Esse resultado é reflexo da ausência de desinfecção nas soluções alternativas individuais, em que não é obrigatório o referido tratamento. Também se agrega ao resultado as amostras coletadas em Soluções Alternativas Coletivas que, de forma irregular, não possuem a etapa de desinfecção.

INDICADOR 11: 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

Pode-se observar que em 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 Informações Ambulatoriais/DATASUS, do Ministério da Saúde, não havia computado o mês de dezembro de 2020. Ressalta-se ainda que, frente ao cenário atípico da pandemia de COVID-19, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (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.

INDICADOR 12: 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

Observa-se que, em 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. 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.

INDICADOR 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

Em 2020 foram registrados 128.800 nascimentos no Estado do Rio Grande do Sul, destes 46.375 foram 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.

Devido ao contexto atípico de pandemia, neste período, a SES/RS está trabalhando na manutenção das boas práticas (do parto e nascimento) vinculadas ao programa Rede Cegonha.

Destaca-se a construção e atualização da Nota Técnica Nº 01/2020 que traz orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia da COVID-19; e da Nota Técnica Nº 02/2020 com orientações técnicas para as maternidades no período da COVID-19. Refere-se na Nota Técnica Nº 02/2020 que, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pouco se sabe sobre a melhor via de parto para o atendimento obstétrico de gestantes com diagnóstico da COVID-19 - considerando-se o que seria melhor para a mãe e para o feto. Por analogia, com mulheres infectadas pelo H1N1, SARS-CoV ou MERS-CoV, parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem - bem como o feto - se beneficiar do parto vaginal. No entanto, com restrição respiratória a interrupção da gravidez por cesárea, a despeito do risco anestésico, seria a melhor opção.

INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Em relação à proporção da gravidez na adolescência, em 2020, a meta foi de 11,85% e obteve-se o resultado de 10,41%, significando 112,15% de atingimento da meta. Este resultado deu-se através das seguintes ações: implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) nas 30 Regiões de Saúde, focando principalmente o eixo II - saúde sexual e reprodutiva; sensibilização dos municípios à adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino. O programa é composto por 12 ações e dentre elas, está prevista a “promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva”, abordando as temáticas da saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST/Aids e hepatites virais no cotidiano da comunidade escolar; e, a assinatura do Decreto Estadual Nº 55.570, em 11/11/2020, que instituiu a Semana Estadual de Prevenção de Gravidez na Adolescência, no Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de incrementar e promover atividades de caráter preventivo e educativo, visando ampliar o acesso de adolescentes de ambos os sexos à informação sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

INDICADOR 15: Taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil configura-se como um importante sinalizador da qualidade das ações de assistência em saúde para crianças e para sociedade como um todo. Nesse intuito o Estado do RS, através da SES/RS, vem ao longo dos anos utilizando este indicador universal como um dos principais critérios de monitoramento e avaliação na atenção à saúde de crianças. Conforme pactuação para o ano de 2020, a meta estipulada foi de 9,75. Considerando-se 130.175 nascimentos e 1.114 óbitos, obteve-se uma taxa preliminar de 8,56. Salienta-se que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador de polaridade negativa, ou seja, quanto menor o seu valor, melhor é o indicador. Assim, devido a este fator, obteve-se o atingimento de 112,21% do cumprimento da meta no ano de 2020.

Ações como a maior atuação dos Comitês de Mortalidade Infantil das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) junto aos municípios, identificando lacunas na prestação do cuidado materno infantil, documentos normativos e orientadores disponibilizados em tempo hábil para os profissionais de saúde durante a pandemia do Novo Coronavírus e o apoio contínuo aos serviços, podem ter contribuído para o atingimento preliminar da meta em 2020.

No que se refere às macrorregiões de saúde, todas obtiveram taxas dentro da meta pactuada. Já, no que se refere às trinta Regiões de Saúde, nove regiões - R2 (4ª CRS), R3 (10ª CRS), R4 e R5 (18ª CRS), R9 (1ª CRS), R12 (9ª CRS), R16 (11ª CRS), R22 (7 CRS) e R24 (5ª CRS), apresentaram taxas acima da meta estipulada para o Estado do RS.

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) retirados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos BI/NIS/DGTI/SES/RS, as três principais causas de óbitos infantis no ano de 2020 no Estado do RS foram: as afecções originadas no período perinatal; seguidas das malformações congênitas, deformidades e anomalias congênitas; e, em terceiro lugar, as causas externas de morbimortalidade.

Por fim, aponta-se que, nas regiões em que a TMI foi maior que a meta pactuada, deve-se intensificar o monitoramento para a identificação de falhas na rede de atenção à saúde, por meio do apoio aos Comitês de Mortalidade Materna Infantil e Fetal instituídos nas Coordenadorias Regionais de Saúde, para que se possa prevenir novos óbitos infantis evitáveis.

Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Até 05/02/2021, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) havia computado 42 casos de óbito materno no Rio Grande do Sul para o ano de 2020, o que corresponde a uma taxa de 32,37 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 (1) na Região de Saúde 23 (Caxias e Hortênsias) e outro na Região de Saúde 16 (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 uma vez finalizadas as investigações. Ressalta-se que no ano de 2020 a Secretaria da Saúde do Estado 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 foi o de prevenir óbitos maternos em virtude do surgimento de novos dados referentes à Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19).

INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Em relação à cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB), observa-se que o resultado anual (74,0%) se encontra aquém da meta (77,60%), entretanto, representa 95,36% do atingimento esperado. Dentre as ações desenvolvidas pela Divisão de Atenção Primária à Saúde/DAPPS/SES/RS relativas a esse indicador destacam-se: o apoio e o incentivo aos municípios em relação ao modelo da AB como centro de comunicação da rede de atenção; o cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e a Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); o desenvolvimento de notas técnicas, documentos e diretrizes 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; 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. Com relação às Regiões de Saúde, destaca-se aquelas com menor cobertura de Atenção Básica, que apresentam resultado abaixo de 70% e que precisarão ser apoiadas para atingir melhores resultados no próximo ano: R27 - Jacuí Centro (58,67%), R10 - Capital e Vale do Gravataí (61,16%), R23 - Caxias e Hortênsias (65,81%) e R1 - Verdes Campos (66,80%).

INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Esse indicador expressa o percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Primária a Saúde (APS), ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2020, o resultado do indicador foi de 47,10%. Apesar do resultado estar abaixo da meta anual prevista (70%), considera-se o resultado relevante, diante das

circunstâncias adversas enfrentadas pela pandemia do novo coronavírus, e o reflexo destas nas atividades da APS. Nesse contexto, algumas ações não puderam ser desenvolvidas pelos municípios para intensificar a busca ativa dos beneficiários, devido os protocolos sanitários vigentes. Essas questões foram discutidas em encontros, realizados à distância, com os profissionais das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e dos municípios, com o objetivo de buscar estratégias de acompanhamento, quando possível, registrando os dados nos sistemas vigentes do programa. Ressalta-se que os Ministérios da Saúde e da Cidadania pactuaram a não obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades da saúde de crianças e mulheres para o ano de 2020. Para 2021 estão previstos encontros com as CRSs para o planejamento de ações e qualificação dos profissionais. Ainda, o monitoramento das ações nas Regiões de Saúde R1, R3, R4, R5, R6, R8, R10, R17, R21 e R22 será intensificado, em 2021, pois as mesmas obtiveram os menores percentuais de acompanhamento dos beneficiários do programa no ano de 2020.

INDICADOR 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, que atuam na APS é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal. No ano de 2020, esse indicador apresentou cobertura de 41,06% atingindo 92,02% da meta para o ano (44,62). Em virtude das alterações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que a partir da Portaria Nº 99 de 07 de fevereiro de 2020 redefiniu os códigos de registros das equipes de saúde na APS, foi necessária uma adaptação no método de cálculo de cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na APS para incluir os novos códigos de equipes de saúde bucal, bem como consistir adequadamente estas equipes com critérios de quantidade mínima de profissionais, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e carga horária semanal na base federal. O método de cálculo adaptado foi realizado para os meses de maio, junho e julho de 2020. Por fim, houve recomendação de uma nova avaliação após julho de 2020 para a investigação da qualidade e consistência do método de cálculo e possíveis desdobramentos. A partir desta mudança os dados de cobertura populacional em saúde bucal são retirados do Portal e-Gestor, que ainda passa por adequações.

A pandemia de Covid-19 também prejudicou o atingimento da meta, pois com o objetivo de diminuir o número de infectados e entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a contaminação cruzada, foi orientado pelo Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Saúde Bucal, a suspensão dos atendimentos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas e da Rede Oncológica de câncer de boca.

INDICADOR 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

No ano de 2020, 39,5% dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realizaram pelo menos 12 (doze) registros de matriciamento com equipes de Atenção Básica, atingindo 84,78% da meta prevista para o ano de 2020 (46,59%). Apesar de não ter atingido a meta prevista para o ano de 2020, o percentual de CAPS ampliou de 23,08%, em 2019, para 39,5, em 2020. Cabe destacar que a declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no ano de 2020, pode ter prejudicado o incremento esperado das ações de matriciamento, uma vez que estas requerem, muitas vezes, ações presenciais por parte das equipes e que muitas equipes estão reduzidas devido aos eventuais afastamentos durante a pandemia. É importante salientar, no entanto, que a área técnica de saúde mental/DAPPS/SES/RS, ainda em março de 2020, orientou os serviços da RAPS para que adotassem a utilização de tecnologias remotas para manutenção de suas atividades (inclusive discussões de casos), sempre que possível (saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/20150714-01120813-orientacoes-raps-covid19-31-03-

2020.pdf).

A análise do indicador de acordo com as Regiões de Saúde revela que as ações de matriciamento realizadas por CAPS com as equipes de Atenção Básica foram superiores à meta esperada para o ano de 2020 em 12 (doze) Regiões de Saúde e inferior à meta em outras 18 (dezoito) - sendo que em 06 (seis) destas últimas a porcentagem de CAPS realizando pelo menos 12 ações no ano foi de 0% (R2, R9, R16, R17, R19 e R20). Assim, entende-se que o fortalecimento das ações de matriciamento pelos CAPS com as equipes de Atenção Básica deve ser foco das orientações da Política de Saúde Mental do Rio Grande do Sul, em todas as Regiões de Saúde, com foco especial naquelas que não atingiram o valor pactuado para o indicador - visando a integração das equipes especializadas em saúde mental e Atenção Primária em um modelo de cuidados colaborativos. Para tanto, para o ano de 2021 serão propostas estratégias de educação permanente das equipes especializadas e da Atenção Básica, de forma integrada, possibilitando a troca de conhecimentos e a articulação das equipes e das ações em rede.

INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa Nº 8/2020 da Coordenação-Geral de Vigilância de Arbovirose, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (CGARB/DEIDT/SVS/MS) com recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses, incluindo as visitas domiciliares. Com isso, houve uma redução significativa destas. A partir do trabalho de supervisões realizadas pelas equipes da Vigilância Ambiental das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), (764 supervisões nos municípios infestados e 207 nos não infestados) e das supervisões do nível central do Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA/CEVS/SES/RS) (145 supervisões), os municípios foram incentivados a manter a vigilância do *Aedes aegypti*, observando o cenário epidemiológico de cada município.

INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Unidades Regionais de Saúde do Trabalhador (URESTS), através de ações educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho

INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL

INDICADOR RS1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

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."

Outro aspecto fundamental para a análise desse indicador é que a correção do banco de dados é realizada pelas equipes de vigilância epidemiológica municipal; e a notificação e o encerramento de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

pelos municípios fornece a real dimensão do agravo tuberculose (TB) em cada Região de Saúde. Considerando o exposto acima, na data de 05/02/2021 no RS ainda tinha 8% de casos em aberto dos casos novos de TB do ano de 2019.

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 as Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado e aos vinte municípios de alta carga de TB arquivos solicitando as correções e encerramentos das notificações. Dessa forma, essas informações podem influenciar na proporção final. Rotineiramente, também são realizados, pelo Programa Estadual de Tuberculose, treinamentos referentes ao preenchimento das notificações do SINAN, visando melhoria de dados do banco Estadual.

Destaca-se que, no ano de 2020 o Programa Estadual de Controle de Tuberculose realizou reuniões de trabalho com 12 municípios do Estado com maior número de casos notificados de tuberculose, apresentando o Diagnóstico Situacional da Tuberculose no RS, com a análise dos principais indicadores de TB e realizando a construção conjunta de planos de ação para os anos de 2021-2022.

INDICADOR RS2: Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas

O indicador, para o ano de 2020, não atingiu a meta anual proposta, pois 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). As Regiões de Saúde que apresentaram os maiores percentuais de contaminação em 2020 são também as que possuem elevados percentuais de SACs com ausência de tratamento (conforme dados do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), 2020): R6 (93%), R3 (81%), R9 (78%), R11 (66%), R21 (54%), R22 (48%), R27 (38%) e R1 (33%). Nesse sentido, as ações da vigilância ambiental em saúde buscam, tanto em nível estadual quanto municipal, identificar e notificar os gestores públicos municipais para regularizarem as SACs desprovidas de desinfecção.

No ano de 2020, em que pese as dificuldades constatadas em relação aos desdobramentos da pandemia de COVID-19, foram analisadas 24.470 amostras de água de SAC, sendo que 2.696 foram positivas para a presença de *Escherichia coli*.

INDICADOR RS3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

A meta não foi atingida no ano de 2020, especialmente em função da pandemia de COVID-19. Embora tenha sido entregue o novo formulário de investigação, pela Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS), o qual permite superar a falta do fluxo de retorno do SINAN e facilita a divulgação do indicador entre todos os atores da rede, a mobilidade dos profissionais para investigar os óbitos foi reduzida em função da pandemia. Salienta-se que, foram realizadas cinco (5) reuniões do Comitê de Investigação de Óbitos por Acidentes de Trabalho em 2020, para a proposição de melhorias no processo de validação das investigações realizadas. Para o ano de 2021, todas as Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul precisarão ser apoiadas, visando, dessa forma, o atingimento da meta pactuada.

INDICADOR RS4: Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Mesmo diante do fechamento de inúmeros postos de trabalho e a demanda reduzida das atividades produtivas, especialmente no 1º semestre de 2020, a meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (Divisão de Vigilância em

Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Unidades Regionais de Saúde do Trabalhador (URESTS), através de ações de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho. Além disso, destaca-se a disponibilização do sistema “notificacovidtrabalho” permitiu que empresas da área privada pudessem registrar os casos suspeitos e confirmados de quaisquer síndromes gripais.

9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	323.224.772,71	8.386.825,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331.611.597,83
	Capital	0,00	1.314.049,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.407,00	1.319.456,35
302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial e	Corrente	0,00	1.232.708.761,77	1.620.293.260,25	0,00	0,00	0,00	0,00	856.750,00	2.853.858.772,02
	Capital	0,00	14.409.541,09	23.038.563,66	0,00	0,00	0,00	0,00	3.593.520,00	41.041.624,75
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.133.108.985,35	75.414.941,31	0,00	0,00	0,00	0,00	5.665.819,57	1.214.189.746,23
	Capital	0,00	90.793,80	115.704,81	0,00	0,00	0,00	0,00	2.900,00	209.398,61
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	1.492.353,64	1.579.233,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.071.587,05
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.222.522,72	9.740.687,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.963.210,19
	Capital	0,00	44.775,16	425.830,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	470.605,64
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.591.003.334,59	6.177.424,34	0,00	0,00	0,00	0,00	12.460.986,23	1.609.641.745,16
	Capital	0,00	130.177,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110.128,00	240.305,56
TOTAL		0,00	4.298.750.067,74	1.745.172.470,85	0,00	0,00	0,00	0,00	22.695.510,80	6.066.618.049,39

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 08/03/2021.

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

9.2 Indicadores Financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	46,74 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	16,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	8,88 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,46 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	14,09 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	50,32 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 537,86
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	24,98 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,91 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	28,83 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,81 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	4,50 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,26 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,14 %

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

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, §1º)	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

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 (XXX)	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 (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	8.107.605,00	8.107.605,00	5.665.193,86	69,88
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	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 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	6.892.664,03	3.227.244,38	37,13	3.071.587,05	35,34	2.914.470,45	33,53	155.657,33
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (IX + 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.

No ano 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 conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 - Estado RS	Grupo	Recurso	Valor transferido em 2020 ao Fundo Estadual de Saúde	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 23.356.184,00	CORONAVÍRUS	2804	R\$ 6.500.298,00	R\$0,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 43.403.942,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2762	R\$ 37.080.228,00	R\$ 9.575.103,99
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 849.109,00	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2766	R\$ 849.109,00	R\$0,00
	10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.703.255,00	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2763	R\$ 3.793.255,00	R\$ 2.663.923,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 1.991.826.634,01	CORONAVÍRUS	2804	R\$ 564.079.086,63	R\$ 530.729.035,49
	1012250218287 - APRIMORAMENTO DA ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO - NACIONAL	R\$ 800.000,00	GESTÃO DO SUS	2759	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 970.276.438,14	ATENÇÃO PRIMÁRIA	2755	R\$ 5.433.000,00	R\$ 4.308.000,00
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 50.000,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 50.000,00	R\$ 953.920.396,33
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 289.492.287,88	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 89.047.199,10	
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 550.000,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 550.000,00	

1030250182E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 161.172.514,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 82.567.457,00	
1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 13.178.907,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 6.305.264,00	
1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 3.220.230.052,18	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2756	R\$ 981.995.743,74	
10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 68.517.843,96	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2758	R\$ 149.570,28	R\$ 0,00
1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 18.180.133,83	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2758	R\$ 18.180.133,83	R\$ 15.675.449,84
10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 16.508.957,77	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2757	R\$ 4.999.532,21	
10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.627.375,42	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2757	R\$ 6.923.858,00	R\$ 18.044.116,45
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 75.876.475,16	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2757	R\$ 6.616.066,54	
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 2.678.219,32	GESTÃO DO SUS	2759	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00

NOTA EXPLICATIVA:

- 1) Os recursos financeiros estão divididos em dois blocos: Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) e Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio).
- 2) Na coluna "Valor transferido em 2020 - Estado RS" constam os valores totais de repasse do Ministério da Saúde para todo o Estado do Rio Grande do Sul.
- 3) Na coluna "Grupo", consta o Grupo correspondente do repasse.
- 4) Na coluna "Recurso", consta o código de recurso utilizado pelo Fundo Estadual de Saúde na contabilização do repasse.
- 5) Na coluna "Valor transferido em 2020 ao Fundo Estadual de Saúde" constam os valores repassados ao Fundo Estadual de Saúde em 2020.
- 6) Na coluna "Valor Executado" consta o valor total empenhado de cada recurso no exercício 2020, correspondendo a despesas do próprio exercício e/ou de exercícios anteriores.
- 7) Os Grupos "Atenção Especializada" e "Vigilância em Saúde", do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, tiveram seus valores executados somados, pois os recursos foram recebidos em diversos programas de trabalho.
- 8) De modo a facilitar a visualização, os grupos foram apresentados em cores diferentes.

Análise e Considerações gerais:

Situação da dívida não empenhada: visando encontrar uma alternativa para regularizar a dívida não empenhada com os municípios (no montante atual de R\$ 463,8 milhões), oriunda do período 2014-2018, foi criado 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 15.448/20. Em 10 de junho, o Decreto Nº 55.307, que regulamenta o programa, foi publicado, permitindo colocá-lo em prática. Em 23 de junho, o Programa foi oficialmente lançado e nominado de "Negocia RS". Em 2020, tramitaram pelo Fundo Estadual de Saúde/SES/RS a solicitação de 24 municípios pela adesão à dação, o que demonstrou boa aceitabilidade do programa, considerando que 2020 foi ano eleitoral e também de início da pandemia.

Situação da dívida empenhada: a SES/RS quitou em 2020 a dívida empenhada com os municípios referente a repasses atrasados de 2014 a 2018. Os valores eram relativos a programas municipais da Atenção Básica e manutenção de hospitais públicos municipais. O pagamento da dívida, que somava R\$ 216 milhões, foi parcelado em 16 vezes. Em setembro de 2020 foi paga a última parcela.

Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos – DÉFICIT ZERO: todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios e prestadores de saúde, do exercício 2020, foram executadas com regularidade. Em dezembro de 2020 foram empenhadas e liquidadas as despesas referentes à competência novembro/2020. Em janeiro de 2021 foram executadas as despesas da competência dezembro/2020, visto que a execução da despesa ocorre sempre no mês seguinte ao da competência, após a comprovação do serviço realizado.

Repasse 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, 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 (R\$ 70,8 milhões, no 2º quadrimestre de 2020, e R\$ 5,7 milhões, no 3º quadrimestre de 2020). 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.

Emendas parlamentares estaduais - Ações de enfrentamento ao COVID-19: 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 o término do exercício, o que representa 83,81% 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: 1º quadrimestre de 2020, R\$ 14,6 milhões fundo a fundo aos municípios contemplados; 2º quadrimestre de 2020, 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); 3º quadrimestre de 2020, R\$ 16,9 milhões, dos quais R\$ 8,1 milhões para custeio de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (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 Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's). A seguir é descrito o Programa Operação Verão Total na

Saúde e o Projeto Chamar 192. Os valores constantes nos textos do Programa e Projeto já estão contabilizados como emendas parlamentares estaduais, no ano de 2020, como visualizado acima.

Operação Verão Total na Saúde: com a chegada do verão 2020/2021, 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 essas cidades 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. No final do exercício de 2020, início do verão 2020/2021, 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 pacientes. 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 exercício 2020 haviam sido repassados R\$ 645 mil. O projeto continua aberto, aguardando novas adesões dos municípios.

Repasso extraordinário 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); para a Saúde prisional foi repassado o total de R\$ 1,4 milhões, dos quais R\$ 1,2 milhões destinados a 76 municípios, que atendem 34.015 apenados e R\$ 135 mil destinados à construção do centro de triagem COVID; para a 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); para a 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 – sendo o total repassado em 2020 aos municípios em repasses extraordinários às populações vulneráveis de R\$ quatro (4) milhões.

Auxílio Emergencial às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos: as santas casas e hospitais filantrópicos do Rio Grande do Sul receberam valores adicionais de R\$ 224 milhões (R\$ 115,6 milhões para entidades sob gestão estadual e R\$ 109,2 milhões para entidades sob gestão municipal) do Ministério da Saúde para arcar com despesas extras decorrentes da pandemia da COVID-19. O valor é referente a duas parcelas dos recursos repassados a este fim, definidos pela Lei Nº 13.995/2020, de 05/05/2020. A Portaria GM/MS nº 1393/2020 regulamentou o repasse da primeira etapa, e a Portaria GM/MS Nº 1.448/2020, da segunda. No Estado foram 235 hospitais beneficiados. As instituições que receberam recursos na primeira etapa foram as que constavam no Plano de Contingência Estadual e as localizadas em municípios que possuem presídios. Os demais hospitais, que receberam recursos na segunda etapa, tiveram seus valores calculados com base em dados epidemiológicos do avanço da doença, no número de leitos de cada hospital filantrópico que atende por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e em valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (MAC) realizados por eles em 2019. De acordo com a legislação federal, a aplicação do recurso deve ser efetuada na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos, produtos e equipamentos hospitalares. Esse valor também pode ser aplicado em pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva e na contratação e pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional. Foram repassados, aos hospitais sob gestão estadual, no exercício 2020 R\$ 22,7 milhões referentes à primeira parcela (Portaria GM/MS Nº

1.393/2020) e R\$ 92,8 milhões referentes à segunda parcela (Portaria GM/MS Nº 1448/2020), totalizando R\$ 115,6 milhões em 2020.

Remanejamento de recursos de outras áreas - COVID: foram publicadas as Portarias GM/MS Nº 1003/2020, em 24/04/2020 e Portaria SES/RS Nº 410/2020, em 26/06/2020, de recursos remanejados de outras áreas para a ação de enfrentamento ao COVID-19, o que possibilitou a SES/RS transferir o montante de R\$ 43,4 milhões para municípios e hospitais. A aplicação dos recursos deve ocorrer exclusivamente no custeio das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19, através da aquisição de medicamentos e insumos; locação e manutenção de equipamentos; reforma para adequação de espaços; qualificação de atendimento à população que demandam a disponibilidade de profissionais especializados mediante contratação temporária de pessoal; contratação de serviços apoio diagnóstico e tratamento; além de outras despesas pertinentes ao combate à pandemia; Portaria SES/RS Nº 618/2020.

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 de apoio diagnóstico e tratamento. Destaca-se que, até o final do exercício de 2020 foi executada a integralidade dos valores autorizados pela Medida Provisória nº 941/2020.

10. AUDITORIAS

A auditoria, no âmbito assistencial, é o processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades (Portaria de Consolidação Nº 01/2017). Assim, tendo em vista os objetivos da Auditoria do SUS e a definição acima, apresenta-se o conjunto de ações desenvolvidas ao longo do ano de 2020.

A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios aos sistemas de saúde refletindo, conseqüentemente, nas ações dos órgãos de auditoria e monitoramento. A partir da competência 02/2020 as auditorias regulares passaram a ser no formato pós-pagamento.

Apresenta-se abaixo o quantitativo de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) bloqueadas para auditoria no período de janeiro a dezembro de 2020. Ressalta-se que, no ano de 2020 foram instaurados 1.025 processos para auditoria regular decorrentes do bloqueio de 36.451 AIHs (Autorização de Internação Hospitalar).

Quadro 21. Total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) bloqueadas para auditoria, Rio Grande do Sul, 2020.

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
3.475	3.254	3.065	3.264
Mai	Junho	Julho	Agosto
2.849	2.581	3.142	2.955
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2.888	3.430	2.994	3.059

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

O núcleo de enfermagem analisou a prestação de contas dos prestadores, em razão da compra, administrativa ou decorrente de ordem judicial, de leitos e procedimentos, realizando a parametrização do custo dos insumos e o exame da conformidade/adequação dos materiais utilizados, exames e procedimentos realizados com a patologia apresentada e o tratamento indicado ao paciente

Quadro 22. Relação de processos analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Rio Grande do Sul, 2020.

CNES	Prestador/Origem	Município	Nº Processo	Tipo De Auditoria/ Processo	Órgão Demandante
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	16/2000-0120214-6	Judicial	PGE/RS
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	089/1.14.0001492-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121227-0	Compra de Leito	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0125307-3	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0123539-3	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0124324-8	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0155030-2	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0128484-0	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0135603-4	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0137880-1	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0156849-0	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158115-1	Judicial	DRE/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158422- 3	Judicial	DRE/SES/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0010137-0	Judicial	PGE/RS
2244357	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	009340-20.00/15-3	Compra de Leito	4º CRS
2244358	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	010235-20.00/15-8	Compra de Leito	4º CRS
2244359	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0001514-8	Judicial	PGE/RS
2244360	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0013721-9	Judicial	PGE
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0127142-0	Compra de Leito	9ª CRS
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/1000-0011029-9	Judicial	PGE/RS
2252287	Hospital Bruno Born	Lajeado	19/1000-0002519-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0000262-9	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0013229-2	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121247-4	Compra de Leito	11ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0011260-7	Judicial	PGE/RS
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	19/1000-0008892-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162483-7	Compra de Leito	11ª CRS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162479-9	Compra de Leito	11º CRS

2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0002011-7	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121212-1	Compra de Leito	11ª CRS
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	20/1000-0000325-0	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Ernesto Dornelles	Porto Alegre	20/1000-0000325-0	Judicial	PGE/RS
Não Há	Não Há	Viamão	20/1000-0001011-7	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0007442-0	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0007198-8	Compra de Leito	11ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0150725-3	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0151454-3	Compra de Leito	9ª CRS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0162474-8	Compra de Leito	11ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0001911-4	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0029142-2	Compra de Leito	9ª CRS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0004909-3	Judicial	PGE/RS
5395194	Prontomed Centro de Tratamento Intensivo LTDA	Santana do Livramento	19/2000-0122683-1	Compra de Leito	DA/SES/RS
2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/2000-0056503-9	Judicial	4ª CRS
5395194	Prontomed Centro de Tratamento Intensivo LTDA	Santana do Livramento	19/2000-0122686-6	Compra de Leito	DA/SES/RS
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	18/1000-0005252-8	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	18/1000-0007611-7	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0013739-1	Judicial	PGE/RS
2223562	Hospital Virvi Ramos	Caxias do Sul	19/1000-0013830-4	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	18/2000-0011696-4	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
Não Há	Não Há	Viamão	20/1000-0001011-7	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Mãe De Deus	Porto Alegre	20/1000-0001354-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0002420-7	Compra de Leito	PGE/RS
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	20/1000-0000348-0	Judicial	PGE/RS
2232014	Hospital Nossa Senhora das Graças	Canoas	20/1000-0000596-	Judicial	PGE/RS
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0000401-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0003265-0	Judicial	PGE/RS
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	16/1000-0002816-2	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0150859-4	Compra de Leito	9ª CRS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/1000-0001474-0	Judicial	PGE/RS

2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0001273-0	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0012855-4	Judicial	PGE/RS
3508528	Hospital Universitário	Canoas	20/1000-0004239-6	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0003501-2	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0008569-3	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	19/2000-0121227-0	Compra de Leito	11ª CRS
3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre	20/1000-0001427-9	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0025260-5	Judicial	DRE/SES/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004396-1	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0004990-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0004823-8	Judicial	PGE/RS
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	20/1000-0005036-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	001/1.13.0342229-9	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/2000-0158569-6	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0032962-4	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0018331-0	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0013989-0	Judicial	PGE/RS
Inexistente	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem – Atendimento Domiciliar	Santa Maria	19/1000-0014510-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	17/1000-0010869-2	Judicial	PGE/RS
2223597	Hospital Saúde	Caxias Do Sul	20/1000-0005109-3	Judicial	PGE/RS
2261057	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	20/1000-0005153-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0005337-1	Judicial	PGE/RS
2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/1000-0010072-2	Judicial	PGE/RS
Não identificado	Clínica Método Chordata	Porto Alegre	17/2000-0120732-1	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2248220	Santa Casa de Misericórdia	Santana do Livramento	18/1000-0002476-1	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	20/1000-0002956-0	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0120051-4	Compra de Leito	9ª CRS
2253690	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0009010-7	Judicial	PGE/RS

2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0005879-9	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0025654-6	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0026769-6	Compra de Leito	9ª CRS
595194	Prontomed CTI Centro De Tratamento Intensivo LTDA	Santana do Livramento	20/2000-0042509-7	Compra de Leito	DA/SES/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0031400-7	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0032940-3	Compra de Leito	9ª CRS
3226859	Hemocor SM Cardiologia Intervencionista LTDA	Santa Maria	20/1000-0006399-7	Judicial	PGE/RS
2241021	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	19/1000-0005351-1	Judicial	PGE/RS
2232057	Associação Hospitalar Congregação Santa Catarina	Novo Hamburgo	20/1000-0002026-0	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0025654-6	Compra de Leito	9ª CRS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0007198-8	Compra de Leito	DRE/SES/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0012855-4	Judicial	PGE - 2ª PR
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0058767-4	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0064565-8	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0150859-4	Compra de Leito	9ª CRS
2227959	Hospital Unimed Vale do Caí	Novo Hamburgo	19-1000-0001511-3	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0002763-4	Judicial	PGE/RS
2227762	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	19/1000-0012853-8	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0006470-5	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0013358-2	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0000255-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0008276-7	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009041-2	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009036-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0009039-0	Judicial	PGE/RS
2255936	Hospital Ana Nery	Santa Cruz do Sul	18/1000-0014352-3	Judicial	PGE/RS
3213943	Hospital Unimed Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	18/1000-0012983-0	Judicial	PGE – 8ªPR
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0010000-5	Judicial	PGE/RS

225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0067461-5	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0072157-5	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0073248-8	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0070454-9	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0014456-8	Judicial	PGE/RS
2237598	Hospital Divina Providência	Porto Alegre	20/1000-0007973-7	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0056085-7	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0053171-7	Compra de Leito	9ª CRS
2246988	Associação Hospitalar São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/1000-0003205-0	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/1000-0008506-0	Judicial	11ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0008074-3	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0072157-5	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0010885-5	Judicial	PGE/RS
2237849	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	19/1000-0013958-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0003265-0	Judicial	PGE/RS
2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim	20/2000-0047837-9	Compra de Leito	11ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0156747-7	Compra de Leito	9ª CRS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0013358-2	Judicial	PGE/RS
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	18/1000-0008720-8	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0003897-0	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0015472-5	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	19/1000-0014594-7	Judicial	PGE/RS
2252287	Hospital Bruno Born	Lajeado	19/1000-0002519-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0009796-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0006045-9	Judicial	PGE/RS
224698	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/1000-0012665-9	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0004538-1	Judicial	PGE/RS
9649158	Oncoserra Clínica Médica LTDA	Caxias do Sul	20/1000-0010067-1	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp LTDA	Pelotas	20/1000-0000135-5	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0001514-8	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0055159-9	Compra de	9ª CRS

				Leito	
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0012464-8	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta	20/2000-0029447-2	Compra de Leito	9ª CRS
2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0013356-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004874-2	Judicial	PGE/RS
2237849	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	19/2000-0159442-3	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0004872-6	Judicial	PGE/RS
3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	18/1000-0002106-1	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0009683-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0002636-0	Judicial	PGE/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0107406-9	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/200001068115	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0024708-3	Compra de Leito	9ª CRS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0003201-8	Judicial	2ª CRS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	19/1000-0013989-0	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0011867-8	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0007997-4	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	19/1000-0002763-4	Judicial	PGE/RS
2237598	Hospital divina Providência	Porto Alegre	19/1000-0013102-4	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	19/1000-0001565-2	Judicial	PGE/RS
2232995	Santa Casa do Rio Grande	Rio Grande	20/2000-0046654-0	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
225496	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/1000-0011657-8	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012261-6	Judicial	PGE/RS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0006045-9	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0053192-0	Compra de Leito	9ª CRS
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012448-1	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	20/1000-0010715-3	Judicial	PGE/RS

3508528	Hospital Universitário	Canoas	20/1000-0004239-6	Judicial	PGE/RS
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	19/2000-0086235-1	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0024292-8	Compra de Leito	9ª CRS
5077478	Solaris Clínica Center	Gravataí	20/1000-0012704-9	Judicial	PGE/RS
2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas	19/1000-0001812-0	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0053183-0	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0053179-2	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0053171-7	Compra de Leito	9ª CRS
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre	20/1000-0012548-8	Judicial	PGE/RS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0156747-7	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0029447-2	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	19/2000-0120051-4	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0056085-7	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0024708-3	Compra de Leito	9ª CRS
2263823	Hospital Santa Lúcia LTDA	Cruz Alta	20/2000-0055159-9	Compra de Leito	9ª CRS
3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre	20/1000-0013397-9	Judicial	PGE/RS
2253054	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Pelotas	20/1000-0012357-4	Judicial	PGE/RS
5168643	CTCAN Centro de Tratamento do Câncer	Passo Fundo	20/1000-0012678-6	Judicial	PGE/RS
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	20/1000-0005879-9	Judicial	PGE/RS
2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria	19/1000-0013351-5	Judicial	PGE/RS
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	20/2000-0048448-4	Judicial	Assessoria Jurídica/SES/RS

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. PGE = Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul. DRE: Departamento de Regulação Estadual/SES/RS. DA: Departamento Administrativo/SES/RS. CRS: Coordenadoria Regional de Saúde.

As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS e encaminhadas ao Sistema Estadual de Auditoria do SUS foram objeto de processo específico para verificação dos fatos. Abaixo segue a lista dos processos instaurados ao longo de 2020 e a situação destes (Quadro 23).

Quadro 23. Denúncias encaminhadas à SES/RS via Ouvidoria do SUS, Rio Grande do Sul, 2020.

Nº do Processo	Demanda	Finalidade/Status
20/2000-0015724-6	3376297	Finalidade: Irregularidade de atendimento Situação: Arquivado em 09/12/2020
19/2000-0027084-5	2787667	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
17/2000-0070457-7	2137441	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
16/2000-0036444-4	1778483	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 28/07/2020
16/2000-0121553-1	1986398	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 16/07/2020
19/2000-0114310-3	3254993	Finalidade: Desvio de Recursos Situação: Arquivado em 25/06/2020
19/2000-01143324	3284483	Finalidade: Distribuição Medicamento Situação: Arquivado em 28/07/2020
18/2000-0132411-0	1345776	Finalidade: Desvio de Recursos Situação: Arquivado em 08/12/2020
19/2000-0110449-3	3280402	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 09/12/2020
19/2000-0114308-1	3240130	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 25/11/2020
20/2000-0016121-9	3446986	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 23/06/2020
20/20000016436-6	3326241	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Arquivado em 11/02/2021
20/2000-0016445-5	3479308	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Em andamento
20/2000-0016466-8	3504265	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Arquivado em 22/02/2021
16/2000-0086197-9	1863136	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 25/08/2020
20/2000-0002805-5	3266639	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 27/04/2020
19/2000-0114340-5	3294956	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 01/09/2020
20/2000-0002760-1	3359651	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 25/08/2020
20/2000-0034829-7	3577479	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Em andamento
20/2000-0016405-6	3454732	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Em andamento
20/2000-0016436-6	3326241	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Arquivado em 11/02/2021
20/2000-0043844-0	3613546	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
20/2000-0043852-0	2380996	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 12/06/2020
20/2000-0043844-0	3613546	Finalidade: Cobrança Indevida

		Situação: Em andamento
20/2000-0046164-6	3615346	Finalidade: Conduta Médica Situação: Em andamento
20/2000-0049192-8	3607254	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Em andamento
20/2000-0050976-2	3594572 e 3591206	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
20/2000-0062886-9	3673585	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 03/02/2021
20/2000-0076331-6	3683174	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
20/2000-0076363-4	3697326	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Arquivado em 17/11/2020
20/2000-0076373-1	3704870	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Em andamento
20/2000-0079837-3	3640448	Finalidade: Irregularidade Atendimento Situação: Em andamento
20/2000-0043852-0	2380996	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 12/06/2020
20/2000-0048997-4	3445429	Finalidade: Cobrança Indevida Situação: Arquivado em 07/08/2020
20/2000-0110410-3	3754151	Finalidade: Dificuldade de acesso Situação: Em andamento
18/2000-0121500-1	2740260	Finalidade: Cobrança indevida Situação: Arquivado em 06/10/2020
18/2000-0132411-0	1345776	Finalidade: Desvio de recursos Situação: Arquivado em 08/12/2020
19/2000-0080891-8	3189315	Finalidade: Desvio de recursos Situação: Arquivado em 09/12/2020
20/2000-0016436-6	3326241	Finalidade: verificar atendimento Situação: Arquivado em 11/02/2021
20/2000-0076363-4	3697326	Finalidade: Irregularidade no atendimento Situação: Arquivado em 17/11/2020
19/2000-0114340-5	3294956	Finalidade: Cobrança indevida Situação: Arquivado em 01/09/2020

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

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

Quadro 24. Relação de auditorias defase analítica, realizadas pelo Departamento de Auditoria do SUS/SES, Rio Grande do Sul, 2020.

Nº Processo	Município	CRS	Prestador (Município)
20/2000-0040112-0	Agudo	4ª - Santa Maria	Hospital Agudo (Agudo)
20/2000-0041289-0	Alegrete	10ª - Alegrete	Santa Casa de Alegrete (Alegrete)
20/2000-0041289-0	Alegrete	10ª - Alegrete	Santa Casa de Alegrete (Alegrete)
20/2000-0056343-0	Alvorada	2ª - Porto Alegre	Hospital de Alvorada (Alvorada)
20/2000-0055051-7	Aratiba	11ª - Erechim	Acha Aratiba (Aratiba)
20/2000-0034299-0	Bagé	7ª - Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé (Bagé)
20/2000-0034278-7	Bagé	7ª - Bagé	Santa Casa do Rio Grande (Rio Grande)
20/2000-0055185-8	Bom Retiro do Sul	16ª - Lajeado	Hospital de Caridade Santana (Bom Retiro do Sul)
20/2000-0056372-4	Cachoeirinha	2ª - Porto Alegre	HOSPITAL PADRE JEREMIAS (Cachoeirinha)
20/2000-0056382-1	Camaquã	2ª - Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã (Camaquã)
20/2000-0056240-0	Cambará do Sul	1ª - Porto Alegre	Fundação Hospitalar São José (Cambará do Sul)
20/2000-0055109-2	Canguçu	3ª - Pelotas	Hospital de Caridade de Canguçu (Canguçu)
20/2000-0054998-5	Capão da Canoa	18ª - Osório	Hospital Beneficente Santa Luzia (Capão da Canoa)
20/2000-0056387-2	Charqueadas	2ª - Porto Alegre	Hospital de Charqueadas (Charqueadas)
20/2000-0035994-9	Crissiumal	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade de Crissiumal (Crissiumal)
20/2000-0035994-9	Crissiumal	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade de Crissiumal (Crissiumal)
20/2000-0041277-7	Cruz Alta	9ª - Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (Cruz Alta)
20/2000-0056262-0	Dois Irmãos	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São José (Dois Irmãos)
20/2000-0042259-4	Dom Pedrito	7ª - Bagé	Hospital São Luiz (Dom Pedrito)
20/2000-0042259-4	Dom Pedrito	7ª - Bagé	Hospital São Luiz (Dom Pedrito)
20/2000-0037260-0	Erechim	11ª - Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha (Erechim)
20/2000-0037260-0	Erechim	11ª - Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha (Erechim)
20/2000-0056396-1	Estância Velha	1ª - Porto Alegre	Hospital Municipal Getúlio Vargas de Estância Velha (Estância Velha)
20/2000-0040530-4	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade São Roque (Faxinal do Soturno)
20/2000-0040530-4	Faxinal do Soturno	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade São Roque (Faxinal do Soturno)
20/2000-0034293-0	Frederico Westphalen	19ª - Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência (Frederico Westphalen)
20/2000-0040762-5	Ibirubá	9ª - Cruz Alta	Hospital Annes Dias (Ibirubá)
20/2000-0040762-5	Ibirubá	9ª - Cruz Alta	Hospital Annes Dias (Ibirubá)
20/2000-0056274-4	Igrejinha	1ª - Porto Alegre	Hospital Bom Pastor (Igrejinha)
20/2000-0034301-5	Ijuí	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade (Ijuí)
20/2000-0055115-7	Itaqui	10ª - Alegrete	Hospital São Patrício (Itaqui)
20/2000-0056280-9	Ivoti	1ª - Porto Alegre	Hospital São José (Ivoti)
20/2000-0055182-3	Jaguarão	3ª - Pelotas	Santa Casa de Jaguarão (Jaguarão)
20/2000-0055137-8	Lagoa Vermelha	6ª - Passo Fundo	Hospital São Paulo (Lagoa Vermelha)
20/2000-0041552-0	Marau	6ª - Passo Fundo	Hospital Cristo Redentor Marau (Marau)
20/2000-0041552-0	Marau	6ª - Passo Fundo	Hospital Cristo Redentor Marau (Marau)
20/2000-0034285-0	Montenegro	1ª - Porto Alegre-01	Hospital Montenegro (Montenegro)
20/2000-0040623-8	Nova Palma	4ª - Santa Maria	Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma)
20/2000-0040623-8	Nova Palma	4ª - Santa Maria	Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma)
20/2000-0034282-5	Osório	18ª - Osório	Hospital São Vicente de Paulo (Osório)
20/2000-0055125-4	Palmeira das Missões	15ª - Palmeira das Missões	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (Palmeira das Missões)
20/2000-0056287-6	Parobé	1ª - Porto Alegre	Hospital São Francisco de Assis (Parobé)
20/2000-0039570-8	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital de Clínicas Passo Fundo – Hospital da Cidade (Passo Fundo)
20/2000-0055085-1	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo (Passo Fundo)
20/2000-0055085-1	Passo Fundo	6ª - Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo (Passo Fundo)

20/2000-0041574-1	Quinze de Novembro	9ª - Cruz Alta	Associação Hospitalar 15 de Novembro (Quinze de Novembro)
20/2000-0056289-2	Riozinho	1ª - Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora do Rosário (Riozinho)
20/2000-0055007-0	Rodeio Bonito	19ª - Frederico Westphalen	Hospital São José (Rodeio Bonito)
20/2000-0056298-1	Rolante	1ª - Porto Alegre	Fundação Hospitalar de Rolante (Rolante)
20/2000-0055160-2	Ronda Alta	15ª - Palmeira das Missões	Hospital dos Trabalhadores - ATRA (Ronda Alta)
20/2000-0055141-6	Salto do Jacuí	9ª - Cruz Alta	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider (Salto do Jacuí)
20/2000-0034280-9	Santa Maria	4ª - Santa Maria	Hospital Municipal Casa de Saúde (Santa Maria)
20/2000-0036625-2	Santa Maria	4ª - Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (Santa Maria)
20/2000-0034289-2	Santiago	4ª - Santa Maria	Hospital de Caridade de Santiago (Santiago)
20/2000-0034300-7	Santo Ângelo	12ª - Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo (Santo Ângelo)
20/2000-0055169-6	Santo Antônio da Patrulha	18ª - Osório	Hospital Santo Antônio (Santo Antônio da Patrulha)
20/2000-0055188-2	Santo Augusto	17ª - Ijuí	Hospital Bom Pastor (Santo Augusto)
20/2000-0040081-7	Santo Cristo	14ª - Santa Rosa	Hospital de Caridade (Santo Cristo)
20/2000-0040081-7	Santo Cristo	14ª - Santa Rosa	Hospital de Caridade (Santo Cristo)
20/2000-0056406-2	São Francisco de Paula	1ª - Porto Alegre-01	Hospital São Francisco de Paula (São Francisco de Paula)
20/2000-0053373-6	São Gabriel	10ª - Alegrete	Santa Casa de São Gabriel (São Gabriel)
20/2000,0053373-6	São Gabriel	10ª - Alegrete	Santa Casa de São Gabriel (São Gabriel)
20/2000-0056401-1	São Jerônimo	2ª - Porto Alegre-02	Hospital de Caridade São Jerônimo (São Jerônimo)
20/2000-0055151-3	São José do Ouro	6ª - Passo Fundo	Hospital São José (São José do Ouro)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0040777-3	São Luiz Gonzaga	12ª - Santo Ângelo	Hospital São Luiz Gonzaga (São Luiz Gonzaga)
20/2000-0055179-3	São Martinho	17ª - Ijuí	Hospital de Caridade (São Martinho)
20/2000-0055172-6	São Pedro do Sul	4ª - Santa Maria	Hospital Municipal de São Pedro do Sul (São Pedro do Sul)
20/2000-0056306-6	São Sebastião do Caí	1ª - Porto Alegre	Hospital Sagrada Família (São Sebastião do Caí)
20/2000-0055177-7	São Sepé	4ª - Santa Maria	Hospital Santo Antônio (São Sepé)
20/2000-0056315-5	Sapiranga	1ª - Porto Alegre	Hospital Sapiranga (Sapiranga)
20/2000-0055186-6	Sarandi	15ª - Palmeira das Missões	Hospital Comunitário Sarandi (Sarandi)
20/2000-0055035-5	Selbach	9ª - Cruz Alta	Hospital São Jacob (Selbach)
20/2000-0034269-8	Soledade	6ª - Passo Fundo	Hospital Frei Clemente Soledade (Soledade)
20/2000-0035988-4	Tapejara	6ª - Passo Fundo	Hospital Santo Antônio (Tapejara)
20/2000-0035988-4	Tapejara	6ª - Passo Fundo	Hospital Santo Antônio (Tapejara)
20/2000-0056329-5	Taquara	1ª - Porto Alegre	Hospital Bom Jesus (Taquara)
20/2000-0034296-5	Tenente Portela	19ª - Frederico Westphalen	Hospital Santo Antônio (Tenente Portela)
20/2000-0037270-8	Torres	18ª - Osório	Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes (Torres)
20/2000-0056411-9	Tramandaí	18ª - Osório	Hospital Tramandaí (Tramandaí)
20/2000-0055067-3	Três de Maio	14ª - Santa Rosa	Hospital São Vicente de Paulo (Três de Maio)
20/2000-0055021-5	Três Passos	19ª - Frederico Westphalen	Hospital de Caridade (Três Passos)
20/2000-0055038-0	Uruguaiana	10ª - Alegrete	Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana (Uruguaiana)
20/2000-0055096-7	Vera Cruz	13ª - Santa Cruz do Sul	Hospital Vera Cruz (Vera Cruz)
20/2000-0056390-2	Viamão	2ª - Porto Alegre-02	Instituto de Cardiologia – Hospital Viamão (Viamão)

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

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o ano de 2020 a SES/RS, por meio de suas assessorias/departamentos, realizou diversas ações para a qualificação do SUS no Estado do Rio Grande do Sul e para a melhoria dos indicadores de saúde. A seguir, estão listadas as principais realizações da SES/RS, considerando especialmente as ações de enfrentamento ao COVID-19, que demandaram a maioria dos esforços ao longo de 2020, além de ações que guardam relação com os projetos estratégicos e que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS.

No que se refere ao **Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS)**, destaca-se que a sua Divisão da Atenção Primária à Saúde (DAPS) tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos municípios do Estado do RS e às equipes da Atenção Básica (AB). Assim, no ano de 2020 foram regularmente elaborados documentos, notas técnicas/informativas, boletins, documentos e diretrizes, com o objetivo de subsidiar as CRS e as equipes de Atenção Básica na perspectiva da qualificação das ações deste nível de atenção. 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 do ano, destacam-se: os 10 boletins elaborados e divulgados sobre os indicadores de desempenho do financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), garantido o monitoramento, avaliação e planejamento para as equipes e municípios; os instrutivos para preenchimento do e-SUS, visando qualificar os registros no sistema de informação, como: vacinas, quesitos raça/cor, atendimentos, entre outros; o monitoramento e envio de relatórios, a exemplo dos números atualizados de captação, inconsistências, desempenho, alertas de não envio de produção, dentre outros; a parceria com o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS) para Elaboração do Protocolo de Enfermagem na APS – saúde da criança e do adolescente e a revisão do cofinanciamento estadual para APS. A DAPS também fortaleceu o eixo de vigilância em saúde, por meio de encontros para educação permanente das CRS em relação ao Plano Estadual de Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica para as Arboviroses: focado na dengue.

Em relação à COVID-19, foram produzidos documentos orientativos para gestores e equipes, a exemplo da “Nota de Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19”; o levantamento da produção das equipes da AB no período de pandemia, mensurando impactos; as ações voltadas para imunizações, como o mini evento “A enfermagem e as imunizações”; a publicação no site da DAPS dos relatos de práticas em imunizações dos municípios; 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” do Ministério da Saúde, além disso, a DAPS acompanhou as equipes da AB e os gestores municipais de Atenção Básica com ênfase na organização da atenção à saúde no contexto da pandemia.

Já a Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida, por meio das Políticas de Saúde da Criança, Adolescentes, Mulher, Homem e Pessoa Idosa, no ano de 2020, seguiu no apoio, orientação e assessoria técnica junto às CRS, municípios e instituições. A partir da decretação do estado de calamidade pública no RS, as demandas decorrentes da pandemia exigiram o aprofundamento da temática pelas equipes e a elaboração e publicação de diversos documentos normativos/orientativos, como Portarias e Notas Técnicas para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pela COVID-19. 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 da Saúde da Mulher e Saúde do Homem na construção do Plano Estadual de Oncologia, pactuado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (Resolução Nº 265/2020) e participação da Saúde da Criança e Saúde do Idoso na construção do Plano Estadual da Pessoa com Deficiência (PAR PcD), pactuado em CIB (Resolução Nº 270/20). A Saúde de Adolescentes juntamente com o RS Seguro, articulou a publicação do Decreto Nº 55.570, de 11/11/2020 em ato público pelo governo estadual instituindo a Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência no RS.

Em relação à Política de Saúde da Criança, aponta-se as ações planejadas e executadas pela equipe em interface com demais setores da SES/RS, instituições e serviços de saúde, como: monitoramento da Mortalidade Infantil com acompanhamento dos sistemas de informação (Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC) e painéis gerenciais do BI/NIS/DGTI/SES; Elaboração do Boletim Estadual sobre Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e planejamento de ações para a instituição deste Comitê no RS; logística de distribuição das Cadernetas da Criança para todas as maternidades; monitoramento da Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho) entre a Política de Saúde da Criança/Coordenação da Política Estadual de Triagem Neonatal (PETN) e o Serviço de Referência Estadual para a Triagem Neonatal (SRTN); publicação da Portaria SES/RS Nº 789/2020 - que dispõe sobre a obrigatoriedade, para os laboratórios privados do envio de informação imediata ao SRTN/RS, de todo Teste do Pezinho com resultado alterado; planejamento e execução em conjunto com o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), dos fluxos de distribuição e aplicação do imunobiológico Palivizumabe da sazonalidade 2020; apoio contínuo aos Hospitais Amigos da Criança (16), aos Ambulatórios de Seguimento de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (13), aos serviços habilitados para o Método Canguru e articulação com o Ministério da Saúde e o Centro de Referência Estadual quanto ao Plano de Ação de Monitoramento do Cuidado Neonatal elaborado para ingresso do Hospital Municipal de Canoas na Estratégia QualiNEO; realização do Curso de Formação de Tutores do Método Canguru para as Equipes de Atenção Básica de Porto Alegre; suporte técnico para implementação de Salas de Apoio à Amamentação em empresas públicas e privadas; apoio contínuo e reuniões *online* bimensais da Rede Gaúcha de Bancos de Leite Humano; realização de seis (6) webinars alusivos à Semana Mundial do Aleitamento Materno, com temas sobre a manutenção do Aleitamento Materno, parto e nascimento no contexto da pandemia de COVID-19. Esses webinars fizeram parte da programação do XII Seminário da Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) e do VII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); monitoramento das crianças notificadas com microcefalia ou outras alterações, no sistema Registros de Evento em Saúde Pública (RESP), revisão e atualização do “Documento Conjunto: Atenção à Saúde na Vigilância e Assistência à Microcefalia e Alterações do Sistema Nervoso Central- 2020”; revisão do Protocolo para Toxoplasmose Congênita e realização de diagnóstico da rede de fluxos e serviços que prestam assistência à Toxoplasmose Congênita e em Gestantes; contribuição no Plano Decenal dos Direitos da Pessoa com Deficiência; Diagnóstico Situacional da Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no RS e envio ao Ministério da Saúde (MS); publicação da Nota Informativa Conjunta DAPPS/CEVS/SES/RS: Continuidade de Vacinação contra o Sarampo em Tempos de Pandemia e elaboração de *cards* sobre o tema; elaboração e atualização de documentos normativos com orientações relacionadas à Saúde da Criança durante a pandemia de COVID-19 e o documento com orientações para a coleta do Teste do Pezinho na vigência da COVID-19, atualizado mensalmente.

A Política de Saúde de Adolescentes, por sua vez, tendo em vista o contexto da pandemia, intensificou as ações de prevenção e cuidados específicos no sistema socioeducativo, visando à saúde dos adolescentes e dos servidores. No que se refere ao Programa Saúde na Escola (PSE), a área técnica da Saúde de Adolescentes elaborou a Nota Técnica (NT) Nº 01/2020 para apoiar e

orientar as CRS na utilização de recursos financeiros da Portaria Nº 1.857, de 28 de julho de 2020, enviados aos municípios em caráter excepcional e temporário, em decorrência do novo coronavírus, bem como a prestação de contas de sua aplicação. Em decorrência do período de adesão ao PSE, ciclo 2021/2022, que entrou em vigência em 1º de dezembro, em novembro foram iniciados encontros de sensibilização com as CRS, visando o aumento de municípios e escolas aderidos. Houve ainda a confecção de um *card* com orientações sobre canais de denúncia de crianças e adolescentes vítimas de violência no contexto da pandemia. Também foram realizadas reuniões sistemáticas para fomentar a regionalização dos Centros de Referência no Atendimento Infante Juvenil (CRAIs) no Estado do RS e iniciada a elaboração do “Guia prático para a implantação dos Centros de Referência no Atendimento Infante Juvenil (CRAIs) no Estado”.

A Política de Saúde da Mulher, além de produzir as notas técnicas com orientações sobre o atendimento de pré-natal e para as maternidades diante da pandemia da COVID-19, produziu 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), também foi elaborado um Boletim Estadual sobre Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Os óbitos continuam sendo monitorados pelo Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP/gripe) com a finalidade de identificação de possíveis casos de óbitos maternos ocorridos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou por COVID-19, ainda foram realizadas reuniões *online* com as macrorregionais de saúde para discussão e acompanhamento dos óbitos maternos em âmbito regional.

Já a Política de Saúde do Homem seguiu apoiando tecnicamente as CRS, principalmente a 1ª, 3ª, 5ª, 7ª, 8ª e 10ª, regionais com municípios em processo de implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEAISH). Em novembro, participou de várias 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 Ministério da Saúde em relação ao Câncer de Pênis, onde vinte municípios do RS foram contemplados com recursos federais. Ainda, houve a necessidade de apropriação, discussão e compartilhamento dos fatores que afetam a população masculina referente a morbimortalidade por COVID-19 no ano de 2020.

A Política de Saúde do Idoso desenvolveu seu trabalho voltado para o atendimento às demandas decorrentes da pandemia de COVID-19, considerando ser a população de alto risco para o novo coronavírus. Porém, ações permanentes e rotineiras seguiram sendo executadas, principalmente o atendimento a processos judiciais de acolhimento de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), 88 Processos Administrativos e-gov (PROA) em 2020. Desenvolveram-se ações para a concretização do Curso de Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas, construção do Termo de Referência do Ambulatório de Condições Crônicas e Saúde da Pessoa Idosa e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI) que será publicada em 2021 - ações estratégicas de governo. Em relação às demandas relacionadas à pandemia, destacam-se a sistematização de fluxo, junto ao Centro de Operações de Emergência da Saúde (COE/RS), que permite à área técnica monitorar os surtos e óbitos de COVID-19 em ILPI e no Hospital Colônia Itapuã, o estabelecimento de fluxo dos planos de contingência das ILPI, o apoio diuturno às CRS sobre o enfrentamento ao coronavírus nas ILPI e outras questões, como vacinação e cuidado a pessoas idosas nos diferentes níveis de atenção.

Quanto à Divisão das Políticas Transversais, no que se refere à Política de Saúde Bucal, pode-se destacar a elaboração e atualização da Nota orientadora para os atendimentos odontológicos na Atenção Primária em Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) frente à pandemia da COVID-19. A área também participou da live "Odontologia e COVID-19: desafio no Rio Grande do Sul", cujo objetivo foi apresentar o Plano de Distanciamento Social do Estado do RS e as ações frente a pandemia, bem como esclarecer a participação das equipes

de saúde bucal do Estado do RS na pesquisa de biossegurança em odontologia realizada pela rede colaborativa entre diversas universidades, Conselho Federal e diversos Conselhos Regionais de Odontologia. Implementou-se também o questionário de avaliação da rede de saúde bucal no RS frente ao COVID-19, com a finalidade diagnóstica; efetivou-se a participação na pesquisa das condições de trabalho dos profissionais de saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e apoiou-se a campanha Maio Vermelho com confecção de *cards* que foram publicados nas mídias sociais do Estado em participação por meio de quatro (4) *lives*. Além disso, foi realizada 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-se 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 Nº 3.008/2020, Portaria Nº 3.017/2020 e Nota técnica Nº 40/2020 da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde (CGSB/DESF/SAPS/MS), que tratam de incentivos de manutenção e estruturação repassados aos municípios com a finalidade de manutenção e ampliação do atendimento odontológico.

Já a Política de Saúde Mental 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 Infanto 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 na Escola; a revisão dos incentivos hospitalares e da Atenção Básica; e o monitoramento e avaliação das Comunidades Terapêuticas e dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. 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 Atenção Primária à Saúde", 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: a elaboração de Nota Técnica aos profissionais de saúde relacionada ao fenômeno do suicídio; a organização e disponibilização de documentos contendo materiais orientadores sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em contexto de pandemia; a elaboração da nota com orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19; gravação de áudio para o Programa *Podcast* Saúde e Você da SES/RS: saúde mental na quarentena; elaboração de *cards* Saúde Mental na quarentena junto à Assessoria de Comunicação da SES/RS; acompanhamento dos profissionais de saúde mental voluntários para atuação no Projeto ReviraSaúde, como forma de apoio ao enfrentamento à pandemia através de atendimento remoto e gratuito; o levantamento sobre a situação do funcionamento dos serviços da RAPS nos municípios através do FormSUS, visando levantar como o cuidado em saúde mental está ocorrendo no território durante a pandemia; a inclusão e acompanhamento da "Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul", como anexo ao Plano de Contingência Estadual e alinhamento com Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde para apoio aos municípios na sua execução; o acompanhamento 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; e, em parceria com o TelessaúdeRS, oferecido o Minicurso "O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica e a COVID-19".

A Política de Alimentação e Nutrição, dentro do princípio da segurança alimentar e nutricional, desenvolveu ações buscando a melhoria das condições nutricionais da população do RS. Alinhado às diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e aos princípios do SUS, em especial neste momento de pandemia, a área buscou ampliar o escopo das ações em alimentação e nutrição, através do apoio institucional, suporte técnico às equipes das referências regionais de saúde e dos municípios, com articulação intra e intersetorial associadas à proteção da vida, da saúde e da segurança alimentar e nutricional da população gaúcha. 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 a Portaria GM/MS Nº 2.994, 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 Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola 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 Sobre peso 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.

Já a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPIC) manteve o apoio técnico institucional às CRS. Além disso, criou a Rede Colaborativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para enfrentamento ao COVID-19 com os municípios; realizou encontros formativos com os terapeutas da Rede Colaborativa Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para enfrentamento da COVID-19 com o objetivo de qualificar os profissionais que se voluntariaram a ofertar atendimentos *online*, principalmente ao que se refere a questões pertinentes aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); publicou o guia de meditação, que pretendeu oferecer subsídios básicos para promover a iniciação da prática da meditação; promoveu reuniões do seu comitê gestor, com vistas à avaliação e capacitação da oferta de PICS no contexto da Pandemia e celebrou dois termos de cooperação com instituições de ensino superior para a submissão ao Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) de projetos de pesquisas sobre as PICS.

Quanto à Divisão das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, ressalta-se que a Coordenação Estadual de IST/Aids segue trabalhando para o enfrentamento da epidemia de HIV e da sífilis, mantendo ações de prevenção, assistência, vigilância, educação permanente e pesquisa. Destacam-se os projetos prioritários de prevenção com jovens, realizado em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no escopo do Programa RS Seguro, bem como o projeto de implantação de Ambulatórios de Vinculação e Retenção para Pessoas que Vivem com HIV/Aids, realizado em parceria com a *Aids Healthcare Foundation* e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS/RS). Ao longo de 2020, se expandiu e qualificou a implantação da Linha de Cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids, bem como foram pactuadas referências de rede de atenção secundária em HIV/Aids em seis (6) novas regiões. Ampliou-se o número de Unidades Dispensadoras de Medicamentos no RS, a rede de Profilaxia Pré-Exposição (PrEp) ao HIV e se potencializou o uso de autotestes para HIV no Estado do RS. Considerando a importância do enfrentamento da transmissão vertical (TV) dos agravos, foram realizadas ações de monitoramento, apoio técnico, matriciamento e articulação, com Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, serviços de assistência, maternidades, em consonância com as diretrizes

nacionais. Destaca-se a integração entre as políticas do DAPPS na realização de atividades conjuntas para a prevenção da TV, com a participação do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Coordenação da Atenção Básica, da Saúde da Mulher e da Criança. Um dos produtos desta integração foi a elaboração e publicação do guia “Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: O que os Agentes Comunitários de Saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?”. Ainda, foram apresentados em 2020 os resultados do projeto de pesquisa “Estudo de Prevalência de HIV/Sífilis em Parturientes no RS”, realizado em parceria com a Universidade de Caxias do Sul. Foram divulgados dados sobre a prevalência do HIV e sífilis entre as gestantes nas sete macrorregiões de saúde do estado do RS.

Além disso, foram realizadas campanhas alusivas ao Dia de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, e ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Com objetivo de divulgar os dados epidemiológicos do HIV/Aids e Sífilis do RS para gestores, profissionais de saúde e população em geral, foi elaborado e divulgado o Boletim Epidemiológico HIV/Aids e Sífilis 2019 do Rio Grande do Sul. Estas informações regionalizadas auxiliam no planejamento de ações e atividades para o enfrentamento dos agravos nos municípios. Ainda, fortaleceram-se as ações de monitoramento clínico de usuários junto aos municípios e fomentou-se a continuidade das ações da Agenda Estratégica de Trabalho de HIV/Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais e Tuberculose nos 10 municípios prioritários, que possui como prioridade o enfrentamento e redução da mortalidade por Aids e coinfeção TB/HIV.

Em relação às condições crônicas não transmissíveis, em 2020, foram retomadas as ações do Grupo Condutor de Condições Crônicas da SES/RS, com representações dos diversos departamentos/assessorias da Secretaria. Para estruturação do trabalho, criaram-se grupos temáticos (Grupo de Trabalho de Câncer, Grupo de Trabalho de Fatores de Proteção às Doenças Crônicas, Grupo de Trabalho de Doenças Crônicas Respiratórias, Grupo de Trabalho de Doenças Cardiovasculares e Diabetes). Destacaram-se como ações do ano a participação ativa na atualização do Plano Estadual da Oncologia, a construção de uma proposta de Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas, a finalização da Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Doença Renal Crônica na Atenção Básica, além da reestruturação dos processos de trabalho do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Salienta-se que o enfrentamento dos cânceres de colo de útero e mama se constituem como uma prioridade, que iniciou um trabalho articulado com as Políticas de Atenção Básica, Saúde da Mulher (DAPPS/SES/RS) e Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS) para o monitoramento de execução e qualidade dos exames, com plano de ação regionalizado, qualificação de profissionais e fortalecimento da rede. Tais ações serão executadas ao longo de 2021.

Quanto ao programa Primeira Infância Melhor (PIM), este possuiu um projeto estratégico com dois indicadores de acompanhamento através do Sistema de Monitoramento Estratégico (SME): I) percentual de bairros dos municípios do RS Seguro contemplados com visitantes do Primeira Infância Melhor; e, II) Famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM, conforme explicado anteriormente no Objetivo 1, Meta 13 da Programação Anual de Saúde. No indicador do RS Seguro, foram atingidos 67% (35 bairros de 52) dos bairros (a meta anual era contemplar 70% dos bairros). Ao final do último quadrimestre do ano, mesmo com a pandemia, o PIM foi implantado em mais dois (2) municípios RS Seguro (Cachoeirinha e Guaíba). Ao longo do ano foram realizadas reuniões mensais de sensibilização com as referências do PIM nas Coordenadorias Regionais de Saúde e com as equipes municipais. Entre as pautas estava a manutenção e ampliação do número de visitantes nos bairros prioritários. Quanto às assessorias técnicas e reuniões de apoio, foram realizadas à distância para as equipes.

Destacam-se ainda os prêmios recebidos pelo PIM: primeiro lugar da premiação “Prêmio de Boas Práticas relacionadas à promoção de direitos e à atenção à Primeira Infância” para projetos e ações bem-sucedidas – categoria “Governo”, recebido pelo Conselho Nacional de

Justiça, o PIM foi convidado a ministrar cursos *online* sobre o Marco Legal da Primeira Infância – PIM Prisional, voltado aos profissionais do Sistema de Justiça, de órgãos públicos e da sociedade civil. O PIM também participa do Programa Global *Leaders for Young Children* promovido pelo *World Forum Foundation*. Esse programa tem a missão de promover um intercâmbio global contínuo de idéias sobre a prestação de serviços de qualidade para crianças pequenas em diversos contextos, identificando e qualificando líderes mundiais que atuam em temáticas da Primeira Infância e promover intercâmbio de ideias sobre serviços de qualidade para crianças. A duração do programa é de 18 meses, nos quais os líderes participam do fórum em Macau, se encontram em outra região do planeta e realizam atividades a distância. Durante este período, os participantes desenvolvem e implementam projetos com patrocínio financeiro externo com o objetivo de melhorar a vida das crianças pequenas. O Projeto do PIM é realizar um documentário sobre o PIM no contexto prisional, com o objetivo de sensibilizar gestores e equipes técnicas sobre a relevância da proposta e da implantação do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. Além disso, em dezembro, dez visitantes PIM venceram o “Prêmio Parentalidade: boas práticas de visitantes na pandemia”, organizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e a Fundação *Bernard van Leer*.

Uma ação de 2020 e que terá impacto nos próximos meses, foi a participação do PIM, juntamente com o apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (CEDICA/RS), no projeto “Criança é prioridade” da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). O projeto teve como objetivo convocar os candidatos aos governos municipais para que assumam compromisso público pelos direitos das crianças e também no fortalecimento das políticas públicas voltadas à primeira infância. Aderiram, através da assinatura de termo de compromisso pelos direitos da Primeira Infância, 65 candidatos às prefeituras do RS, em 33 municípios, destes, 22 se elegeram. Nos primeiros meses de 2021 serão realizadas ações de fortalecimento do PIM e sensibilização aos novos gestores.

A Divisão de Promoção da Equidade em Saúde (POPES/DAPPS/SES), por sua vez, publicou por meio da Portaria SES/RS Nº 512/2020 a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (a primeira Política dessa natureza no país), e começou o processo de construção da matriz de implementação da mesma, de forma conjunta com as macrorregionais de saúde através de encontros *online*. Ainda, desenvolveu diversas ações de enfrentamento à COVID-19, elaborando notas técnicas e portarias de incentivo financeiro como a Portaria SES/RS Nº 506/2020 que disponibiliza repasse em caráter extraordinário para ações de enfrentamento da COVID-19 para as populações específicas da POPES. Também se trabalhou com orientações sobre a utilização de incentivos estaduais e federais, bem como apoio para o planejamento das ações de enfrentamento, realizadas através do “Canal Covid”, encontro *online* realizado semanalmente com as Coordenadorias Regionais de Saúde.

A Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas se dedicou prioritariamente às ações e atividades relacionadas ao enfrentamento do covid-19 nas aldeias e acampamentos indígenas do Estado do Rio Grande do Sul. Isso envolveu o diálogo e a interlocução contínua com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e lideranças indígenas. Entre essas ações estão: a remessas de EPIs às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e indígenas em períodos de agravamento da pandemia; acompanhamento dos surtos de COVID-19 entre os indígenas e análise de dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde; a revisão normativa de flexibilização de recursos financeiros; o acompanhamento e monitoramento do uso dos recursos da Portaria Nº 946/2015 para a compra de cestas básicas, produtos de higiene e água potável para as comunidades indígenas em isolamento social; a formulação de nova normativa para destinação de recursos específicos para o enfrentamento da pandemia junto às comunidades indígenas (Portaria Nº 506/2020);

disposição de informações e respostas a demandas do Ministério Público Federal (MPF); e assessoramento à tomada de decisão da SES/RS relativas às estratégias de enfrentamento ao covid-19 entre os indígenas durante todo o período de calamidade pública. Além disso, foram realizadas atividades de rotina relativas à gestão da saúde indígena junto aos demais entes essenciais à garantia do direito à saúde dos povos indígenas.

A Área Técnica da Atenção à Saúde da População Negra desenvolveu suas ações de forma prioritária no enfrentamento e no combate ao COVID-19. A análise dos planos de contingência municipais para o enfrentamento da COVID-19, com intuito de identificar as prioridades para as populações vulneráveis, precederam a flexibilização da Resolução Nº 98/2013 para a compra de alimentos e materiais de higiene e limpeza e a elaboração e implementação da Portaria Nº 506/2020 que dispõe sobre o repasse em caráter extraordinário aos programas de Saúde dos Povos Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos, saúde prisional, saúde mental na atenção básica e população em situação de rua, para ações de enfrentamento à COVID-19, durante o estado de calamidade pública no Rio Grande do Sul. Além disso, houve: a elaboração de notas técnicas para o enfrentamento da COVID, referente ao quesito raça cor; a participação no Comitê de dados RS para a COVID-19 - Sociais e Educação e análise do Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 no RS; ações de acompanhamento e monitoramento do repasse da Resolução Nº 636/2013 dos 103 municípios habilitados e dos recursos dos 44 municípios contemplados na Portaria Nº 98/2013 da Estratégia da Saúde Quilombolas (ESQF); a participação no projeto de pesquisa em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na análise e implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra através do apoio institucional em 20 municípios prioritários.

A Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, a fim de reduzir os fatores de propagação do novo Coronavírus, prevenir e controlar os casos de COVID-19 e proteger a vida e a saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) e dos funcionários (servidores, agentes penitenciários, profissionais de saúde e outros) que integram o sistema prisional, elaborou um conjunto de medidas sanitárias, amplamente discutidas com os órgãos de saúde, segurança pública e da justiça, que culminou na publicação da Nota Informativa COE Nº 26/2020. Houve também a destinação de incentivos financeiros exclusivos para a elaboração de ações de controle, prevenção, diagnóstico, fluxo de testagem, tratamento e monitoramento clínico e epidemiológico de casos e de surtos de COVID-19 nas Unidades Prisionais, vinculados à elaboração de Planos de Contingência (Portaria SES Nº 506/2020). Uma unidade de saúde foi implantada para atender presos ingressantes no Centro de Triagem COVID-19 na Penitenciária Estadual de Sapucaia do Sul. Foram estruturados serviços de saúde na modalidade de atenção primária prisional nos municípios de Passo Fundo, Caxias do Sul, Dom Pedrito, São Borja, Arroio dos Ratos, com o apoio da gestão estadual da Saúde Prisional da Divisão de Equidades do DAPPS/SES/RS. Ainda, em nível de alta complexidade, foram inaugurados 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo no Hospital de Charqueadas como referência para a internação da PPL. Realizou-se também a ação de monitoramento da Campanha de Vacinação da Influenza estendida, com a ampliação da vacinação no sistema prisional. A área técnica, ainda, integrou o grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos Efeitos da COVID-19 no Sistema Prisional, instituídos pelo Decreto Nº 55.129/2020; idealizou, em parceria com a Secretaria de Administração Penitenciária e Superintendência dos Serviços Penitenciários, o projeto de porta de entrada com o monitoramento clínico dos presos ingressantes e a realização de testagem rápida ao final do período de quarentena preventiva em funcionamento nos Centros de Triagens e Unidades Prisionais durante o período da pandemia. Além disso, foi realizada a disponibilização de insumos de testes rápidos para atender a porta de entrada do Sistema Prisional e o monitoramento dos surtos de COVID-19 nas Unidades Prisionais. Houve também a criação de

fluxo de emergência para a disponibilização dos resultados do teste de RT-PCR em até 48 horas para as pessoas e servidores do sistema prisional junto ao Laboratório Central do Estado (LACEN/RS); a construção de um permanente diálogo com Coordenadorias Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretaria de Administração Penitenciária e a interlocução contínua com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) para o monitoramento dos surtos de COVID-19 no Sistema Prisional e a elaboração de estratégias conjuntas e coordenadas para mitigar os efeitos da pandemia neste contexto. Igualmente, durante o ano de 2020, foi escrita a Portaria SES Nº 97/2021 - publicada em 27 de janeiro, que criou um conjunto de orientações para a operacionalização e financiamento dos novos serviços de atenção primária no sistema prisional, bem como o estímulo à habilitação de novas equipes para o enfrentamento da pandemia.

A área técnica de Saúde da População de Migrantes, Refugiados e Apátridas da divisão de promoção da equidade em saúde (POPES/DAPPS/SES/RS) elaborou e conduziu o processo de assinatura do termo de cooperação entre a Organização Internacional para as Migrações (OIM/ONU) e a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, cuja parceria tem como um dos objetivos principais o desenvolvimento e implementação de ações destinadas à qualificação da saúde da população migrante internacional. Além disso, participou ativamente na elaboração e construção de materiais multilíngues orientativos, juntamente com as diversas parcerias institucionais estabelecidas, como a cartilha multilíngue para a assistência em saúde da população migrante internacional nas unidades de saúde, o *folder* educativo relativo à COVID-19, o material orientativo para a saúde do trabalhador no contexto da pandemia de COVID-19, além do informativo sobre a vacinação, que por conta do processo de tradução para outros idiomas terá sua publicação efetivada em 2021. Destaca-se ainda a participação da SES/RS no projeto *MigraCidades*, em que o governo do Rio Grande do Sul foi certificado pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e demais instituições parceiras, no que se refere à realização de ações destinadas à qualificação dos serviços prestados ao usuário Migrante Internacional. Houve ainda a qualificação e análise do banco relativo aos migrantes internacionais com registro de Cartão Nacional de Saúde (CNS), residentes no Rio Grande do Sul, e a inserção da variável “País de Nascimento” no banco do Painel Coronavírus RS (da SES/RS), permitindo a obtenção de dados para a análise do acometimento pela COVID-19 dessa população residente no Rio Grande do Sul.

A área técnica de Saúde da População em Situação de Rua desenvolveu suas ações visando propiciar maior visibilidade aos gestores municipais quanto às medidas intersetoriais essenciais para o cuidado em saúde e proteção social no contexto de COVID-19. Para isso foi realizado um trabalho que agregou as Coordenadorias Regionais de Saúde para a identificação junto aos municípios sobre quais ações estavam sendo realizadas para o abrigamento e cuidado em saúde da população em situação de rua. Também foram publicados documentos técnicos no sentido de esclarecer e reforçar sobre o correto preenchimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Sistema E-sus Vigilância Epidemiológica, a fim de garantir os dados epidemiológicos sobre a população em situação de rua contaminada pelo vírus, no nível da Atenção Primária à Saúde. Os casos de internação bem como o seu desfecho foram identificados através do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Outras ações buscaram encaminhar as demandas definidas em âmbito intersetorial, como a participação no “Comitê Intersetorial com a finalidade de elaborar a Política Estadual para a População em Situação de Rua, Enfrentamento à Violência e a Discriminação Institucionais” e no Comitê de dados RS para a COVID-19 - Sociais e Educação. Iniciou-se projeto de instrumento técnico destinado às equipes de gestão da Atenção Primária em Saúde dos municípios, equipes de Consultório na Rua e demais equipes de Atenção Primária que possuem população em situação de rua em torno do seu território de abrangência. O instrumento visa auxiliar na identificação das demandas de

cuidado em saúde da população em situação de rua, colaborando para o reconhecimento das necessidades integrais em saúde dessa população.

A área técnica de Saúde da População LGBT desenvolveu suas ações no âmbito do planejamento a partir do PES 2020-2023 e da construção do Plano Operativo 2020-2022 da Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT no Rio Grande do Sul (Portaria SES/RS Nº 343/2014); promoveu a manutenção e continuidade dos espaços de gestão participativa por meio do Comitê Técnico de Saúde LGBT do RS (Portarias SES/RS Nº 211/2018, Nº 614/2019 e Nº 721/2019); atuação junto ao Controle Social representando a SES/RS no Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT e atendendo a sugestões do CES/RS no processo de construção do plano operativo; realização de atividades de educação permanente pela visibilidade trans e assistência farmacêutica no processo transexualizador; e na produção de materiais digitais com informações em saúde acerca da saúde para divulgação em mídias sociais e outros meios *online*.

Quanto à Divisão de Monitoramento, Avaliação e Articulação de Redes de Atenção, ressalta-se que durante o ano de 2020 realizou-se o apoio técnico às todas as seções das demais divisões do DAPPS/SES/RS, referente aos instrumentos de gestão, planejamento e monitoramento em saúde, principalmente no que tange à construção do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 (PES); a elaboração, revisão e correção das ações elaboradas pelas áreas técnicas do DAPPS, correspondente a Programação Anual de Saúde 2020-2023 (PAS); a revisão/correção das previsões orçamentárias das ações da PAS 2020, conforme Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020; a Pactuação Interfederativa de Indicadores; bem como no que diz respeito aos relatórios trimestrais e anuais do departamento (Relatório Detalhado do Trimestre Anterior - RDQA e Relatório Anual de Gestão - RAG). Além disso, dentre as demandas da Divisão destacamos: o controle diário da Ouvidoria do SUS e da Lei de Acesso à Informação (LAI), correspondentes ao DAPPS/SES/RS, de forma a garantir o direito à manifestação dos usuários do SUS; e a Alimentação regular do Sistema de Planejamento e Orçamento (SPO). No enfrentamento à situação de emergência de Saúde Pública do coronavírus (COVID-19) a divisão também contribuiu e segue trabalhando em parceria com o Departamento Administrativo (DA/SES/RS) no tocante à organização e distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), além de ter participado ativamente da análise dos Planos de Contingenciamento dos 497 municípios do Estado. A Divisão participou também da articulação de parcerias intergovernamentais (nacional e internacional) e ainda como membro integrante do Comitê de Ética em Pesquisa da SES/RS (gerido pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul), do Comitê Estadual de Atenção a Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Rio Grande do Sul (COMIRAT/RS) e no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), além de vários Grupos Técnicos da própria SES/RS.

As ações desenvolvidas pelo **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS)** no ano de 2020 correlacionam-se com o que foi definido no Mapa Estratégico da Secretaria da Saúde, que garante um sentido de direcionalidade para as ações da gestão. A direção escolhida foi fortalecer a prevenção e a promoção da saúde, consolidar a regionalização e a organização das Redes de Atenção à Saúde com vista a garantir o acesso aos serviços de saúde para o cidadão, aprimorar a Assistência Farmacêutica e modernizar a gestão e a assistência com ênfase na regulação em saúde.

No que se refere à prevenção e promoção da saúde, destaca-se a Campanha de Vacinação Contra a Gripe, na qual o Estado do Rio Grande do Sul atingiu a meta de cobertura de 90% do público-alvo geral da Campanha Nacional de Vacinação da Influenza. Ainda, no ano de 2020 foram realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/RS) 133.952 testes de diagnóstico de SARS-COV-2. Já quanto aos testes enviados para as plataformas do Testar/RS esse número foi de 331.748 testes.

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, reinfeção 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 do Rio Grande do Sul, coletadas no período de abril a novembro de 2020, sendo possível identificar a presença de nove (9) 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.

A Divisão de Vigilância de Saúde do Trabalhador realizou inspeções nos ambientes de trabalho, com foco na prevenção e controle do COVID-19 da população trabalhadora. Igualmente fez o acompanhamento dos planos de contingência do COVID-19 nas empresas, elaborou notas técnicas e portarias, bem como desenvolveu um sistema e normatizou a notificação de COVID-19 relacionado ao trabalho. Também, elaborou rotinas para acompanhamento dos afastamentos dos trabalhadores em saúde dos hospitais. Além das atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, a Vigilância em Saúde do Trabalhador deu continuidade às ações para investigação dos óbitos relacionados ao trabalho, assessoramento técnicos às vigilâncias municipais e aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e Unidades Regionais de Saúde do Trabalhador (URESTS) Regionais.

A fim de contribuir na manutenção do *status* do Rio Grande do Sul como área livre de raiva humana e raiva canina (variantes 1 e 2), bem como traçar o perfil epidemiológico do vírus da raiva encontrados em morcegos hematófagos e insetívoros (variantes 3, 4 e 6), o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT/CEVS/SES/RS) desenvolveu uma técnica segura para coleta e transporte de material biológico suspeito de conter o vírus. Padronizou-se o uso de um cartão comercial para transportar a amostra biológica e, a partir dele, a técnica molecular de detecção do vírus para ser utilizada para vigilância e monitoramento da situação da doença no Estado do RS. Esse cartão torna o vírus inativo, o que garante a segurança tanto para o profissional que transporta o material quanto para os profissionais que executam as análises em laboratório. Apesar de não ser um laboratório de referência ainda para tal técnica, foi realizado no ano de 2020 o primeiro sequenciamento de amostra de felino com diagnóstico de raiva no Estado do RS. Desta forma, foi possível identificar a variante do vírus e, desta maneira, tomar rapidamente as medidas necessárias no âmbito da Vigilância Ambiental, ao invés de aguardar meses até o resultado quando enviada amostra para fora do Estado do Rio Grande do Sul. A técnica de coleta e ensaio molecular padronizados terá implantação da rotina de utilização do cartão para detecção e genotipagem das amostras coletadas pela vigilância no Estado do RS.

O CDCT/CEVS/SES/RS também padronizou o diagnóstico genético de *Leishmania* spp. para identificação da infecção natural desse parasita em insetos flebotomíneos capturados no Rio Grande do Sul. Além disso, essa metodologia está disponível para confirmação diagnóstica tanto em humanos, como em animais. O CDCT visa ampliar as análises genéticas para apoiar o monitoramento ambiental e as políticas de saúde que visam eliminar ou reduzir a exposição humana ao parasita no Estado do Rio Grande do Sul.

Quanto às ações realizadas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/SES/RS) no ano de 2020, tem-se: 26.403 atendimentos toxicológicos realizados,

12.527 análises toxicológicas realizadas, 3.526 agentes etiológicos identificados, 1.731 profissionais de saúde capacitados e 78.812 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

No ano de 2020 houve um grande esforço de todas as áreas da saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, que também configurou uma das prioridades de ação no âmbito da vigilância sanitária estadual. Visando a proteção dos cidadãos e diminuição do contágio, foram elaboradas diversas orientações técnicas e normas sanitárias específicas, aplicadas a diferentes estabelecimentos com circulação e/ou permanência de pessoas, bem como aos estabelecimentos de saúde, a fim de estabelecer padrões e determinar medidas e práticas de higiene específicas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. Tais normas destinaram-se desde a procedimentos de fabricação e importação de equipamentos de proteção à saúde aos protocolos a serem adotados conforme o tipo de atividade econômica desenvolvida e atendimento ao público oferecido. Além disso, foram efetuadas fiscalizações sanitárias e investigação de denúncias relacionadas ao descumprimento das medidas estabelecidas.

Dentre as ações relevantes efetuadas no período, pode-se citar a realização de inspeções sanitárias em fabricantes de equipamento de suporte respiratório emergencial e transitório do tipo “Ambu automatizado”, a análise e aprovação de projeto arquitetônico de fabricantes de Equipamentos de Proteção Individual para uso em serviços de saúde, em especial a produção de máscaras cirúrgicas e respiradores tipo PFF2, bem como de kits para diagnóstico médico – COVID-19 sob a forma líquida. Como atividade de apoio técnico, foram procedidas verificações do projeto de readequação do Laboratório de Virologia - NB3, do Laboratório Central do Estado (LACEN/CEVS/SES/RS), e que também atua na análise de exames da COVID-19.

Neste cenário, também é importante evidenciar que a vigilância sanitária estadual vem desempenhando importante papel na ampliação dos leitos para atendimento de pacientes COVID-19, tendo desenvolvido os requisitos de estrutura física e de recursos humanos e materiais necessários tanto em UTIs quanto em Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, muito significativos para a organização e estruturação da rede de atenção.

Além das atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, a vigilância sanitária estadual deu continuidade às ações de proteção à saúde dos cidadãos já cotidianamente desenvolvidas, mantendo as fiscalizações sanitárias e ações de monitoramento, dentre as quais podem ser destacadas a fiscalização sanitária de alimentos no âmbito da Força Tarefa do Programa Segurança Alimentar, em parceria com o Ministério Público Estadual/RS (MP/RS); o seguimento e aperfeiçoamento da Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma (APAIMFRS) – programa de fiscalização sanitária que fornece indicadores sobre a qualidade dos exames mamográficos nos diferentes serviços públicos e privados a partir de testes de fantasmas mamográficos (simuladores radiográficos de mama) equivalentes ao adotado pelo Colégio Americano de Radiologia; e, o monitoramento de eventos adversos infecciosos e não infecciosos em serviços de saúde, entre tantas outras ações.

Como citado anteriormente, no ano de 2020, considera-se muito relevante a atuação da vigilância sanitária estadual na formulação de normas e orientações para definição de padrões e medidas de higiene específicas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, bem como à proteção dos cidadãos e diminuição do contágio. Neste sentido, pode-se destacar os seguintes documentos: “Nota para orientação para produção de máscaras cirúrgicas no âmbito dos serviços de saúde” (Nota Técnica Conjunta do Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde, Setor de Correlatos/Produtos para a Saúde e Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador); “Orientação para a notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde associadas à SARS-CoV-2 em hospitais e serviços de diálise” (Nota Técnica Nº 2/2020 – NVES/DVS/CEVS/SES); Nota Técnica Nº 1/2020/COR/NVTS/DVS/CEVS/SES/RS (apresenta os “Requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública

internacional relacionada ao SARS-CoV-2”); Nota Técnica Nº 02/2020/COR/NVTS/DVS, referente à fabricação de máscara odonto-médico-hospitalar – roteiro simplificado para inspeção; Nota Técnica Nº 3/2020/COR/NVTS/DVS – que trata sobre “Máscaras utilizáveis pelos trabalhadores de saúde”; Nota Técnica Nº 4/2020/COR/NVTS/DVS, abordando o “Licenciamento de empresas fabricantes de vestimentas hospitalares”; Nota Técnica Nº 6/2020/COR/NVTS/DVS, referente à aprovação de projeto arquitetônico para indústrias de produtos para saúde que pretendam fabricar ou fabriquem máscaras cirúrgicas, respiradores N95/PFF2, vestimentas hospitalares (capote ou avental) e similares; além da Nota Técnica Nº 5/2020/COR/NVTS/DVS, elaborada com intuito de oferecer subsídios à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão na aquisição de produtos para saúde (SEPLAG).

Outros temas relevantes abrangidos nos documentos produzidos pela Vigilância em Saúde compreendem as “Boas práticas para prevenção do COVID-19 em supermercados” (Nota Técnica Nº 1/2020 - Núcleo de Vigilância Produtos/DVS/CEVS/SES/RS); “Fabricação de álcool gel e líquido por empresas reguladas e não reguladas e sobre a higienização de superfícies externas” (Nota Técnica Nº 1/2020/SCS/NVP/DVS/CEVS/SES/RS); “Utilização de testes rápidos (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 na modalidade de "drive-thru", em área externa à farmácia e a comercialização de "voucher" para realização de testes para COVID-19, no âmbito das farmácias situadas RS, em caráter temporário e excepcional” (Nota Técnica Nº 1/2020 – MED/NVP/DVS/CEVS/SES); “Medidas de biossegurança em estabelecimentos de saúde, funerários e congêneres e cuidados após a morte” (Nota Técnica Nº 1/2020 - Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde/DVS/CEVS/SES/RS); “Orientações para a vigilância municipal referente à detecção, investigação e monitoramento de surtos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19 em empresas de médio e grande porte” (Nota Informativa Nº 8/2020 COE-RS/SES/RS), além do “Plano de Contingência (PLACON) de prevenção ao COVID-19 para garantir a segurança do funcionamento no âmbito da indústria farmacêutica do estado do RS” (Ofício Circular Nº 1/2020-MED/NVP/DVS/CEVS/SES/RS).

Também cabe destacar a importância da elaboração de uma série de Portarias da SES/RS referentes a aspectos relacionados à atuação da vigilância em saúde no enfrentamento da pandemia de infecção pelo SARS-CoV-2, dentre as quais pode-se citar as de Nº 208/2020 - que excepciona o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no Estado do Rio Grande do Sul durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; Nº 211/2020 - que estabelece protocolo clínico para síndromes gripais em virtude da pandemia; Nº 213/2020 - que trata dos requisitos mínimos para a atividade temporária de vacinação, em caráter excepcional e complementar devido à pandemia de COVID-19, realizada por farmácias privadas durante a vacinação contra a influenza; Nº 220/2020 - que estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados, da notificação diária dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ênfase ao COVID-19; Nº 270/2020 - que se refere aos requisitos para a abertura de estabelecimentos comerciais; Nº 283/2020 - que determina às indústrias a adoção de medidas de prevenção e controle da COVID-19; e Nº 769/2020 – que estabelece o fluxo temporário e excepcional para a aplicação e a notificação dos testes rápidos de anticorpo e de antígeno (ensaios imunocromatográficos) para a COVID-19 realizados em farmácias e dá outras providências.

Além disso, foram emitidas notas informativas à população relacionadas às medidas de prevenção do contágio pelo novo Coronavírus, como a denominada “Prática de higienização das mãos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19)” e a Nota Informativa intitulada “Orientação aos profissionais de saúde e à população para o uso de máscaras de proteção e luvas de procedimentos como forma de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19)”.

Para além do contexto da pandemia, houve a emissão de Notas Técnicas do Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos da Divisão de Vigilância Sanitária voltadas às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para orientação sobre processos de trabalho, fiscalização e licenciamento de bancos de leite humano, laboratórios clínicos, serviços de vacinação e unidades funcionais de hospitais (Notas Técnicas Nº 05/2020, Nº 06/2020 e Nº 01/2021 – NVES/DVS/CEVS/SES).

Ao longo de 2020 foi realizada a vigilância ambiental da carga viral de coronavírus. Foram coletadas 377 amostras de águas distribuídas em 25 pontos pela região metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul. Os municípios de interesse para a pesquisa foram selecionados a partir da média ponderada de critérios epidemiológicos, como taxa de internação hospitalar, mortalidade e casos confirmados da doença. Na primeira fase do estudo, relativa ao período de maio a dezembro de 2020, foram coletadas amostras em matrizes ambientais (esgoto *in natura* e hospitalar e águas brutas de mananciais superficiais) nos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Campo Bom, Esteio, Gravataí, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Sapucaia do Sul e São Leopoldo. As 377 amostras foram submetidas à ocorrência e quantificação do RNA viral do SARS-CoV-2, sendo que 245 (65%) apresentaram resultado positivo para a presença do vírus e 19 permanecem em análise. Duas amostras positivas com alta carga viral de esgoto bruto de Porto Alegre foram enviadas para Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) para realizar a pesquisa de infectividade, por meio do ensaio de isolamento viral. Os resultados preliminares indicaram não haver a presença de vírus viável ou infeccioso nas amostras investigadas. Os resultados do monitoramento ambiental de SARS-CoV-2 e informações sobre a circulação viral no ambiente têm aumentado a compreensão dinâmica viral na pandemia. Para 2021 a perspectiva é que se amplie para outras regiões do Estado do RS, iniciando pelo litoral que possui aumento da concentração populacional em função do veraneio. Em relação à divulgação dos resultados integrais do estudo, foram divulgados seis (6) boletins de acompanhamento, disponíveis na página do CEVS/SES/RS.

A vigilância ambiental a partir dos esgotos é uma ferramenta já utilizada rotineiramente pelo Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) para a vigilância ao *Vibrio cholerae*. A experiência do SARS-CoV-2 foi agregada a partir desta matriz. O estudo experimental está ainda em elaboração e será avaliado ao final do projeto piloto quanto aos resultados obtidos e a viabilidade para o uso rotineiro.

Em virtude da pandemia mundial ocasionada pelo COVID-19, 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 Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) também colocou em operação o Centro de Operações de Emergências (COE-COVID-19) no Estado do Rio Grande do Sul. Assim, em 28 de janeiro de 2020 deu-se a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE-COVID-19), no Rio Grande do Sul, a partir da evolução de risco moderado para alto de transmissão de Sars-Cov-2, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dentre as ações realizadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/CEVS/SES/RS), no ano de 2020, destacam-se: o Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19; o Plano de Ação Conjunto das Arboviroses; as ações de microeliminação da Hepatite C no RS, com estabelecimento de fluxos de vigilância das hepatites virais na hemorede estadual e o estabelecimento de fluxos de diagnóstico e tratamento em pacientes em diálise.

Em relação ao Disque Vigilância/CEVS/SES/RS, no ano de 2020, foram realizados um total de 26.503 atendimentos, sendo 23.711 (89,5%) relacionados à COVID-19, 1.971 (7,4%) consultas técnicas, ou seja, solicitações por profissionais de saúde, e 4.192 (15,8%) denúncias. Do total de denúncias recebidas, 3.571 (85,2%) foram relacionadas à COVID-19. Do total de ligações, 25.108 (94,7%) foram respondidas e concluídas na própria ligação, sem necessidade de

encaminhamento. Em relação a 2019, que teve um total de 2.398 atendimentos, houve um aumento de 24.105 atendimentos em 2020.

Quanto às ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS)** em 2020, destaca-se a atuação da equipe na missão de promover a melhoria da qualidade de vida da população segundo os princípios do SUS, através do projeto estratégico de reorganização das redes de atenção à saúde. Com a reorganização dos serviços ambulatoriais e hospitalares no RS, foram pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) 43 referências de média complexidade. Isso significa que Regiões de Saúde que não contavam com serviços de referência agora os possuem dentro da sua região, ou seja, o serviço de saúde de média complexidade está mais próximo do cidadão. As especialidades com maior número de usuários em lista de espera para consultas em Porto Alegre como Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Coloproctologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia agora serão atendidas no território das regiões de saúde, de acordo com o pactuado na Resolução CIB/RS Nº 263/2020.

No que se refere ao planejamento de ações de atenção especializada, o departamento entrega à sociedade dois planos de ação estadual: o Plano Oncologia e o da Pessoa com Deficiência. O Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer cumpre o papel de definir cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia, de acordo com critérios e parâmetros como: território e população coberta, ações e serviços de saúde gerais e especializados que cada estabelecimento deve prestar, acesso regional e macrorregional regulados, produção mínima exigida para procedimentos oncológicos em alta complexidade, e forma de acesso ao atendimento especializado em Cirurgia, Radioterapia, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica, conforme a Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)/Ministério da Saúde Nº 1.399/2019. Cumpre esclarecer que a atualização do Plano de Ação Estadual de Oncologia é indispensável para que novos serviços de alta complexidade sejam habilitados pelo Ministério da Saúde.

Da mesma forma, a assistência foi qualificada com a publicação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, aprovado pela Resolução CIB/RS Nº 270/2020. O plano apresenta, a partir das análises regionais e dos diversos pontos de atenção à saúde, o histórico da atenção à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde, a implementação desta Rede de Cuidados no Estado do Rio Grande do Sul, seu diagnóstico atual, avanços e necessidades para o efetivo cuidado integral de seus usuários.

No que tange a ampliação da capacidade hospitalar, destaca-se a mobilização da SES/RS que proporcionou à população gaúcha a garantia da assistência intensivista com a abertura de 985 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) COVID de modo equânime, posto que todas as macrorregiões de saúde receberam novos leitos.

No mês de maio de 2020, foi firmado Termo Aditivo ao contrato mantido pela SES/RS com o Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) para prestação de serviços hospitalares do Hospital Regional de Santa Maria. O termo aditivo prevê um repasse de R\$ 9 (nove) milhões, parte financiada pelo Ministério da Saúde (R\$ 2,7 milhões) e parte pelo Tesouro do Estado do RS (R\$ 6,3 milhões). Atualmente, estão em funcionamento 30 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 40 leitos clínicos exclusivos para usuários suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Em julho, momento crítico no número de casos COVID-19, foi inaugurado no Município de Guaíba o Hospital Berço Farroupilha. O novo espaço conta com 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 30 leitos clínicos, todos destinados ao atendimento de usuários com COVID-19. Com os relevantes feitos foi possível que mesmo com a alta da demanda nenhum cidadão ficasse sem leito por falta de vaga no Estado do Rio Grande do Sul.

Foram investidos recursos para a realização de obra para a ampliação dos leitos de UTI no Hospital Vila Nova em Porto Alegre/RS, destinados inicialmente ao atendimento COVID-19 para a população privada de liberdade.

No Quadro 25 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 26 apresenta os leitos de UTI adulto - COVID-19 com pendências de habilitação pelo Ministério da Saúde, no final de 2020.

Quadro 25. Ampliação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto COVID-19, Rio Grande do Sul, março de 2021.

REGIÃO	HOSPITAL	MUNICÍPIO	Leitos de UTI SUS fevereiro de 2020 (Pré-Pandemia)	Leitos UTI SUS Exclusivos Covid março de 2021*
R1, R2	Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno	0	10
R1, R2	Hospital Universitário de Santa Maria	Santa Maria	14	25
R1, R2	Hospital Regional de Santa Maria	Santa Maria	0	30
R1, R2	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	9	0
R3	Santa Casa de Alegrete	Alegrete	8	12
R3	Hospital Auxiliadora	Rosário do Sul	8	8
R3	Santa Casa de Misericórdia	Santana do Livramento	10	0
R3	Santa Casa de São Gabriel	São Gabriel	9	10
R3	Santa Casa de Uruguaiana	Uruguaiana	20	10
R4, R5	Hospital Beneficente Santa Luzia	Capão da Canoa	10	0
R4, R5	Hospital Beneficente Nossa Senhora dos Navegantes	Torres	5	5
R4, R5	Hospital São Vicente de Paulo	Osório	0	20
R4, R5	Hospital de Santo Antônio da Patrulha	Santo Antônio da Patrulha	0	0
R4, R5	Hospital Tramandaí	Tramandaí	10	21
R6	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	0	38
R6	Hospital São Francisco de Paula	São Francisco de Paula	0	0
R6	Hospital Bom Jesus	Taquara	8	26
R7	Hospital de Campo Bom Dr. Lauro Réus	Campo Bom	10	0
R7	Hospital Regina Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	0	0
R7	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	10	25
R7	Hospital Centenário	São Leopoldo	6	18
R7	Hospital Sapiranga	Sapiranga	7	30
R8	Hospital Nossa Senhora das Graças	Canoas	20	30
R8	Hospital Universitário	Canoas	27	48
R8	Hospital Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan	Canoas	10	10
R8	Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio	Esteio	8	8
R8	Hospital Montenegro	Montenegro		6
R8	Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	Sapucaia do Sul	10	29
R09	Hospital Nossa Senhora Aparecida De Camaquã	Camaquã	0	14
R09	Hospital de Charqueadas	Charqueadas	0	20
R09	Hospital Berço Farroupilha	Guaíba	8	10
R09	Hospital de Caridade São Jerônimo	São Jerônimo	0	15
R10	Hospital Padre Jeremias	Cachoeirinha	0	8

R10	hospital Dom João Becker	Gravataí	8	10
R10	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	49	100
R10	Hospital Beneficência Portuguesa	Porto Alegre	10	10
R10	Hospital Nossa Senhora da Conceição SA	Porto Alegre	59	44
R10	Hospital Divina Providência	Porto Alegre	0	10
R10	Hospital de Clínicas	Porto Alegre	53	105
R10	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	36	24
R10	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre	35	14
R10	Hospital Femina	Porto Alegre	6	0
R10	Hospital Cristo Redentor	Porto Alegre	29	0
R10	Associação Hospitalar Vila Nova	Porto Alegre	20	31
R10	Hospital de Pronto Socorro	Porto Alegre	18	0
R10	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	1	0
R10	AESC Hospital Santa Ana	Porto Alegre	10	0
R10	Hospital Independência	Porto Alegre	10	20
R10	Hospital Restinga e Extremo Sul	Porto Alegre	10	10
R10	Instituto de Cardiologia Hospital Viamão	Viamão	15	15
R11	hospital Santo Ângelo	Santo Ângelo	10	14
R11	hospital Infantil	São Borja	7	10
R11	Hospital São Luiz Gonzaga	São Luiz Gonzaga	0	0
R12	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	Cruz Alta	8	20
R13	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	15	10
R13	hospital Bom Pastor	Ijuí	0	10
R13	hospital Panambi	Panambi	0	0
R14	hospital Vida Saúde	Santa Rosa	10	0
R14	Hospital Vida Saúde - antigo Hospital Abosco	Santa Rosa	10	30
R14	Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio	6	5
R14	CAMS	Tuparendi	0	0
R15, 20	Hospital Divina Providência Fredwest	Frederico Westphalen	8	0
R15, 20	Hospital Santo Antônio Tenente Portela	Tenente Portela	8	5
R15, 20	Hospital Caridade Três Passos	Três Passos	10	0
R15, 20	Hospital de Caridade Palmeira das Missões	Palmeira das Missões	0	0
R16	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	Erechim	11	15
R17, R18, R19	Hospital de Caridade de Carazinho	Carazinho	7	9
R17, R18, R19	Hospital de Clínicas de Passo fundo	Passo Fundo	13	23
R17, R18, R19	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	30	35
R17, R18, R19	Hospital São João Sananduva	Sananduva	0	0
R17, R18, R19	Hospital Notre Dame São Sebastião	Espumoso	0	5
R17, R18, R19	Hospital Frei Clemente Soledade	Soledade	0	10
R21	Hospital de Caridade de Canguçu	Canguçu	10	0
R21	Sociedade Portuguesa de Beneficência	Pelotas	20	10
R21	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	Pelotas	6	10
R21	UCPEL Hospital Universitário São Francisco de Paula	Pelotas	14	10
R21	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Pelotas	17	6
R21	Santa Casa do Rio Grande	Rio Grande	19	20
R21	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr	Rio Grande	6	0
R21	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	Santa Vitória do Palmar	0	0
R22	Santa casa de caridade de Bagé	Bagé	11	8
R22	Hospital Universitário URCAMP	Bagé	10	0
R22	Hospital São Luiz	Dom Pedrito	0	10
R23, R24, R25,	Hospital Pompeia	Caxias do Sul	18	7

R26				
R23, R24, R25, R26	Hospital Virvi Ramos	Caxias do Sul	4	13
R23, R24, R25, R26	Hospital Geral	Caxias do Sul	8	38
R23, R24, R25, R26	Hospital do Circulo	Caxias do Sul	1	0
R23, R24, R25, R26	Hospital Arcanjo São Miguel	Gramado	7	8
R23, R24, R25, R26	Hospital Nossa Senhora da Oliveira	Vacaria	8	8
R23, R24, R25, R26	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	13	10
R23, R24, R25, R26	Hospital São Pedro	Garibaldi	0	10
R23, R24, R25, R26	Hospital São Carlos	Farroupilha	8	10
R27	Hospital de Caridade e Beneficência	Cachoeira do Sul	8	10
R28	Hospital Regional do Vale do Rio Pardo	Rio Pardo	0	0
R28	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	10	15
R28	Hospital Ana Nery	Santa Cruz do Sul	4	5
R28	Hospital São Sebastião Mártir	Venâncio Aires	10	13
R29, R30	Hospital Santa Teresinha Encantado	Encantado	0	5
R29, R30	Hospital Bruno Born	Lajeado	15	10
R29, R30	Hospital Estrela	Estrela	7	10
R29, R30	Hospital São José	Taquari	0	10
			983	1.336

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. *Dados de 10/03/2021.

Quadro 26. Leitos de UTI adulto COVID-19 com pendências de habilitação pelo Ministério da Saúde, dezembro de 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 N ^o 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): o Ambulatório de Saúde Mental realizou atendimentos individuais em grupo; houve a instalação de dois pontos acesso à internet no Ambulatório de Saúde Mental Melanie Klein; 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, Moisés 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 em 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 interditada, 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), em 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), em 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.

Quanto ao **Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS)**, foram realizadas ações prioritárias com foco no cidadão, em 2020, de acordo com os Projetos Estratégicos da Assistência Farmacêutica. Ocorreu a Implementação da Farmácia Digital RS, inserida como um dos produtos a serem entregues à sociedade gaúcha no Plano Plurianual 2020-2023 e no Projeto estratégico de Qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no RS, a Farmácia Digital RS foi lançada pela SES/RS em março de 2020 em *live* realizada pelo Governador Eduardo Leite, sendo contemplada como uma das estratégias auxiliares no combate à COVID-19. A plataforma digital é uma ferramenta inédita no Brasil, possibilitando que solicitações administrativas de medicamentos disponibilizados pela SES sejam realizadas pela internet, sem necessidade de deslocamento presencial dos usuários até uma Farmácia de Medicamentos Especiais. Atualmente estão disponibilizadas 20 (vinte) linhas de cuidado, que abrangem 113 medicamentos e terapias nutricionais. Outras informações sobre esta ação são encontradas no capítulo da Programação Anual da Saúde. Além disso, o serviço de Telecuidado Farmacêutico foi implementado no Estado do Rio Grande do Sul em maio de 2020, como parte integrante do Programa Cuidar + RS, instituído pela Portaria SES Nº 792/2020, que visa implementar o cuidado farmacêutico no âmbito do SUS. O serviço de Telecuidado Farmacêutico tem como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários atendidos na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado do RS de forma complementar ao atendimento realizado na dispensação presencial, avaliando a adesão dos usuários ao tratamento, o controle da Asma, problemas relacionados à farmacoterapia e sintomas relacionados à COVID-19. A implementação do serviço no Estado foi realizada no início da pandemia no Brasil e teve como foco inicial pacientes com Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e idosos. Em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP/RS), a realização das capacitações aos municípios sobre o Cuidado Farmacêutico ocorreu à distância, de forma remota, mediante utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em 2020, foi realizado projeto piloto para a construção da melhor forma para abordagem do usuário e desenho do formato da teleconsulta e das intervenções em saúde. Durante o projeto-piloto foram realizadas 189 ligações que resultaram em 80 pacientes atendidos de forma remota.

Ainda, com relação à dispensação antecipada de medicamentos, alinhada ao conjunto de medidas adotadas pela SES/RS para enfrentamento à COVID-19, foram realizadas dispensações antecipadas de um conjunto de medicamentos para 2 (dois) e 3 (três) meses nas Farmácias de Medicamentos Especiais nos municípios, com o objetivo de diminuir o fluxo de usuários nos estabelecimentos de saúde. A dispensação dos medicamentos foi realizada de acordo com a cobertura de estoque em nível estadual. A medida, publicada por meio de Notas Técnicas Conjuntas Nº 01/2020, Nº 02/2020, Nº 03/2020 e Nº 05/2020 pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) orientou a articulação entre municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e almoxarifado central de medicamentos do Estado do RS, para o devido abastecimento da rede estadual nas Farmácias de Medicamentos Especiais, bem como ampla divulgação, nos municípios, aos usuários. Em 2020, foram disponibilizadas 295 diferentes apresentações de medicamentos para as dispensações antecipadas de 3 (três) meses, e 257 apresentações para 2

(dois) meses. O Quadro 27 ilustra o número de medicamentos e tratamentos alcançados, de acordo com as Notas Técnicas publicadas no ano.

Quadro 27. Total de medicamentos e tratamentos disponibilizados nas dispensações antecipadas para três (3) e dois (2) meses, 2020.

Nota Técnica e data de publicação	3 meses		2 meses	
	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos
Nota Técnica Nº 1 - 23.03.20	27	2.678	59	19.463
Nota Técnica Nº 2 - 14.05.20	80	27.531	98	50.245
Nota Técnica Nº 3 - 19.08.20	55	14.668	38	66.885
Nota Técnica Nº 5 - 04.11.20	224	82.730	109	69.202

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica.

A fim de evitar o retorno do usuário à consulta médica durante a situação epidemiológica no Estado causada pela COVID-19, foi realizada a prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizados pela SES, nos casos que não houveram alterações posológicas no tratamento. As orientações constam nas Notas Técnicas Conjuntas Nº 01/2020, Nº 02/2020, Nº 04/2020 e Nº 01/2021, elaboradas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e COSEMS/RS.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS)** destacam-se como principais realizações, executadas durante o ano de 2020: a) veiculação de Campanha de Publicidade de abrangência estadual sobre prevenção ao coronavírus, com o conceito "Uma mão lava a outra", que convida a população a adotar medidas de prevenção como forma de proteção de toda a sociedade e veiculou em rádios de todo o Estado do RS, emissoras de televisão, meios digitais, ônibus e lotações e também 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), assim como 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 do 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 do Rio Grande do Sul 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 (PIM); 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 a Farmácia do Estado do RS, 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 ano de 2020, sempre em trabalho conjunto com áreas técnicas pertinentes, foram as seguintes: 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 COVID-19, tais como elaboração e aplicação das normatizações da SES/RS 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 Unidade de Tratamento Intensivo e retaguarda, bem como aquisição de respiradores e demais equipamentos para seu tratamento e prevenção; b) participação nas reuniões do Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do RS; c) 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, DRE, DGAE, DAF, DAPPS e apoio externo da Agente Setorial da Procuradoria-Geral do Estado/RS.

Quanto ao **Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS)**, foi realizada a auditoria financeira (Processo Nº 20/2000-0066827-5) de prestador da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) que estava sob a gestão municipal e passou à gestão estadual, além das informações servirem de subsídios internamente, foram encaminhadas a órgãos externos (Tribunal de Contas do Estado, Procuradoria-Geral/RS e Ministério Público).

Em relação à rede materno/infantil, foi realizada auditoria (Processo Nº 20/2000-0072160-5) em Hospital situado na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), também sob gestão municipal e na qual se constatou a ausência de equipe mínima para atendimento.

Dos diversos processos administrativos submetidos ao Departamento de Auditoria, destaca-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.

O Sistema Estadual de Auditoria do SUS iniciou a realização de auditoria no serviço de *home care*. Assim, destaca-se a análise realizada no processo de 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 e ao Departamento de Regulação Estadual, para apuração do descumprimento contratual. Na 4ª CRS, destaca-se o Processo Nº 20/2000-0090239-1, diante do constatado pela auditoria, o Relatório foi encaminhado à PGE/RS para levar ao conhecimento do juízo e solicitar perícia média, bem como à secretaria de saúde do município para que sejam habilitadas equipes de atendimento na atenção básica.

Ainda, foi realizada auditoria relacionada ao acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a partir da análise de processos oriundos de demandas judiciais. O escopo foi examinar a Rede de Urgência e Emergência com enfoque nas UTI. A demanda surge a partir de diversas situações que chegam ao conhecimento do Departamento de Auditoria, em especial o número de ações judiciais para compra de leitos que sinalizam a necessidade de análise dos fluxos de regulação, referências, número de leitos, taxa de ocupação da UTI, dentre outros, visando diagnosticar eventuais lapsos que acabam por comprometer o acesso e a resolubilidade, ocasionando a judicialização. A análise observou a divisão do Estado do Rio Grande do Sul em macrorregiões de saúde (Sul, Vales, Missioneira, Serra, Centro-Oeste, Metropolitana e Norte).

Dos dias 15 de junho de 2020 a 29 de junho 2020 foi realizado curso, em formato *online*, para todos os auditores do Sistema Estadual, visando possibilitar o conhecimento do Sistema Tabwin e a utilização das tabulações nos relatórios de auditoria.

No que concerne às denúncias encaminhadas ao Sistema Estadual de Auditoria do SUS, foi estabelecido novo fluxo interno para os processos com o objetivo de qualificar a Auditoria e,

consequentemente, a resposta encaminhada ao cidadão, órgãos externos e demais áreas da SES/RS.

Relacionadas ao COVID-19 foram realizadas auditorias para avaliação de recursos humanos disponibilizados para atendimento (Processo Nº 20/2000-0069842-5, prestador da 18ª CRS), análise de diversas negativas de leitos de UTI, para usuários com suspeita ou não de COVID-19, conforme dados enviados pelo Departamento de Regulação Estadual (Processo Nº 20/2000-0063135-5) e para exame das condições da assistência prestada aos usuários, o que gerou a atuação conjunta da Vigilância Sanitária e interdição temporária dos leitos clínicos COVID da instituição (Processo Nº 20/2000-0072394-2, prestador da 3ª CRS).

No último quadrimestre de 2020 foi concluída a 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 submetida à apreciação da Assessoria Jurídica/SES/RS e, após as adequações necessárias, será encaminhada à Secretária da Saúde.

O Departamento de Auditoria do SUS também atuou diretamente no planejamento e execução de ações para o enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19 participando do Gabinete de Crise e demais esferas de deliberação. Além disso, foram verificadas situações envolvendo o preenchimento dos dados pelas secretarias municipais de saúde e estabelecimentos de saúde, nos sistemas oficiais, relativos aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 (Processos Nº 20/2000-0075353-1, 20/2000-0067248-5), prestado auxílio na elaboração de normativas da SES/RS, e analisado expediente relacionado à regulação de leitos.

Semanalmente são compilados os dados acerca de usuários encaminhados para internação em hospital localizado em macrorregião de saúde diversa daquela de residência do usuário para análise pelo comitê de dados e consideração no Modelo de Distanciamento Controlado.

Com relação ao **Departamento Administrativo (DA/SES/RS)**, devido a necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais para atender às ações emergenciais de controle da pandemia do COVID-19, o departamento realizou o chamamento de profissionais da área da saúde, através dos contratos emergenciais por meio de processos seletivos simplificados. Esses 52 profissionais, nas categorias de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, exerceram atividades nos seguintes departamentos: DRE, CEVS e DGAE. Para garantir que todas as vagas publicadas sejam preenchidas, a DRH/DA/SES/RS segue com as contratações emergenciais (processos seletivos simplificados) com a finalidade de substituir as desistências deste período.

No propósito da prevenção à contaminação do COVID-19, o DA é responsável pela distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual (máscaras, luvas, avental, sapatilha, touca, óculos de proteção, frascos de álcool, cloreto de sódio, tubo centrífuga 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 contabilizou 16.313.194 unidades. 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) no referente aos casos de COVID-19. No 2º semestre 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 adquiridas e distribuídas 230 unidades de leitos hospitalares, 230 respiradores e 230 monitores.

Referente ao armazenamento e identificação das amostras dos materiais para exame da COVID-19, foram adquiridos para o Hemocentro: 29 refrigeradores/geladeiras e 50 impressoras

térmicas de código de barras, totalizando R\$112.661,50. No enfrentamento da pandemia da COVID-19, o DA/DRH foi um dos departamentos co-criadores do Banco de Voluntários da Secretaria Estadual de Saúde do RS. O voluntariado atuou nos órgãos públicos da esfera municipal e estadual no suporte aos profissionais que realizam atividades na área da saúde. O Departamento foi o responsável pela criação do protocolo de entrevista, bem como atuou na realização destas. Ratifica-se que esta ação se configura de caráter temporário e emergencial e se encerra ao término da demanda da pandemia.

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 se obteve resposta em tempo hábil para constar no presente relatório.

O **Departamento Estadual do Sangue e Hemoderivados (DESH/SES/RS)** tem buscado a estruturação da Rede Hemoterápica Estadual com vistas à otimização da capacidade instalada. Neste contexto, a SES/RS tem procurado parcerias para a manutenção das atividades dos hemocentros regionais. Já foram firmadas parcerias para a manutenção dos Hemocentro Regional de Santa Rosa e Hemocentro Regional de Passo Fundo. Durante o ano de 2020 foram firmadas parcerias para a manutenção do Hemocentro Regional de Pelotas e Hemocentro Regional de Cruz Alta. Além da busca das condições para a manutenção dos hemocentros regionais, está sendo redimensionado 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. 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.

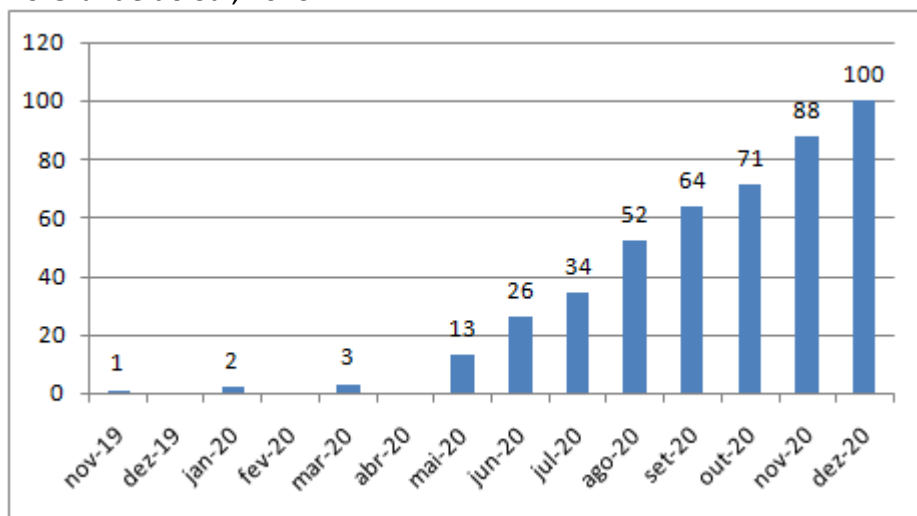
No que se refere às ações realizadas pelo **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)**, as equipes da Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS) e o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS) elaboraram o Plano de Contingência Hospitalar Estadual, o qual define o nível 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 objetiva convergir com o Sistema de Monitoramento de Leitos e com as ações do Modelo de Distanciamento Controlado.

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 por 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. Salienta-se que, os *rounds* clínicos são métodos que possibilitam aos profissionais na área da saúde a discussão e aprofundamento sobre casos atendidos no âmbito de trabalho.

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 ano de 2020, o Departamento de Regulação Estadual concluiu a implantação do Sistema de Gestão de Internações (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.

Figura 10. Evolução no número total de Hospitais sob regulação estadual com GERINT Fase 2 Implantada, Rio Grande do Sul, 2020.

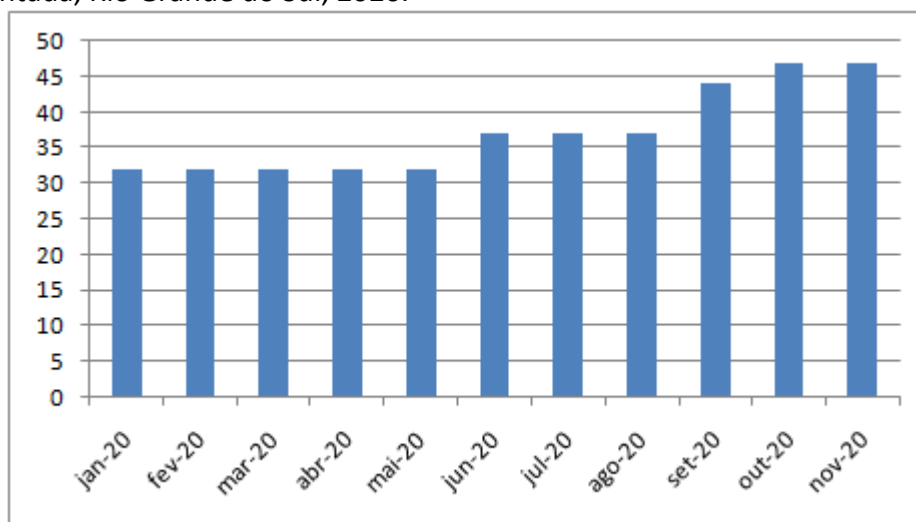


Fonte: Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

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 usuários da Central de Regulação e Ihe é permitido internar usuários no sistema GERINT.

Já a Central Estadual de Regulação de Saúde Mental (CER Mental), foi a última Central de Regulação criada no DRE/SES/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) CRS em 2020. 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 e 18ª - o que representou uma ampliação na cobertura populacional de 45% para 60% no Estado do Rio Grande do Sul. Na Figura 11, 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 11. Evolução no número total de Hospitais com leitos SUS de Saúde Mental com GERINT Fase 2 Implantada, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual/SES/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 Rio Grande do Sul. 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 Cconvênio 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/DRE/SES/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.

Quanto à 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 Diário Oficial do Estado do 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. 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 Núcleo de Informações em Saúde do **Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação (NIS/DGTI/SES/RS)**, destacam-se as seguintes atividades realizadas: a) envio de e-mails orientando as Coordenadorias Regionais de Saúde e Municípios com legislações que foram criadas, como, por exemplo: Manual do Ministério da Saúde para manejo de corpos no Coronavírus; codificar a Declaração de Óbito (DO) com confirmação de COVID-19; esclarecimento de dúvidas das funerárias, Municípios e Regionais; E-mail orientando os Municípios, considerando a nota conjunta do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), SES/RS e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS), que seja cumprida a emissão da DO. b) publicação da Portaria Nº 346, que traz a mudança do fluxo para agilizar a informação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); c) publicação da Portaria Nº 347, que define que óbitos por COVID-19 tem 48h para entrar na base do SIM; d) curso EaD de codificação CID - 10 - em construção desde junho, que terá cinco (5) módulos com conteúdos, animações, exercícios e provas avaliativas.

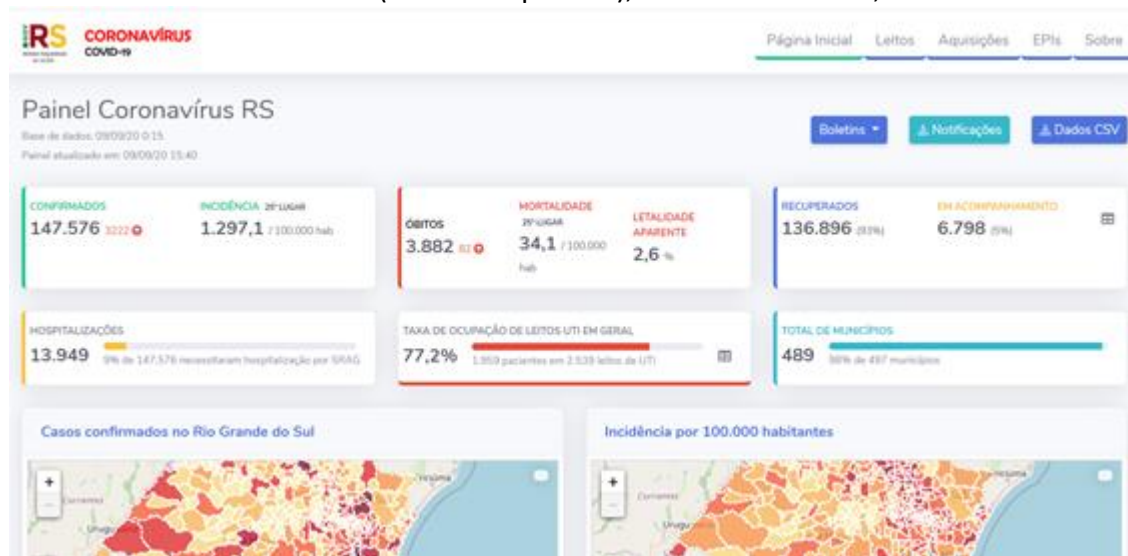
Quanto às realizações do setor de Projetos do DGTI, destacam-se o desenvolvimento de uma página para inscrições para o contrato emergencial de profissionais, assim como o gerenciamento dos mesmos por parte da comissão. A solicitação dos recursos também foi gerenciada na ferramenta. Foi realizada uma apresentação em mapa com filtros dos teleconsultores cadastrados no projeto ReviraSaúde, que cadastra voluntários para atendimento remoto em diferentes formações da área da saúde. Também foi realizado o cruzamento de bases de dados: o CEVS/SES/RS solicitou o cruzamento de bases entre Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica (SIVEP) primeiramente para verificar inconsistências. Posteriormente foram acrescentadas as bases E-sus Notifica e a Base de Casos Confirmados. Esse projeto auxilia na identificação de inconsistências nos bancos, identifica resultados já liberados para confirmação ou descarte do caso notificado, identifica duplicidades, qualifica a base em diversos campos e possibilita a sua utilização para diferentes finalidades como a geração do Boletim Epidemiológico e o painel BI.

Foi desenvolvido o formulário de monitoramento dos hospitais junto aos departamentos DRE, DGAE, Auditoria, com o apoio da Secretaria de Planejamento e Gestão/RS e a PROCERGS, para preenchimento diário por parte dos hospitais do Estado do RS, com vistas a monitorar a utilização dos recursos hospitalares como Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto e Pediátrico, Leitos fora da UTI em condições de atender pacientes de COVID-19, número de ventiladores disponíveis, número de pacientes internados com suspeita de COVID-19, pacientes com confirmação de COVID-19 diferenciando-os em UTI ou fora de UTI e Adulto ou Pediátrico. O projeto também contou com um painel que permite o monitoramento dos dados preenchidos por hospital e tipo de leito.

Foi solicitado pelo Governador e outras Secretarias de Estado um acesso com público dos dados contando com informações dos sistemas de notificação (E-sus Notifica e SIVEP Gripe), Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e monitoramento de capacidade instalada nos hospitais para enfrentamento do COVID-19, bem como a sua utilização. A ferramenta

desenvolvida para acesso web apresenta os dados em gráficos, mapas e tabelas facilmente acessíveis, com rápido processamento e responsivo, ou seja, se adapta ao tamanho da tela do usuário que pode acessar em Televisores, Monitores, Tablets e Celulares sem prejudicar sua experiência. O painel, acessado pelo link <<http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>, e apresenta os dados de casos confirmados e óbitos de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul, detalhando os casos por Município de Residência, Sexo, Faixa Etária, calcula coeficientes de incidência e letalidade, apresenta o avanço dos casos ao longo dos dias e compara com os demais Estados da região e países que fazem fronteira com o Estado do RS. O painel recebeu entre setembro e dezembro 1,2 milhões de visitas, segundo relatório do Google Analytics.

Figura 12. Painel Coronavírus RS (de acesso público), Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: DGTI/SES/RS.

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

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

Figura 13. Painel Coronavírus RS (de acesso interno para servidores da SES/RS), Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: DGTI/SES/RS.

O fluxo de casos confirmados é apoiado por processo que compatibiliza a integração dos dados dos sistemas E-sus Notifica e SIVEP Gripe para contabilizar notificações de ambos os sistemas com atualização diária. Neste processo, são identificadas duplicidades de notificações entre sistemas, atualização das características das notificações já confirmadas, tela de monitoramento e aceite de atualizações pelo Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE)/RS e geração de relatórios de inconsistências que buscam identificar incoerências nas notificações visando apoiar a higienização das informações nos sistemas E-SUS Notifica, SIVEP Gripe, GAL e SIM.

Foi desenvolvido um painel de distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O painel permite acompanhar a distribuição dos EPIs no Estado do RS (Municípios e hospitais) pela SES/RS de origem do próprio Estado e do Ministério da Saúde. A criação da ferramenta permitiu acompanhar a distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual garantindo transparência ao processo. O painel pode ser acessado pelo link: <http://ti.saude.rs.gov.br/epi/>.

Figura 14. Painel com número e tipo de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) distribuídos pela SES/RS, 2020.



* Total de itens/unidades de EPI.

ESPECIFICAÇÕES DOS EPIS DISTRIBUÍDOS PELA SES/RS POR PERÍODO

DATA	MÁSCARA PFF2	MÁSCARA CIRÚRGICA	LUVA	AVENTAL	SAPATILHA	TOUCA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	TOTAL DE FRASCOS DE ALCÓOL 70%	CLORETO DE SÓDIO	TUBO CENTRÍFUGA	FACE SHIELD	TOTAL
SEMANA DE 31/03/2020	260	537.050	428.900	19.890	3.188	10.892	1.714	1.365	2	3.000	0	1.006.281
SEMANA DE 13/04/2020	7.133	274.550	543.900	60	5.194	510.750	1.083	2.192	0	0	0	1.344.862
SEMANA DE 20/04/2020	69.669	383.200	524.300	27.200	0	60.800	523	23.976	0	0	0	1.089.668
SEMANA DE 27/04/2020	45.990	144.080	159.900	28.350	200	84.608	0	15.487	0	0	11.320	489.935
SEMANAS DE 04/05/2020 a 15/05/2020	500	113.840	42.860	22.690	100	61.635	0	15.167	0	0	32.319	289.111
SEMANAS DE 18/05/2020 a 29/05/2020	60.501	1.328.750	15.000	50.825	900	101.970	410	25.535	0	0	67.506	1.651.397
TOTAL	184.073	2.781.470	1.714.860	149.015	9.582	830.655	3.730	83.722	2	3.000	111.145	5.871.254

*No total de EPIs distribuídos pela SES/RS estão contabilizados também aqueles recebidos de doações diretas, bem como os mobilizados da reserva técnica dessa instituição;

**Álcool 70% com diferentes apresentações de embalagens.

Fonte: DGTI/SES/RS.

A implantação do Gerenciamento de Internações (GERINT) que vinha sendo realizada presencialmente, teve de ser reformulada. Como forma de não interromper o andamento do projeto, foram planejadas vídeo-aulas com o conteúdo do treinamento presencial e a realização de reuniões via web com os hospitais para esclarecimento dos fluxos. Até o momento foram disponibilizadas 13 aulas na plataforma YouTube de forma não listada, assim somente quem receber o *link* poderá acessá-las. Entre maio e agosto os vídeos tiveram 1,7 mil visualizações.

Em relação ao Microsoft Teams, em março de 2020, a Microsoft liberou 50.000 licenças para a PROCERGS distribuir entre os órgãos do Estado do RS. A SES/RS foi contemplada e passou a utilizar o Microsoft Teams. Essa é uma ferramenta unificada de comunicação e colaboração que combina bate-papo, videoconferências, armazenamento de arquivos e integração de aplicativos.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Nº 13.709/2018) entrou em vigor no final de agosto de 2020. Esta regula o tratamento dos dados pessoais dos clientes e usuários das empresas públicas e privadas. Foi criado um grupo de trabalho para estudo e aplicação da Lei no âmbito da SES/RS, composto pela DGTI e Assessoria Jurídica. 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.

Foram desenvolvidos tutoriais para instalação e uso das ferramentas Skype, Skype Web, Zoom (que deixou de ser indicada a partir da determinação da Anvisa por apresentar falhas de segurança em 06 de abril de 2020) e Webex. Diversas reuniões foram monitoradas pela equipe do DGTI/SES/RS, garantindo a realização das mesmas, solucionando problemas e monitorando as

condições da rede. Outras ferramentas como Google Hangout e TeamGO para realizações de reuniões foram utilizadas.

Devido à pandemia do Coronavírus, a 2ª CRS e a 17ª CRS necessitaram ingressar na webconferência antes de terem a estrutura de rede adequada que é a de fibra ótica. Ambas receberam *webcam* e kit de caixinhas de som e não tem relatado problemas para participarem das conferências. Também foi realizado o gerenciamento das transmissões ao vivo. Foram utilizadas as ferramentas Youtube e Facebook, para transmissões ao vivo (*lives*) nas quais o Gabinete da Secretaria e demais departamentos puderam se comunicar e orientar em maior escala as Coordenadorias Regionais de Saúde e Municípios.

No começo de maio, foi instalada a solução CISCO para webconferência na Sala de Monitoramento da SES/RS. Esse equipamento está em fase de testes e foi disponibilizado pela empresa CISCO em parceria com o Palácio Piratini e a Secretaria de Governança e Gestão Estratégica/RS. São três equipamentos no RS, sendo que a SES/RS foi contemplada com um. Destaca-se ainda, que em 19 de agosto de 2020, ocorreu o treinamento *online* do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH), que contou com 75 participantes nessa primeira turma.

No que se refere às realizações da **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)**, em 2020, junto com o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE), colaborou com a consultoria em gestão do 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. Também foi elaborado e lançado o edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) em parceria com a SES/RS, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este Programa tem por finalidade apoiar e fortalecer o desenvolvimento de projetos de pesquisa que busquem soluções para as prioridades de saúde e atendam às peculiaridades da saúde pública de cada Estado. A ESP/SES/RS fez 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). Dentre outras demandas recebidas, e/ou acordadas junto a ESP/SES/RS, cabe destacar também a Ação estratégica "O Brasil conta comigo", o Banco de Voluntariado da SES/RS e o Cadastro de facilitadores (Revira Saúde Coletiva).

A Residência Integrada em Saúde (RIS) teve o valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3, R4) no primeiro quadrimestre de 2020 de R\$ 2.735.023,84, segundo quadrimestre de R\$ 2.885.446,74 e terceiro quadrimestre de R\$ 2.811.271,38 - sendo que o total do ano de 2020 de R\$ 8.431.741,96. Destaca-se também a abertura de novos editais da residência em 2020 e manutenção e execução do processo formativo dos programas de pós-graduação, lato sensu, na modalidade de residência descentralizada da RIS em todo o período da pandemia da COVID-19.

A Coordenação de Ensino de Pós-Graduação realizou a preparação de reuniões operacionais, as quais tiveram início em março, com o objetivo de criar estratégias de acolhimento virtual para os pós-graduandos (as) do Curso de Especialização em Saúde Pública, que estão no combate à pandemia e na formação de novos sanitaristas. Além do suporte aos alunos via *moodle*, ocorreram aulas e formação das bancas, na modalidade virtual, para apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) das duas turmas que estavam em andamento. No decorrer deste ano de 2020, 74 alunos concluíram o Curso de Especialização em Saúde Pública.

A Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC) criou uma rede descentralizada de profissionais de saúde para teleconsultoria (atendimentos *online*, orientações, educação em saúde, supervisão clínica, suporte a profissionais e equipes de saúde), a fim de apoiar práticas de cuidado em saúde no Estado do Rio Grande do Sul e ampliar as ações estratégicas de combate à pandemia de COVID-19. Por meio de teleconsultoria e teleatendimentos, a rede amplia as estratégias de combate à pandemia de coronavírus no Estado do Rio Grande do Sul. Ocorreram 263 cadastros de teleconsultores neste período, com a validação de 236 profissionais de 10 Estados do Brasil, além do Rio Grande do Sul, e disponibilizado em cinco outras línguas além do português. Os atendimentos são realizados por telefone, WhatsApp, Skype, Facebook ou outro contato *online* disponibilizado pelos profissionais cadastrados. O número de acessos ao site de março a novembro de 2020 foi de 19.783 acessos.

No mês de dezembro de 2020, o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) 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 (COSEMS), além de instituições formadoras federais e estaduais. O evento contou com a participação de 537 inscritos.

A ESP/SES/RS/ em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) colaborou no lançamento e divulgação dos cursos autoinstrucionais no Campus Virtual para todos os municípios do Estado. 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). Além disso, houve a participação na divulgação dos Cursos *online* da Rede UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) relacionados à COVID-19, Planejamento em Saúde, entre outros temas e do Informativo do TelessaúdeRS - Coronavírus.

Ainda 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 DAPPS/SES/RS. Em dezembro de 2020 foi aberto novo edital para a seleção de alunos da segunda edição do Curso de Cuidador de Idoso, com início em 19 de abril de 2021, contando com 50 vagas - híbrido 80 horas (64 horas EAD e 16 horas presenciais de prática).

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/SES/RS no projeto consiste em registrar a produção técnico-científica da SES/RS na Biblioteca Virtual em Saúde (Rede BVS) (CONASS, ColecionaSUS e Lilacs) seguindo critérios estabelecidos pela Biblioteca Regional de Medicina (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.

O Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS, sediado na ESP/SES/RS, a partir de 2020, teve nova configuração com a nomeação de outros representantes e reiniciou suas atividades a partir de setembro, realizando oito reuniões em 2020 e reiniciando o fluxo dos projetos e emissão de pareceres para subsídio de assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) para pesquisa na Secretaria Estadual de Saúde/RS. Dentre as ações cabe destacar o

desenvolvimento de um sistema informatizado para o fluxo de projetos e banco de pesquisas juntamente com a DGTI/SES/RS; a participação da elaboração do edital do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS); a criação dos grupos de trabalho e agenda 2021 para a elaboração da política da pesquisa da SES/RS, acesso aos dados sob a guarda da SES/RS e a criação de critérios para avaliação e elaboração de pareceres do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES/RS); o reconhecimento das horas protegidas para a pesquisa institucional dos servidores, inclusive com dedicação exclusiva; a abertura de e-mail da pesquisa e atualização da página da pesquisa no site da SES/RS, visando o acesso do pesquisador ao fluxo e início do banco de pesquisadores da SES/RS.

Entre as principais realizações da **Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS)**, no ano de 2020, destaca-se a construção e finalização do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. A entrega e apresentação do PES 2020-2023 ao Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) ocorreu 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, 131 Metas e 17 Indicadores de Resultado. Após avaliação do CES/RS, 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, e com a participação do CES/RS e os Diagnósticos Regionais de Saúde elaborados no processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), no ano de 2019.

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

Salienta-se que estes projetos estão compatibilizados com o PES 2020-2023. A SES/RS possui quatro projetos agregadores e 15 projetos estratégicos, conforme Quadro 28.

Quadro 28. Projetos Agregadores e Estratégicos da SES/RS, 2020.

Projeto Agregador: Aprimoramento da Assistência Farmacêutica
1. Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS
2. Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual
3. Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS
Projeto Agregador: Fortalecimento da Prevenção e Promoção em Saúde
4. Controle do <i>Aedes aegypti</i>
5. IST, HIV/Aids e coinfeções: ações de educação, prevenção e assistência
6. Política de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
7. Primeira Infância Melhor (PIM)
8. Qualificação das ações de imunização (Cobertura Vacinal)
9. Qualificação do cuidado integral à pessoa idosa no Estado
Projeto Agregador: Modernização da Gestão e da Assistência à Saúde

(Informatização da Regulação Estadual)
10. Implantação da Central Estadual de Saúde Mental
11. Implementação informatizada dos sistemas de urgência
12. Informatização das Centrais Hospitalares e Ambulatoriais
13. Modernização da Central de Transplantes
Projeto Agregador: Regionalização e Organização das Redes
14. Reorganização dos serviços ambulatoriais e hospitalares no RS
15. Revisão do Programa de Incentivos Hospitalares

Fonte: SES/RS.

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

A AGEPLAN também assumiu a gestão, dentro da SES/RS, do processo de preparação de pleitos ao Orçamento Geral da União (OGU) 2021, coordenado pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), orientando e trabalhando junto aos departamentos e assessorias da SES/RS na elaboração de seus pré-projetos. O processo permitiu que a SES/RS identificasse necessidades de saúde e submetesse projetos, considerados estratégicos, para a captação de recursos financeiros da União - possibilitando a execução de suas políticas públicas no território gaúcho.

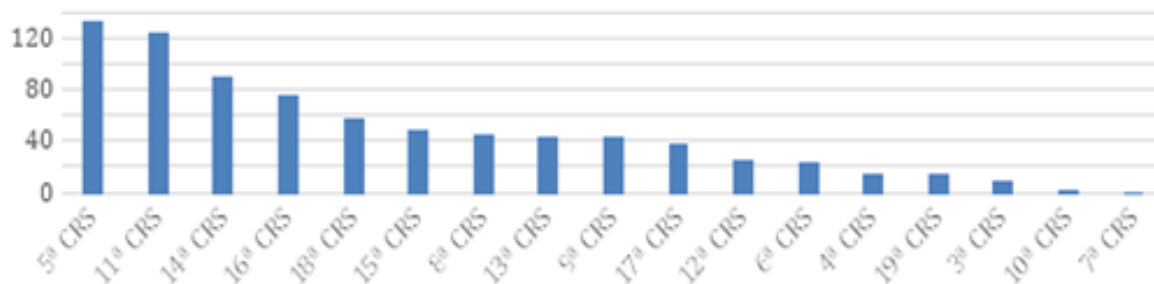
Sobre a Consulta Popular, foram elaboradas orientações para apresentação de planos de trabalho para viabilizar o recebimento de recursos financeiros, destinados por meio de emendas parlamentares, aprovadas no orçamento do Estado do RS para 2020, conforme Portarias SES Nº 280 e 281/2020, com vistas a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

Quanto às ações da Secretaria Executiva da CIB/RS (SE/CIB/RS) foi elaborado e pactuado no mês de janeiro o calendário das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) para o ano de 2020. O calendário pactuado previu que as reuniões fossem realizadas mensalmente, ordinariamente, às quartas-feiras. As resoluções da CIB/RS são frutos de discussões que ocorrem entre os gestores da SES/RS e dos municípios, representados pelo Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), respaldados pelos respectivos corpos técnicos. A SE/CIB/RS participa ativamente na articulação desse constante processo de discussão entre os diversos atores envolvidos nas pactuações. Até o final do mês de dezembro de 2020, foram publicadas um total de 273 Resoluções CIB/RS. A SE/CIB/RS analisa criticamente as minutas de resoluções, visando evitar a ocorrência de incorreções que acarretem na necessidade de republicação das mesmas. A pandemia do COVID-19 exigiu da SE/CIB/RS um esforço acrescido, uma vez que a emergência sanitária e as normas federais que disciplinam as ações sobre o tema demandam maior agilidade nas pactuações, exigindo que o processo ocorra de modo mais rápido e com a exatidão necessária.

Em virtude da situação de calamidade pública decretada no Estado do RS por conta da pandemia do COVID-19, a AGEPLAN elaborou formulários de cadastro de voluntários para atuarem na atenção/cuidado à saúde da população gaúcha e em demais áreas pertinentes. O armazenamento destes dados está se dando através do sistema já existente na secretaria chamado Central de Informação que subsidia o sistema LAI; em inúmeras reuniões com a PROCERGS a solução apresentada e que atendia a urgência do momento foi a supracitada. Além da articulação com a PROCERGS, a AGEPLAN acionou áreas na SES/RS para divulgação deste processo, bem como, DA/DRH e ESP para gerenciamento deste banco de dados. Foram elaborados, ainda, o manual de uso do sistema a ser disponibilizados aos usuários e o fluxograma que detalha as etapas deste processo. Os formulários encontram-se disponíveis no link: <<https://coronavirus.rs.gov.br/voluntariado>>.

A **Ouvidoria do SUS/SES/RS**, no ano de 2020, realizou 33.307 atendimentos, sendo 32.504 com origem no nível central da SES/RS e 803 nas Ouvidorias Regionais - média de 138 atendimentos por dia. Em relação aos atendimentos registrados nas Ouvidorias Regionais, segue abaixo a distribuição por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS):

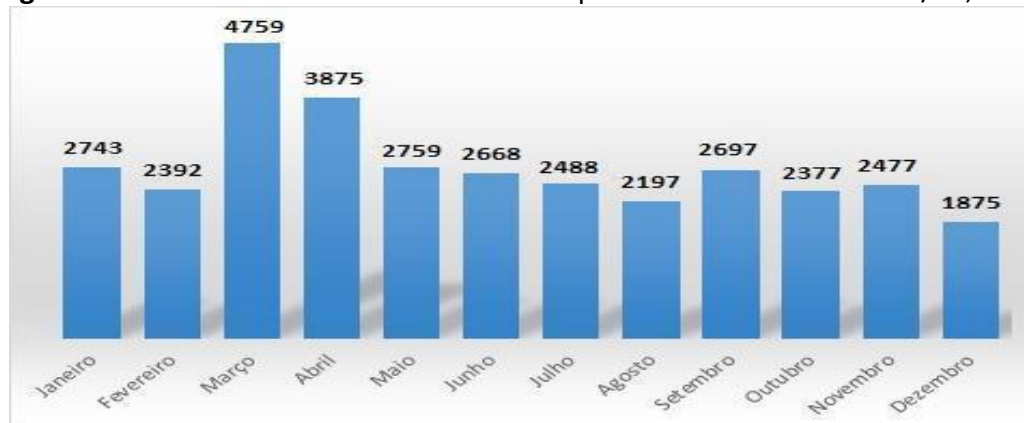
Figura 15. Atendimentos da Ouvidoria do SUS/SES/RS com origem nas Ouvidorias Regionais, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS/Ouvidoria/SES/RS. Gerado em: 25/01/2021.

Do total de atendimentos, 9.919 (29,8%) foram pedidos de informação sobre disponibilidade de estoque de medicamentos fornecidos pelo Estado do RS, 8.844 (26,5%) informações gerais fornecidas pela Ouvidoria, 7.514 (22,6%) manifestações registradas como protocolos em sistema específico e 7.030 (21,1%) referem-se à devolutiva aos cidadãos das respostas dos seus protocolos.

Figura 16. Atendimentos mensais realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2020.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS/Ouvidoria/SES/RS. Gerado em: 25/01/2021.

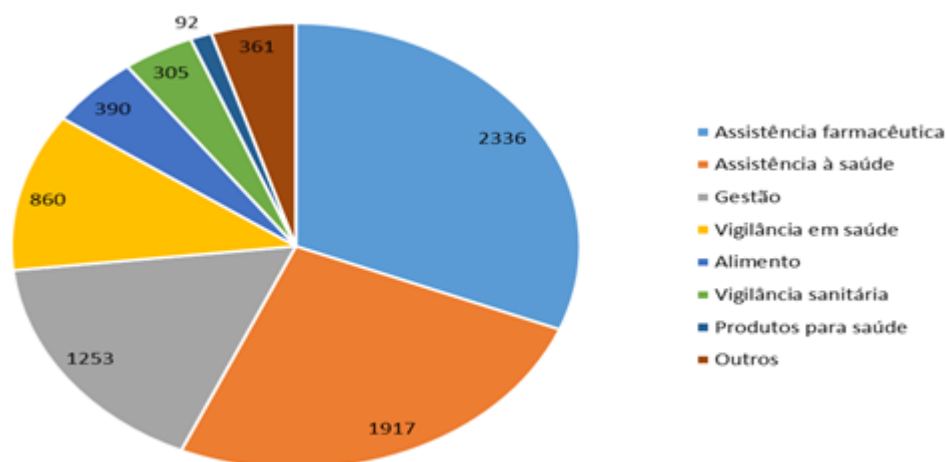
Cumprir destacar o aumento de atendimentos após o início da pandemia do novo coronavírus, em especial nos meses de março e abril, com destaque para os pedidos de informação sobre rotinas e protocolos institucionais.

Dos 7.514 atendimentos que geraram protocolos de ouvidoria, isto é, foram registrados e tramitaram via sistema OuvidorSUS, 6.838 protocolos foram respondidos, alcançando uma taxa de resposta de 90% no período. Encontram-se pendentes (encaminhados ou em análise) 676 protocolos, dos quais 590 estão com o prazo de resposta de 30 dias vencido, o que configura uma taxa de resposta dentro do prazo previsto em lei de 81,8%. Desta forma, a meta da Ouvidoria do SUS-SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2020 era de 55%, foi alcançada satisfatoriamente dado o empenho de toda a rede estadual.

O “0800” constitui-se o principal canal de comunicação (68,7%) com os cidadãos, seguido pelo formulário web (17,1%) disponível no site da SES/RS, aplicativo whatsapp (7,1%), e-mail (4,69%), atendimento presencial (2,2%) e correspondência (0,1%).

Dos 7.514 protocolos registrados, 55,1% foram classificados como “reclamação”, 27,7% como “solicitação”, 9,5% como “denúncia”, 4,8% como “informação”, 2% como “sugestão” e 0,7% como “elogio”. Todos os protocolos são categorizados por assunto, conforme as diretrizes do manual do sistema OuvidorSUS. Em 2020, 31% dos protocolos esteve relacionado a “assistência farmacêutica”, 25,5% a “assistência à saúde, 16,6% a gestão e 11,4% a vigilância em saúde, conforme detalhes abaixo.

Figura 17. Categorização dos protocolos registrados no Ouvidor SUS, Rio Grande do Sul, 2020.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS/Ouvidoria/SES/RS. Gerado em: 25/01/2021.

Na categoria “assistência farmacêutica”, 77,4% (1.810) são referentes a medicamentos do componente especializado – de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) e da SES/RS, 11,7% (274) relacionados aos itens fora de lista, 5,4% (127) medicamentos do componente estratégico - de responsabilidade do MS, e 2,2% (52) do componente básico - responsabilidade do MS e dos municípios. Os protocolos categorizados como “alimento” (390) referem-se às solicitações de dietas enterais 82,3% (321) e as fórmulas nutricionais infantis, 17,9% (70).

Em “assistência à saúde, 79,9% (1.533) dos protocolos indicaram dificuldade de acesso às consultas especializadas, destacando-se as especialidades de oncologia, 19,1% (293), oftalmologia 12,8% (197) e traumatologia-ortopedia 8,5% (131), respectivamente. Manifestações relacionadas a exames diagnósticos representaram 8,2% (158) do total, enquanto 7,6% (147)

foram solicitações de “cirurgia”, nas seguintes especialidades: ortopédica (25,8%), geral (10,8%) e oftalmológica (8%), respectivamente.

Na categoria “gestão” predominam reclamações e denúncias, sendo 48,3% (606) relacionadas a estabelecimentos de saúde e 44,5% (558) a recursos humanos, com destaque para insatisfação com o atendimento prestado. As demais manifestações, 7,2% (123), tratam de assuntos diversos, como legislação, documentos e programas de saúde.

Os protocolos registrados como “vigilância em saúde” tratam, principalmente, das questões relacionadas à pandemia do novo coronavírus, 74% (637). Destes, destacam-se as denúncias (233) sobre irregularidades no funcionamento de serviços de saúde e estabelecimentos comerciais, e reclamações (216) - principalmente relacionados ao não cumprimento das regras do distanciamento controlado e testagem. Vacinação de outras condições de saúde representaram 8% (70) do total, seguida de manifestações sobre dados epidemiológicos 3,8% (33), a maioria relacionada ao COVID-19.

Destaca-se por fim que, em 2020, foram recebidas 166 manifestações pela Ouvidoria Geral do Estado do RS (OGE/RS), 10 demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética, Controle Público e Transparência da Casa Civil, e 196 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), todos gerenciados pela Coordenação Estadual da Ouvidoria do SUS/RS.

Com relação ao **Fundo Estadual de Saúde (FES/SES/RS)**, no ano de 2020 foram investidos 12,14% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Foi cumprido o percentual mínimo legal, conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar Nº 141/2012.

Visando encontrar uma alternativa para regularizar a dívida não empenhada com os municípios (no montante atual de R\$ 463,8 milhões), oriunda do período 2014-2018, foi criado o Programa Negocia RS. O programa permite a dação em pagamento de bens imóveis do Estado do RS 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, o Decreto Nº 55.307/2020, que regulamenta o programa, foi publicado, permitindo colocá-lo em prática. Em 23 de junho, o Programa foi oficialmente lançado e denominado de Negocia RS. Tramitaram pelo Fundo Estadual de Saúde/SES/RS a solicitação de 24 municípios pela adesão à dação em 2020, o que demonstrou boa aceitabilidade do Programa, considerando que 2020 foi ano eleitoral e de início da pandemia.

Destaca-se que, a SES/RS quitou em 2020 a dívida empenhada com os municípios referente a repasses atrasados de 2014 a 2018. Os valores eram relativos a programas municipais da Atenção Básica e manutenção de hospitais públicos municipais. O pagamento da dívida, que somava R\$ 216 milhões, foi parcelado em 16 vezes; em setembro de 2020 foi paga a última parcela.

Ainda, todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios e prestadores de saúde, do exercício 2020, foram executadas com regularidade. Em dezembro de 2020, foram empenhadas e liquidadas as despesas referentes à competência novembro/2020. Em janeiro de 2021 foram executadas as despesas da competência dezembro/2020, visto a execução da despesa ocorrer sempre no mês seguinte ao da competência, após a comprovação do serviço realizado.

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, 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: no 2º quadrimestre de 2020, R\$ 70,8 milhões; no 3º quadrimestre de 2020, R\$ 5,7 milhões – somando, no ano de 2020, um total de R\$ 76,5 milhões em emendas parlamentares federais.

Quanto às ações referentes ao COVID-19, 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 o término do exercício, o que representa 85% 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: R\$ 14,6 milhões fundo a fundo aos municípios contemplados; no 2º quadrimestre de 2020: 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: R\$ 16,9 milhões, dos quais R\$ 8,1 milhões para custeio de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (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. Assim, foi repassado, em 2020, aos municípios, hospitais e APAE's um total de: R\$ 44,5 milhões em emendas parlamentares estaduais.

A seguir descreve-se o Projeto Chamar 192 e do Programa Operação Verão Total na Saúde. Os valores constantes nos textos já estão contabilizados como emendas parlamentares estaduais, no 3º quadrimestre de 2020, como visto acima. 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 pacientes. 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 podem ser utilizados em despesas de custeio e investimento. Até o final do exercício 2020, haviam sido repassados R\$ 645 mil. O projeto continua aberto, aguardando novas adesões dos municípios.

Com a chegada do verão 2020/2021, há o aumento do fluxo de turistas e da circulação de pessoas. Assim, 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 SAMU e em hospitais, especialmente no enfrentamento à pandemia. Diante da pandemia, é necessário que essas cidades 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. No final do exercício de 2020, início do verão 2020/2021, foram pagos R\$ 3 milhões aos fundos municipais de saúde, referente à primeira parcela.

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. As populações beneficiadas pelo repasse extraordinário são: Saúde dos povos indígenas: R\$ 350 mil, destinados a 67 municípios; Comunidades remanescentes de quilombos: R\$ 208 mil, destinados a 69 municípios (138 comunidades); Saúde prisional: Total: 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: R\$2,1 milhões, destinados a 362 municípios com população inferior a 15 mil habitantes e que não tenham Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). População em situação de rua: R\$ 130 mil, destinados a 36 municípios, obedecendo ao critério de município com população inferior a 50 mil habitantes e que tenham pelo menos cinco famílias em situação de rua no território. Desde a publicação da Portaria SES/RS Nº 506/2020, foram repassados: no 2º quadrimestre de 2020: R\$ 3,5 milhões e no 3º quadrimestre de 2020: R\$ 579 mil. Assim, no ano de 2020, foram repassados aos municípios um total de R\$ 4 milhões em repasses extraordinários às populações vulneráveis.

As Santas Casas e hospitais filantrópicos do Rio Grande do Sul receberam valores adicionais de R\$ 224 milhões (R\$ 115,6 milhões para entidades sob gestão estadual e R\$ 109,2 milhões para entidades sob gestão municipal) do Ministério da Saúde para arcar com despesas extras decorrentes da pandemia da COVID-19. O valor é referente a duas parcelas dos recursos repassados a este fim, definidos pela Lei Nº 13.995/2020, de 05/05/2020. A Portaria GM/MS Nº 1393/2020 regulamentou o repasse da primeira etapa, e a Portaria GM/MS Nº 1.448/2020, da segunda. Destaca-se que, no Estado do RS foram 235 hospitais beneficiados. As instituições que receberam recursos na primeira etapa foram as que constavam no Plano de Contingência Estadual e as localizadas em municípios que possuem presídios. Os demais hospitais que receberam recursos na segunda etapa, tiveram seus valores calculados com base em dados epidemiológicos do avanço da doença, no número de leitos de cada hospital filantrópico que atende por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e em valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (MAC) realizados por eles em 2019.

De acordo com a legislação federal, a aplicação do recurso deve ser efetuada na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos, produtos e equipamentos hospitalares. Também pode ser aplicado em pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva e na contratação e pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional. Nesse sentido, foram repassados, aos Hospitais sob Gestão Estadual, no exercício 2020, R\$ 22,7 milhões referentes à primeira parcela (Portaria GM/MS nº 1.393/2020) e R\$ 92,8 milhões referentes à segunda parcela (Portaria GM/MS Nº 1.448/2020), totalizando R\$ 115,6 milhões.

Foram publicadas as Portaria GM/MS Nº 1.003/2020, em 24/04/2020 e Portaria SES/RS Nº 410/2020, em 26/06/2020, de recursos remanejados de outras áreas para a ação de enfrentamento ao COVID-19, o que possibilitou a SES/RS transferir o montante de R\$ 43,4 milhões para municípios e hospitais. A aplicação dos recursos deve ocorrer exclusivamente no custeio das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19, através da aquisição de medicamentos e insumos; locação e manutenção de equipamentos; reforma para adequação de espaços; qualificação de

atendimento à população que demandam a disponibilidade de profissionais especializados mediante contratação temporária de pessoal; contratação de serviços apoio diagnóstico e tratamento, além de outras despesas pertinentes ao combate à pandemia.

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 exercício de 2020 foi executada a integralidade dos valores autorizados pela Medida Provisória Nº 941/2020.

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Como premissa, aponta-se que, a construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2020 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) se deu em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão da saúde no RS, no sentido de dar respostas rápidas e necessárias pela regulação em saúde, vigilância em saúde, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, diretamente nos serviços de saúde sob a gestão do estado do RS; entre outras atividades da SES/RS.

Além disso, a SES/RS, apesar de ter elaborado o RAG 2020 no formato disponibilizado pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Dificuldades continuam sendo encontradas na importação dos dados do Estado do Rio Grande do Sul de bases oficiais, principalmente na parte da produção da Atenção Básica e na orçamentária, o que tornou o processo mais demorado e trabalhoso, já que as áreas técnicas, preocupadas em analisar os dados mais recentes e fidedignos, tiveram de tabulá-los de outras formas.

As ações da SES/RS para o próximo exercício serão executadas conforme o que está previsto no Plano Estadual de Saúde (PES) do Estado do Rio Grande do Sul e no Plano Plurianual (PPA) – com foco na Saúde, para o período 2020-2023, compatibilizando com os Projetos Estratégicos do Acordo de Resultados do Governo do Rio Grande do Sul para o ano de 2021, especialmente observando as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2021 da SES/RS.

Glossário de siglas e abreviaturas RAG 2020

AB - Atenção Básica
 ACE - Agentes de Controle de Endemias
 ACS - Agentes Comunitários de Saúde
 ACS - Assessoria de Comunicação Social
 ADS - Ambulatório de Dermatologia Sanitária
 AF - Assistência Farmacêutica
 AFM - Licença Afastamento por Moléstia
 AGAR - Ambulatórios de Gestante de Alto Risco
 AHF - Aids Health Foundation
 AIH - Autorizações de Internação Hospitalar
 AJ - Assessoria Jurídica
 AME - Administração de Medicamentos do Estado
 Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
 APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo
 APAIMFRS - Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma
 APS - Atenção Primária à Saúde
 AGEPLAN - Assessoria de Gestão e de Planejamento
 BI - *Business Intelligence*
 BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
 BNAFAR - Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica
 CADIN /RS - Cadastro Informativo do Estado
 CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
 CC - Cargo de Confiança
 CC - Cargo Comissionado
 CDCT - Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
 CEDICA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul
 CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
 CEPICCSS - Comissão de Educação Permanente Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS
 CES - Conselho Estadual de Saúde
 CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
 CER - Centros Especializados em Reabilitação
 CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
 CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
 CGIAE - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
 CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
 CIB - Comissão Intergestores Bipartite
 CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul
 CID - Classificação Internacional de Doenças
 CIES - Comissão Integração Ensino e Serviço
 CIMAUI - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
 CIR - Comissão Intergestores Regionais
 CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado do Rio Grande do Sul
 CIRENOR - Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste
 CISA - Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
 CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo
CIT - Centro de Informação Toxicológica
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNS - Cartão Nacional de Saúde
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará
CONPREV - Coordenação de Prevenção e Vigilância
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSIM - Consórcio de saúde intermunicipal
CMD - Conjunto Mínimo de Dados
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COE - Centro Operativo de Emergência
COMIRAT - Comitê Estadual de Atenção a Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Rio Grande do Sul
COREMES - Comissões de Residência Médica
COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
COSEMS - Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde
COVID - Doença do coronavírus
CRA - Central Estadual de Regulação Ambulatorial
CRAI - Centros de Atendimento Integrado
CRH - Central Estadual de Regulação Hospitalar
CRUE - Central Regional de Urgência e Emergência
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DA - Departamento Administrativo
DAF/SCTI - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DAS - Departamento de Ações em Saúde
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DCHE - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento
DIDPRE - Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
DMAE - Departamento Municipal de Água e Esgotos
DMEST - Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
DNC - Doenças de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOE - Diário Oficial do Estado
DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRE - Departamento de Regulação Estadual

DRH - Divisão de Recursos Humanos
DRT - Delegacia Regional do Trabalho
DVS - Divisão de Vigilância Sanitária
DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
EAD - Educação à Distância
EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
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
ESPPII - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPVJ - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESQF - Estratégia da Saúde Quilombolas
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luis Roessler
FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FGV - Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais
FNJ - Quantitativo de Faltas Não Justificadas
FNS - Fundo Nacional de Saúde
FPE - Fundo de Participação dos Estados
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
GERINT - Gestão de Regulação de Internações
GM - Gabinete do Ministro
GT - PM&A Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão
HCI - Hospital Colônia Itapuã
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR - Hospital Cristo Redentor
HG - Hospital Geral
HIV - Human Immunodeficiency Virus
HMIPV - Hospital Materno infantil Presidente Vargas
HOME CARE - Serviço de atenção domiciliar isolado
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HPP - Hospitais de Pequeno Porte
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria
HSP - Hospital Sanatório Partenon
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC-FUC - Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre
ICMS - Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
INCA - Instituto Nacional do Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPVA - Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte
ITCD - Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos
LACEN - Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul
LAI - Lei de Acesso à Informação
LAS - Licença por Acidente de Serviço
LC - Lei Complementar
LFC - Licença doença em pessoas da família
LGBT - Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais
LIRAAs - Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
LSE - *London School of Economics*
LSI - Licença Saúde INSS
LTS - Licença Tratamento de Saúde
MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
MERS COV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MIF - Mulheres em Idade Fértil
MPF - Ministério Público Federal
MS - Ministério da Saúde
NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NEU - Núcleo de Educação em Urgência
NEVS - Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde
NIS - Núcleo de Informações em Saúde
NUMESC - Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva
NURESC - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva
NVP - Núcleo de Vigilância em Produtos
OGU - Orçamento Geral da União
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
OPM - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares
PAS - Programação Anual de Saúde
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEmQA - Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano
PEPIC - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PES - Plano Estadual de Saúde
PEVCA - Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes
PFVISA - Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância Sanitária
PFVS - Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIES - Política de Incentivo Estadual à qualificação da Atenção Básica
PIM - Primeira Infância Melhor
PIPMF - Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue
PNQM - Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
POPES - Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
PPA - Plano Plurianual
PPL - Pessoas Privadas de Liberdade

PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
PROCERGS - Companhia de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul
PROSER - Programa de Saúde do Servidor
PSR - Profissionais de Saúde Residentes
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RAG - Relatório anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RENAME -Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REPLAME - Relação Estadual de Plantas Medicinais
RESC - Rede de Educação em Saúde Coletiva
RDQA -Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
RIS - Residência Integrada em Saúde
RNA - Ácido Ribonucleico
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RS - Rio Grande do Sul
RT-PCR - Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
SAAM - Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios
SAC - Soluções Alternativas Coletivas
SADT - Unidade de Apoio Diagnose e Terapia
SAE - Terapia Antirretroviral
SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARGSUS - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
SARS-CoV-2 - Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SB - Saúde Bucal
SE - Secretaria Executiva
SEAPEN - Secretaria da Administração Penitenciária
SEFAZ - Secretaria da Fazenda do estado
SENAPRED - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
SEPLAG - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
SES - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena
SETEC - Secretaria Técnica
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIMC - Sistema de Informação e Monitoramento Clínico
SG - Síndrome Gripal
SGGE - Secretaria de Governança e Gestão Estratégica
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB - Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
SIVEP - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica

SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SMAMS - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade de Porto Alegre
SME - Sistema de Monitoramento Estratégico
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SPO - Sistema de Planejamento e Orçamento
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN - Tabulador de Informações de Saúde para o ambiente Windows
TARV - Terapia Antirretroviral
TB - Tuberculose
TC - Termo de Cooperação
TEA - Transtorno do Espectro do Autismo
UBV - Ultra Baixo Volume
UFPEL - Universidade Federal de Pelotas
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UGP - Unidade de Gerenciamento de Projetos
UNA-SUS - Rede Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
Unisinos - Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UREST - Unidade Regionais de Saúde do Trabalhador
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTIM - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional
VISA - Vigilância Sanitária
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano