



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2021

Porto Alegre, 27 de maio de 2021

Governador do Estado

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária de Estado da Saúde

Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde/Diretora-Geral

Aglaé Regina da Silva

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Claudio Augustin

Assessoria de Gestão e Planejamento

Cristian Fabiano Guimarães

Assessoria de Comunicação Social

Marcelo Ermel da Silva

Assessoria Jurídica

Maria Claudia Mulinari

Fundo Estadual de Saúde

Meriana Farid El Kek

Departamento de Auditoria do SUS

Bruno Naundorf

Ouvidoria do SUS/RS

Beatriz de Arruda Pereira Galvão

Departamento Administrativo

Vera Lucia da Silva Oliveira

Escola de Saúde Pública

Terezinha Valduga Cardoso

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação

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 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)
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 Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Barbara Cruz - Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação (DGTI)
Beatriz Galvão - Ouvidoria do SUS/RS
Bernardo Sotero - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Bruna Cesaro - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Camila Guaranha - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Camilo Lírio - 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 Lay - Assessoria Jurídica (AJ)
Cristiane Fischer Achutti - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)
Edyane Lopes - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria de Gestão (AGEPLAN)
Eluisa Benetti Menosso - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Fernanda Duarte Mergel - Assessoria de Gestão (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Fraga Lima - Assessoria Jurídica (AJ)
Gabriela Souza - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Greice Keli Magrin - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Guilherme Shimocomaqui - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Gustavo Cascardi - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Iasmin Oliveira Carneiro - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Jose Henrique Schwanck Hinkel - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)
Karen Chisini Coutinho - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Katia Brodt - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lisiane 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 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)
Patrícia Gross Jacoby - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
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.....	6
1.1. Informações Territoriais.....	6
1.2. Secretaria de Saúde.....	6
1.3. Informações da Gestão.....	6
1.4. Fundo de Saúde.....	7
1.5. Plano de Saúde.....	7
1.6. Informações sobre Regionalização.....	8
1.7. Conselho de Saúde.....	8
2. Considerações Iniciais.....	9
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	11
3.1. População Estimada por Sexo e Faixa Etária.....	11
3.2. Nascidos Vivos.....	12
3.3. Principais causas de internação.....	13
3.4. Mortalidade por grupos de causas.....	15
4. Dados da Produção de Serviços no SUS.....	16
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	41
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão.....	41
5.2. Por natureza jurídica.....	42
5.3. Consórcios em Saúde.....	43
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	44
7. Programação Anual de Saúde - PAS.....	55
8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral.....	97
9. Execução Orçamentária e Financeira.....	114
10. Auditorias.....	118
11. Análise e Considerações Gerais.....	123
Lista de siglas e abreviaturas.....	156

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF

RS

Município

RIO GRANDE DO SUL

Área

281.748,00 Km²

População

11.422.973 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/01/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão

SECRETARIA DA SAUDE

Número CNES

2792907

CNPJ	87.958.625/0001-49
Endereço	Avenida Borges de Medeiros, 1.501 - 6º Andar
E-mail	secretaria@saude.rs.gov.br
Telefone	(51) 3288-5805

1.3 Informações da Gestão

Governador(a)

EDUARDO FIGUEIREDO CAVALHEIRO LEITE

Secretário(a) de Saúde em Exercício

ARITA GILDA HUBNER BERGMANN

E-mail secretário(a)

ARITA@SAUDE.RS.GOV.BR

Telefone secretário(a)

(51) 3288-5803

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

Data da consulta: 03/05/2021

1.4. Fundo de Saúde

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

1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado com Ressalvas

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 Cai e Metropolitana	2.739,51	783.463,00	285,99
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	10.999,16	415.265,00	37,75
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.378.970,00	822,30
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	278.405,00	18,10
Região 12 - Portal das Missões	8.793,12	151.530,00	17,23
Região 13 - Diversidade	7.264,40	229.464,00	31,59
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	223.150,00	38,68
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	181.916,00	38,57
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	232.680,00	35,18
Região 17 - Planalto	7.581,91	419.030,00	55,27
Região 18 - Araucárias	6.603,05	133.455,00	20,21
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	117.228,00	21,77
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.040,00	25,65
Região 21 - Sul	35.120,19	880.571,00	25,07
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.543,00	12,41
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	628.487,00	244,03
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	100.094,00	9,64
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	320.769,00	89,56
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	190.969,00	78,57
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	202.884,00	16,70
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	353.229,00	47,27
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	227.259,00	63,37
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	131.264,00	98,73

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7 Conselho de Saúde

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

2. Considerações Iniciais

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2021 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

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

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

Reiteramos a alteração da estrutura básica da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) conforme o Decreto Estadual Nº 55.718, de 12 de janeiro de 2020.

A construção e a finalização deste relatório se deu, novamente, em meio à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que continua trazendo desafios para a gestão da saúde no RS, especialmente neste primeiro quadrimestre em que o estado enfrentou níveis mais críticos no que diz respeito à propagação da doença e à ocupação da capacidade hospitalar. Os desafios são no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre os gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a gestão do Estado do RS.

Assim, ao longo do relatório são apresentadas as ações desenvolvidas pela SES/RS para o enfrentamento da COVID-19. No item 11 - Análise e Considerações Gerais apresenta-se detalhadamente, por departamento, outras ações que não foram contempladas ao longo

da estrutura formal do documento, mas que pela sua relevância, merecem destaque. Destaca-se também, no item 11, os decretos, portarias SES/RS e resoluções da CIB/RS publicados no Diário Oficial do Estado do RS (DOE/RS), bem como a relação das orientações técnicas produzidas pela SES/RS, por destinatários, referentes ao COVID-19.

Salienta-se que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos (infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil) que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 16 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

Ressalta-se que as informações serão apresentadas da seguinte forma: Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; Acompanhamento das Metas, passíveis de apuração quadrimestral, da Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; e, Análises e Considerações Gerais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

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

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

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	362450	345608	708058
5 a 9 anos	355842	339418	695260
10 a 14 anos	344200	328332	672532
15 a 19 anos	391373	373858	765231
20 a 29 anos	869537	851612	1721149
30 a 39 anos	858906	867998	1726904
40 a 49 anos	740236	779054	1519290
50 a 59 anos	700064	770778	1470842
60 a 69 anos	539505	627246	1166751
70 a 79 anos	281531	369367	650898
80 anos e mais	114826	211232	326058
Total	5558470	5864503	11422973

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 03/05/2021.

Foram considerados os dados de população disponibilizados no DGMP, do ano de 2020. As mudanças no perfil demográfico da população do RS, bem como o impacto da pandemia, serão analisadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021. A população estimada para o estado em 2020 era 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 era 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 representava 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. 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 RS projetada era de 1,68 filho/mulher, inferior à taxa nacional de 1,76, sendo ambas inferiores à chamada taxa de reposição - que é de 2,1 filho/mulher. A expectativa de vida ao nascer no RS em 2020 é de 78,79 anos (82,04 para mulheres e 75,74 para homens), enquanto no país é de 76,74 anos de idade (80,25 para mulheres e 73,26 para homens), de acordo com dados do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>).

3.2 Nascidos Vivos

Tabela 2. Série histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2017-2020 e 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde	CRS	2017	2018	2019	2020*	1º Q 2021*
R1 – Verdes Campos	4	5.046	5.131	5.031	4.771	1.418
R2 – Entre Rios	4	1.237	1.212	1.241	1.124	352
R3 – Fronteira Oeste	10	6.109	6.093	5.838	5.576	1.664
R4 – Belas Praias	18	2.317	2.458	2.273	2.277	768
R5 – Bons Ventos	18	3.015	3.015	2.864	2.970	820
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.837	2.916	2.842	2.790	865
R7 – Vale dos Sinos	1	10.628	10.441	9.824	9.743	2.560
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	10.578	10.445	9.951	9.500	2.831
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.909	4.784	4.593	4.379	1.082
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	30.469	28.887	27.115	25.741	7.530
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.466	3.359	3.505	3.327	745
R12 – Portal das Missões	9	1.863	1.897	1.801	1.735	528
R13 – Diversidade	17	2.959	2.934	2.740	2.743	843
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.734	2.696	2.682	2.591	665
R15 – Caminho das Águas	2	2.385	2.443	2.340	2.338	630
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.666	2.681	2.645	2.555	859

R17 – Planalto	6	5.450	5.399	5.339	5.317	1.661
R18 – Araucárias	6	1.595	1.646	1.520	1.477	457
R19 – Botucarái	6	1.320	1.288	1.219	1.305	452
R20 – Rota da Produção	15	2.115	2.124	2.142	2.087	615
R21 – Sul	3	10.624	10.362	9.754	9.337	2.862
R22 – Pampa	7	2.412	2.386	2.410	2.201	712
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.423	7.431	7.305	7.175	1.672
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.405	1.376	1.380	1.404	394
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.603	3.737	3.722	3.656	1.081
R26 – Uva Vale	5	2.112	2.258	2.135	2.127	556
R27 – Jacuí Centro	8	2.285	2.307	2.256	2.263	674
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.862	4.022	3.911	3.697	1.086
R29 – Vales e Montanhas	16	2.661	2.756	2.767	2.708	819
R30 – Vale da Luz	16	1.483	1.563	1.451	1.508	407
Rio Grande do Sul		141.568	140.047	134.596	130.422	37.608

Fonte: DATASUS (2017-2019); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2020-2021). Acesso em 10/05/2021. *Dados preliminares.

A análise incluiu dados disponíveis no DATASUS dos nascimentos por residência para os anos de 2017 a 2019. Já as informações de 2020 e do primeiro quadrimestre (janeiro a abril) de 2021, foram obtidas por meio do Painel Operacional de Mortalidade e Nascidos Vivos - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do BI/NIS/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados de 2020 e do primeiro quadrimestre de 2021 são preliminares.

Na análise de dados por Região de Saúde, verifica-se a tendência de diminuição dos nascimentos no RS. O 1º quadrimestre de 2021 apresentou 37.608 nascimentos/residência e as regiões R7, R8 e R10 (Macrorregião de Saúde Metropolitana), R21 (Macrorregião Sul) e R23 (Macrorregião Serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos no estado, 46,41%.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população (Tabela 3). Considerou-se apenas as internações de residentes, por quadrimestre, realizadas no estado, não sendo contabilizadas as internações de residentes do RS ocorridas em outros estados do país.

Tabela 3. Distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestres de 2017-2021.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021*	2020-2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16.096	16.237	17.370	20.569	23.461	14
XV. Gravidez parto e puerpério	37.894	39.599	37.656	38.071	21.162	-44
IX. Doenças do aparelho circulatório	29.008	29.751	28.911	26.973	12.051	-55
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.466	26.565	26.112	23.462	10.742	-54
II. Neoplasias (tumores)	20.717	21.706	21.991	21.272	9.922	-53
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	19.668	20.645	20.990	20.946	9.699	-54
X. Doenças do aparelho respiratório	23.733	22.949	21.961	18.100	7.067	-61
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.562	17.315	17.044	15.388	6.978	-55
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.223	14.655	15.179	13.231	5.552	-58
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.365	4.622	4.464	4.672	2.430	-48
VI. Doenças do sistema nervoso	5.307	5.338	5.248	4.788	2.039	-57
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5.093	5.297	5.098	4.646	1.860	-60
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.745	4.704	4.536	3.958	1.777	-55
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.792	4.075	4.439	3.997	1.673	-58
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.201	3.677	3.797	3.598	1.548	-57
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2.745	3.015	3.033	3.031	1.347	-56
III. Doenças do sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2.406	2.393	2.294	2.064	1.021	-51
VII. Doenças do olho e anexos	2.003	1.947	1.651	1.804	846	-53
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.609	1.685	1.566	1.400	573	-59
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	511	554	589	425	152	-64
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	1	0	0	0
Total	238.144	246.729	243.930	232.395	121.900	-48

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 10/05/2021. *Dados preliminares.

Importante destacar que a análise da morbidade hospitalar, no 1º quadrimestre de 2021 é preliminar, podendo não demonstrar todas as internações por doenças do aparelho respiratório, decorrentes da pandemia do COVID-19. Os dados de todo o quadrimestre ainda podem sofrer modificação, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Na análise dos dados da morbidade hospitalar no quadrimestre foram consideradas um total de 121.900 internações. Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério, observam-se as cinco maiores causas de morbidade hospitalar no quadrimestre: a principal causa de internação teve um aumento de 14 % em relação ao mesmo período de

2020, perfazendo o total de 23.461 pacientes internados por doenças do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, incluindo o CID B34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido a COVID-19. A segunda causa de internação hospitalar decorreu das Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), com redução de 55 % em relação ao primeiro quadrimestre do ano anterior. A terceira causa foram as Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) com redução de 54 % e as Neoplasias (tumores) (Capítulo II) representaram a quarta causa de internações com redução de 53%. As internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) ficaram em quinto lugar e a exemplo das demais causas, a exceção da principal, também sofreu expressiva redução de 54%.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, entre os meses de janeiro a abril (1º Quadrimestre), Rio Grande do Sul, 2019-2021.

Causa (Capítulo CID-10)	1º Quad. 2019	1º Quad. 2020	1º Quad. 2021*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.158	1.147	14.273
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.580	6.066	5.046
II. Neoplasias (tumores)	6.314	6.334	4.783
X. Doenças do aparelho respiratório	2.545	2.593	2.068
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.206	1.726	1.929
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.546	2.420	1.819
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.811	1.732	1.524
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.254	1.248	1.040
VI. Doenças do sistema nervoso	1.337	1.304	1.017
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	782	841	777
V. Transtornos mentais e comportamentais	235	276	203
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	642	243	184
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	231	148	119
III. Doenças do sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	91	88	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	100	105	82
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	74	87	67
XV. Gravidez parto e puerpério	17	14	20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	3
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	1

XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0
Total	26.926	26.376	35.041

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde; NIS/DGTI/SES/RS. *Dados preliminares. Quad. = Quadrimestre.

Importante considerar que para o mês de março espera-se ainda o acréscimo de, no mínimo, mil óbitos e no mês de abril mais seis mil, sendo neste o pior quadrimestre dos últimos anos. Destaca-se o Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, neste contido a COVID-19 (CID B34), que neste quadrimestre já ultrapassou o total de 2020 inteiro, com 11.994 óbitos registrados por essas causas. Quanto aos dados do primeiro quadrimestre de 2021 ressalta-se que ainda serão incluídos óbitos registrados nos meses de março e abril no SIM.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

Produção da Atenção Básica

No Quadro 1 apresenta-se a produção da Atenção Básica (AB), por Grupo de Procedimentos, no 2º quadrimestre de 2020 e 3º quadrimestres de 2018, 2019 e 2020, no Estado do RS.

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

Grupo procedimento	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	S/I	S/I	S/I	S/I
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	S/I	S/I	S/I	S/I
03 Procedimentos clínicos	S/I	S/I	S/I	S/I
04 Procedimentos cirúrgicos	S/I	S/I	S/I	S/I
Total	S/I	S/I	S/I	S/I

Fonte: Conjunto Mínimo de Dados (CMD)/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 10/05/2021. S/I = Sem informações na base de dados.

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

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

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

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

Produção de Urgência e Emergência

Quadro 2. Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	520.672	493.695	525.406	473.485
03 Procedimentos clínicos	1.185.000	1.168.757	1.195.913	1.136.963
04 Procedimentos cirúrgicos	144.840	140.913	134.302	121.568
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.514	1.118	729	740
07 Órteses, próteses e materiais especiais	907	708	720	636

08 Ações complementares da atenção à saúde	135	105	143	37
Total	1.853.068	1.805.296	1.857.213	1.733.429

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 2 apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS. Salienta-se que, a “complexidade não se aplica” abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde - compreendendo os procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio. Salienta-se que, esta classificação de complexidade não existe para as internações.

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

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

No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras

modalidades de transporte a serem pagas pela SES/RS (Resolução CIB/RS Nº 05, de 18 de janeiro de 2018).

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do 1º quadrimestre de 2021 foi menor que o 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019 e 2020. **No entanto, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

Quadro 3. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11.756.204,79	11.621.326,95	14.822.619,81	13.918.941,61
03 Procedimentos clínicos	10.200.047,18	9.949.924,73	10.107.688,47	9.638.666,85
04 Procedimentos cirúrgicos	4.097.779,47	3.956.978,10	3.756.507,64	3.416.615,96
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	358.043,53	274.631,79	199.170,87	168.732,53
07 Órteses, próteses e materiais especiais	660.019,72	418.993,36	273.534,65	230.031,81
08 Ações complementares da atenção à saúde	668,25	1.054,35	1.321,65	686,40
Total	27.072.762,94	26.222.909,28	29.160.843,09	27.373.675,17

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 3 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do 1º quadrimestre de 2021 foi maior que os 1º

quadrimestres de 2019 e 2020 e menor que o 3º quadrimestre de 2020. **Salienta-se que, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

Quadro 4. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	303	259	265	176
03 Procedimentos clínicos	132.457	119.589	123.207	94.187
04 Procedimentos cirúrgicos	57.059	54.598	56.758	37.816
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	938	896	737	480
Total	190.757	175.342	180.967	132.659

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 4 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do primeiro quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres comparados. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2021 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde, a saber: Bom Jesus, Boqueirão do Leão, Candelária, Encantado, Giruá, Guabiju, Jaquirana, Progresso, Restinga Seca, Santa Rosa, Serafina Correa, Sério e Sinimbu.

Quadro 5. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	400.559,11	435.106,90	509.960,50	318.247,83
03 Procedimentos clínicos	135.942.871,40	127.130.804,07	230.583.008,43	169.664.538,87
04 Procedimentos cirúrgicos	118.156.519,68	112.155.078,47	120.461.203,11	68.556.050,76
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	7.182.562,54	7.644.937,10	5.115.470,15	3.313.459,11
Total	261.682.512,73	247.365.926,54	356.669.642,19	241.852.296,56

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 5 apresenta o valor da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o valor total da produção do 1º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres comparados, mas próximo aos 1º quadrimestres de 2019 e 2020. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2021 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde, a saber: Bom Jesus, Boqueirão do Leão, Candelária, Encantado, Giruá, Guabiju, Jaquirana, Progresso, Restinga Seca, Santa Rosa, Serafina Correa, Sérico e Sinimbu.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

No Quadro 6 apresenta-se a produção da Atenção Psicossocial por Forma de Organização, por Grupo de Procedimentos, no 3º quadrimestre de 2020 e primeiros quadrimestres de 2019-2021, no Estado do RS.

Quadro 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

1º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020		3º Quadrimestre de 2020		1º Quadrimestre de 2021*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
339.485	186.210,85	313.710	89.018,76	346.477	76.720,05	308.229	85.258,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Estimativa para o mês de abril de 2021, por média simples do quadrimestre.

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 1º quadrimestre de 2021, com dados de janeiro a março e estimativa do mês de abril de 2021, por média simples do quadrimestre.

A Produção da Atenção Psicossocial do 1º quadrimestre de 2021 (308.229 atendimentos) foi 11% inferior ao 3º quadrimestre de 2020 (346.477 atendimentos), 1,7% inferior ao 1º quadrimestre de 2020 (313.710 atendimentos) e 9,2% inferior à apresentada no 1º quadrimestre de 2019 (339.485 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 MS, em 3 de fevereiro de 2020. Desde então, os serviços foram orientados, tanto pelo MS quanto pela SES/RS, a evitar algumas atividades, principalmente aquelas que promovem aglomeração de pessoas (como as atividades em grupo, muito comuns nos serviços da RAPS). Possivelmente, esta situação justifique o decréscimo na produção da atenção psicossocial observada, uma vez que a mesma vinha apresentando franco crescimento nos anos anteriores. **Além disso, a chamada “segunda onda” da COVID-19, cujo pico ocorreu nos meses de março e abril de 2021, provavelmente contribuíram para uma nova redução dos atendimentos eletivos, observado no 1º quadrimestre de 2021. Também salientamos que os registros são estimados, podendo sofrer alterações nas próximas competências.**

Cabe ressaltar que o registro de atendimentos do SIA/SUS acima descritos são referentes aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da AB, cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor. Se levarmos em conta estes atendimentos, podemos acrescentar 210.323 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental) e 966 atividades coletivas na AB (Temas para Saúde: Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; Saúde mental), no período de janeiro a março de 2021. Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extrahospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somam 519.518 atendimentos no 1º quadrimestre de 2021.

Os atendimentos pelos componentes extrahospitalares da Rede de Atenção Psicossocial, dentre os quais encontram-se os dispositivos da Atenção Básica, Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são de extrema importância, devido ao papel destes dispositivos no cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. São serviços territoriais que ofertam cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, favorecendo a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. A busca da realização e qualificação dos registros por parte dos serviços nos sistemas de informação do SUS, bem como a ampliação da linha de cuidado em saúde mental nos municípios, têm sido estratégias adotadas para a garantia do acesso aos usuários de saúde mental. Nesse período de pandemia, a gestão estadual tem buscado orientar os municípios para que estes registrem as atividades que estão sendo realizadas de forma remota, que vem permitindo o cuidado aos usuários por outros meios de comunicação.

Em relação ao valor aprovado no 1º quadrimestre de 2021 (R\$ 85.258,04), é importante salientar que esse diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em portarias ministeriais e resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na Atenção Básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e equipes de Redução de Danos), o estado do RS investe cerca R\$ 7,5 milhões por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS foram investidos cerca R\$ 6,8 milhões

pela gestão estadual nesse mesmo período. Por parte do MS, cerca de R\$ 30,5 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), RS, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

1º Quadrimestre de 2019		1º Quadrimestre de 2020		3º Quadrimestre de 2020		1º Quadrimestre de 2021*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.623	13.107.203,50	13.948	12.446.793,23	11.889	10.865.563,73	11.276	9.936.259,49

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Estimativa para o mês de abril de 2021, por média simples do quadrimestre.

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 1º quadrimestre de 2021, com dados de janeiro a março e estimativa do mês de abril de 2021, por média simples do quadrimestre.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram uma redução de apenas 5,1% no 1º quadrimestre de 2021 (11.276 AIHs aprovadas) em comparação ao 3º quadrimestre de 2020 (11.889 AIHs aprovadas), de 19,2% em relação ao 1º quadrimestre de 2020 (13.948 AIHs aprovadas) e de 22,9% em relação ao 1º quadrimestre de 2019 (14.623 AIHs aprovadas).

O estabelecimento da Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em janeiro de 2020 e a Portaria Estadual Nº 348, de maio de 2020, que suspendeu o desconto dos leitos de saúde mental por 120 dias, contribuíram para a redução nas internações ainda no ano de 2020. Além disso, 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 RAPS no território. Para poder atender a demanda decorrente da chamada “segunda onda” da Pandemia, nos meses de março e abril de 2021, os estabelecimentos hospitalares foram orientados a acionarem a última fase de seus planos de contingência, na qual poderiam utilizar toda a estrutura hospitalar para atendimento da COVID-19. Possivelmente, esta situação contribuiu para a

diminuição das internações por Transtornos Mentais e Comportamentais neste quadrimestre.

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que este diz respeito ao valor pago por AIH aprovada. Além do valor da AIH, os hospitais que possuem leitos incentivados pelo Estado do RS recebem o custeio mensal de R\$ 3 mil ou R\$ 4 mil por leito, conforme taxa de ocupação. Os hospitais com leitos habilitados pelo MS 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.

Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Quadro 8. Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	33.086	22.292	22.714	22.452
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.810.427	14.180.745	14.811.317	14.105.656
03 Procedimentos clínicos	13.938.964	11.943.095	11.722.181	11.416.753
04 Procedimentos cirúrgicos	423.484	367.517	373.756	333.127
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	39.601	34.142	26.722	27.328
07 Órteses, próteses e materiais especiais	107.847	114.758	135.241	133.053
08 Ações complementares da atenção à saúde	403.668	327.780	271.748	205.505
Total	30.757.077	26.990.329	27.363.679	26.243.875

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 8 apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial do 1º quadrimestre de 2021 foi menor que o 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019 e 2020. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.**

Quadro 9. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	100.659,82	70.424,24	71.782,30	71.993,84
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	143.001.983,41	131.779.237,15	139.899.995,91	135.189.589,45
03 Procedimentos clínicos	220.471.955,08	211.550.550,60	215.324.835,53	208.408.825,76
04 Procedimentos cirúrgicos	22.336.686,82	16.716.898,15	18.400.110,53	15.262.766,64
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.746.219,96	5.442.946,53	4.091.070,64	4.266.192,24
07 Órteses, próteses e materiais especiais	15.916.073,76	13.601.733,32	14.984.763,57	14.747.766,19
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.138.677,35	1.652.719,60	1.399.761,85	1.019.231,80
Total	409.712.256,20	380.814.509,59	394.172.320,33	378.966.365,92

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 07/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 9 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial do 1º quadrimestre de 2021 foi menor que o 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019 e 2020. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista**

que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 10. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	780	549	563	347
03 Procedimentos clínicos	145.012	132.395	137.099	103.721
04 Procedimentos cirúrgicos	98.653	91.120	90.986	57.897
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.987	1.738	1.506	885
Total	246.432	225.802	230.154	162.851

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 10 apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no terceiro quadrimestre de 2020 e primeiros quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS. Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do primeiro quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres comparados.

A redução das internações hospitalares no primeiro quadrimestre de 2021, em comparação aos quadrimestres anteriores pode ser atribuída à suspensão de cirurgias eletivas, decorrente do agravamento da pandemia causada pela COVID-19, com o consequente aumento de internações clínicas para tratamento da doença.

Neste quadrimestre foram emitidos dois comunicados do Centro de Operação de Emergência Covid-19 (COE COVID-19), em 19/02/2021 e em 29/03/2021, com a orientação de suspensão de cirurgias eletivas até 31/03/2021 e até 30/04/2021, respectivamente. Também a Nota Conjunta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), de 23/03/2021, recomendou a suspensão de cirurgias eletivas enquanto não houvesse a regularização do abastecimento dos medicamentos utilizados na intubação orotraqueal e na manutenção de

ventilação mecânica para suporte ventilatório e permanência prolongada em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

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

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2021 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao MS, a saber: Bom Jesus, Boqueirão do Leão, Candelária, Encantado, Giruá, Guabiju, Jaquirana, Progresso, Restinga Seca, Santa Rosa, Serafina Correa, Sério e Sinimbu.

Quadro 11. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	766.380,44	688.592,86	814.330,73	407.000,51
03 Procedimentos clínicos	147.275.045,59	143.001.324,46	255.832.865,83	185.906.562,63
04 Procedimentos cirúrgicos	193.354.518,13	181.423.633,50	184.363.943,56	104.060.327,61
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	20.784.448,22	19.677.293,87	16.555.803,07	8.987.601,47
Total	362.180.392,38	344.790.844,69	457.566.943,19	299.361.492,21

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Dados preliminares.

O Quadro 11 apresenta o valor da produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres verifica-se que o valor total da produção do 1º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres comparados. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do primeiro quadrimestre de 2021 não constaram na base de dados do SIH/SUS as informações de municípios com gestão hospitalar, que ainda poderão ser encaminhadas ao MS, a saber: Bom Jesus, Boqueirão do Leão, Candelária, Encantado, Giruá, Guabiju, Jaquirana, Progresso, Restinga Seca, Santa Rosa, Serafina Correa, Sério e Sinimbu.

Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, no SUS, possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. Cada componente possui características próprias em termos de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento. Além desses três Componentes, a 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 MS. 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 216/14 e Portaria Nº 12/2019, do MS.

As informações sobre os Componentes e o Programa de Medicamentos Especiais do Estado são disponibilizadas por sistemas informatizados distintos e não integrados. O Componente Básico, de responsabilidade dos municípios, possui a plataforma Hórus, fornecida pelo MS, para armazenamento das informações. No entanto, não há obrigatoriedade quanto a sua utilização, possibilitando aos municípios outras formas de armazenamento em sistemas próprios, acarretando dificuldades na análise dos dados pela falta de integração com o sistema nacional. Para sanar essas dificuldades, a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) tem como objetivo consolidar os dados nacionais entre os municípios, estados e Distrito Federal, porém sua integração ainda está em construção pelo MS. 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 RS, que também armazena as informações do Programa de Medicamentos Especiais.

O Componente Especializado é dividido em três grupos. O Grupo 1 se divide em 1A e 1B. O Grupo 1A é de compra centralizada pela União; o Grupo 1B é de compra realizada pelo Estado e de ressarcimento pela União, mediante apresentação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC). O Grupo 2 é financiado e adquirido pelo Estado. O Grupo 3 é de financiamento tripartite e a aquisição é feita pelos municípios. No Quadro 12 é apresentada a Produção da Assistência Farmacêutica em relação ao Componente Especializado, Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2, no estado do RS, de acordo com as informações disponíveis no SIA/SUS/TABWIN/DATASUS.

Destaca-se que os dados do 1º Quadrimestre de 2021 são parciais e preliminares, já que as informações relativas ao mês de abril não estavam disponíveis na plataforma até a data acessada, de tal forma que foram projetadas por média simples do quadrimestre. Ressalta-se, também, que a contribuição da União, tanto financeira quanto de distribuição de medicamentos não é linear, podendo haver eventuais falhas no abastecimento no período.

Quadro 12. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2 do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G1 e G2)
1º Quadrimestre 2019	13.989.788
1º Quadrimestre 2020	15.953.939
3º Quadrimestre 2020	16.235.143
1º Quadrimestre 2021*	16.752.613

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. * Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para o mês de abril de 2021.

No Quadro 12, a variável “quantidade aprovada” refere-se à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período de medicamentos dos Grupos 1 e 2 do Componente Especializado. No caso dos medicamentos (procedimento grupo 06, subgrupo 04), o Governo Federal deve aprovar as

quantidades dispensadas referentes a estes dois grupos de medicamentos. No Quadro 13, o “valor aprovado” corresponde à quantia financeira repassada pela União ao estado, expressando o valor total ressarcido no período, referente aos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, já que são medicamentos cuja compra é realizada pelo estado com posterior ressarcimento pela União, mediante apresentação de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC).

Quadro 13. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao valor ressarcido pela União de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) - G1B
1º Quadrimestre 2019	4.233.529,40
1º Quadrimestre 2020	6.010.455,87
3º Quadrimestre 2020	6.395.626,49
1º Quadrimestre 2021*	7.088.301,65

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Dados parciais e preliminares, projeção por média simples para o mês de abril de 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 (1A, 1B) e Grupo 2 em relação à variável “Quantidade Aprovada” (Quadro 12).

No Estado do RS, o valor total pago com recursos próprios para aquisição de medicamentos, no período de janeiro a abril de 2021, foi de R\$ 161.367.998,99. Deste valor total, R\$ 27.327.968,16 são referentes à aquisição de medicamentos de demandas administrativas, sendo R\$ 20.829.996,24 do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS e R\$ 6.489.016,92 de medicamentos do Componente Especializado. Os demais R\$ 134.040.030,83, que integram o valor total dos recursos estaduais, correspondem à aquisição de medicamentos de demandas judiciais.

O repasse de recursos financeiros de obrigação do Estado do RS para a Assistência Farmacêutica Básica dos municípios (de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017), no primeiro quadrimestre de 2021, foi de R\$ 6.755.056,09. Além da competência de 2021, foi realizado pagamento de competências atrasadas de municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS), referentes aos anos de 2018 a 2021, correspondendo a R\$ 4.987.807,96.

Quadro 14. Total, em Reais (R\$), de repasse de recursos financeiros ocorrido no primeiro quadrimestre de 2021 de obrigação do Estado para a Assistência Farmacêutica Básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2018-2021.

Ano de competência	2018	2019	2020	2021*	Total
Valores pagos	6.149,26	27.358,43	4.954.300,27	6.755.056,09	R\$11.742.864,05

*Valores referentes ao primeiro quadrimestre de 2021.

Fonte: <https://saude.rs.gov.br/2021-programas-municipais> em 13/05/2021

→ Inicial → Institucional → Acesso à Informação → Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde → Programas Municipais → 2021 → Assistência Farmacêutica Básica 6287 2020 FESF

Em relação ao total de atendimentos realizados no RS por meio do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais, verifica-se, no Sistema AME, o número de usuários com tratamentos administrativos deferidos. No Quadro 15, estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos, por elenco de medicamentos, com processo deferido por via administrativa, no período de janeiro a abril de 2021. Cabe observar que, os usuários podem possuir tratamentos em ambos os elencos (Programa de Medicamentos Especiais e Componente Especializado), e, também, mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos no período apresentado.

Quadro 15. Número de usuários e tratamentos com processo deferido e em reavaliação por via administrativa, por meio do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, Rio Grande do Sul, janeiro a abril de 2021.

1º Quadrimestre		janeiro		fevereiro		março		abril	
Elenco	Situação	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Especial	Deferido	180.429	188.014	182.099	189.752	176.759	184.043	176.099	183.414
Especializado	Deferido	65.287	79.302	65.317	78.451	78.451	77.609	65.502	78.959

G1A									
Especializado G1B	Deferido	12.163	12.469	12.497	12.812	12.812	12.510	12.390	12.721
Especializado G2	Deferido	58.243	67.041	60.594	59.660	59.660	66.208	58.488	67.349
Total (Especializado)		135.693	158.812	138.408	79.923	150.923	156.327	136.380	159.029

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta em 14/05/2021.

No Quadro 16, constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos, por via judicial, no período de janeiro a abril de 2021, discriminados por elenco de medicamentos: Básico, Especial, Especializado e Estratégico. Além destes, constam dados relativos ao número de usuários e tratamentos de processos judiciais referentes a medicamentos fora de lista, isto é, que não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Denota-se, contudo, a expressividade destas solicitações ao Estado do RS, visto que, no mês de abril de 2021, o número de processos judiciais referente a medicamentos fora de lista representou 66,4% do total, em relação a todos os elencos. Ressalta-se ainda que, aproximadamente 22,9% das demandas judiciais são de medicamentos do Componente Especializado. E que, as ações judiciais desse elenco de medicamentos podem ocorrer em casos de usuários que não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS ou por faltas momentâneas de estoque. O restante dos medicamentos constantes nos Componentes, que possuem demandas judiciais, se divide, percentualmente, em Especiais (5,0%), Estratégicos (0,6%) e Básico (4,8%).

Quadro 16. Número de usuários e tratamentos com processo deferido por via judicial, por meio dos elencos: Básico, Especial, Especializado, Estratégico e Medicamentos fora de lista, Rio Grande do Sul, janeiro a abril de 2021.

3º Quadrimestre	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Básico	4.856	5.886	4.667	5.624	4.593	5.506	4.418	5.274
Especial	4.775	5.641	4.732	5.593	4.722	5.571	4.661	5.500
Especializado G1A	10.900	11.861	10.824	11.776	10.570	11.523	10.119	11.049
Especializado G1B	2.683	2.744	2.955	3.017	2.971	3.035	2.924	2.988
Especializado G2	9.484	10.861	9.385	10.564	9.373	10.559	9.641	10.843
Estratégico	721	724	717	720	709	711	665	667
Fora de lista	47.850	72.365	47.636	72.015	47.946	72.642	47.513	71.960

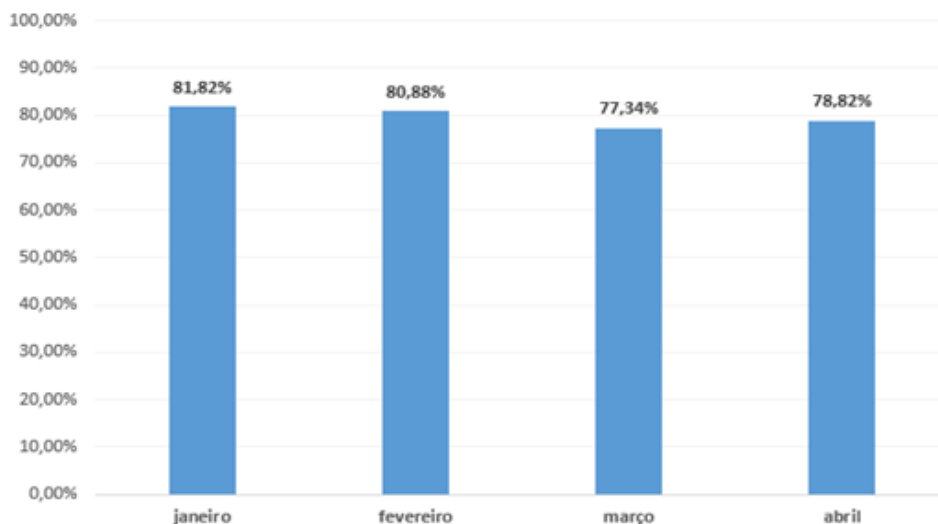
Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta em 14/05/2021.

No que diz respeito às ações realizadas no 1º quadrimestre de 2021, no âmbito da Assistência Farmacêutica, está em andamento, desde 2020, o Projeto Agregador intitulado *Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS*. O Projeto Agregador contém três subprojetos estratégicos: 1) *Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual*; 2) *Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS*; e 3) *Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS*.

No Projeto Estratégico *Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual*, destacam-se as ações realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), regulamentada pela Portaria SES/RS Nº 520/2020, que tem como um dos objetivos a elaboração e atualização da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e terapias nutricionais. Entre janeiro e abril de 2021, a CFT elaborou 15 Pareceres Técnicos e avaliou 48 Linhas de Cuidado quanto à manutenção ou exclusão de medicamentos na Relação de Medicamentos Especiais (REME). Desde 2020, 72 de 103 linhas de cuidado foram analisadas por esta comissão, correspondendo a 70% da meta. Paralelamente, foram avaliados e priorizados os medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica, para os quais são necessários protocolos clínicos, com previsão de elaboração pela CFT até 2022.

A revisão da lista de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual pela CFT impacta, também, nas ações de redução do estoque crítico de medicamentos, que tem como meta, em 2021, manter o percentual abaixo de 15%. No 1º quadrimestre, houve variação na cobertura de estoque devido a incorporação de três medicamentos do Grupo 1B no Componente Especializado, que não eram disponibilizados na lista de medicamentos da RENAME, além de licitações que restaram desertas ou fracassadas. Em abril, a cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição estadual (Grupo 1B e Grupo 2 do Componente Especializado, e Programa de Medicamentos Especiais) foi de 78,82%, correspondendo ao atendimento de 95,74% dos usuários, totalizando 273.578 tratamentos demandados à SES/RS. A Figura 1 ilustra o percentual de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS com cobertura de estoque, no período de janeiro a abril de 2021.

Figura 1. Percentual de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS com cobertura de estoque, janeiro a abril de 2021.



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS.

O Projeto Estratégico de *Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS* foi iniciado em janeiro de 2020, tendo por objetivo implementar o cuidado farmacêutico no âmbito do SUS através do *Programa Cuidar+ RS* de maneira que o fomento à ações e serviços de implementação do cuidado seja ofertado em rede, integrado e com foco no usuário. O Programa foi instituído na SES/RS por meio da Portaria SES/RS Nº 792/2020. A primeira adesão ao Programa Cuidar + RS, ainda em 2020, foi da 8ª CRS, que segue recebendo apoio técnico do DEAF. A 17ª CRS aderiu ao projeto em abril de 2021, iniciando as reuniões de orientação e treinamento para implementação do Cuidado Farmacêutico junto aos municípios. A realização das capacitações aos municípios permanece ocorrendo de forma remota, em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP/RS). Também foi publicado em abril material de apoio aos farmacêuticos responsáveis pela dispensação de insumos aos usuários diabéticos nos municípios intitulado *CUIDAR+ Manual de orientação sobre a caneta aplicadora de insulina para profissionais da saúde*, visando auxiliar a qualificação do serviço de dispensação de medicamentos.

Inserido nas ações do Programa Cuidar + RS, foi implementado o serviço de Telecuidado Farmacêutico no Estado do RS, que tem como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários atendidos na Farmácia de Medicamentos Especiais nos 497 municípios, de forma complementar ao atendimento

presencial, avaliando a adesão dos usuários ao tratamento, o controle da Asma, problemas relacionados à farmacoterapia e sintomas relacionados à COVID-19. Foi firmada parceria com o serviço de Telessaúde de Porto Alegre para expansão do telecuidado em todo o estado do RS e elaboração de um ensaio clínico randomizado com previsão de atendimento de 1.500 pacientes na primeira fase e 3.800 na segunda fase, com início previsto ainda em 2021. No escopo das ações do projeto estratégico estão as parcerias com a Secretaria da Educação (SEDUC/RS), Centro Universitário Metodista IPA, Conselho Regional de Farmácia (CRF), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para realização da campanha de promoção do uso racional de medicamentos denominada *Farmácia vai à escola*, a ser iniciada em maio, com produção de materiais de apoio aos professores e estudantes dos anos iniciais, novo ensino médio e Ensino de Jovens e Adultos (EJA) das escolas públicas estaduais do RS e municipais das cidades de Porto Alegre e Pelotas.

O Projeto Estratégico *Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS* tem como meta ampliar, em 2021, para 20% o percentual de medicamentos administrativos de responsabilidade estadual solicitados digitalmente. A *Farmácia Digital RS* é uma plataforma *online* para solicitações de medicamentos do Componente Especializado e do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, que possibilita aos usuários a solicitação digital de medicamentos. Para monitoramento deste indicador, são levados em consideração o total de solicitações digitais de tratamentos administrativos realizadas em relação às solicitações administrativas presenciais; e o total de linhas de cuidado disponibilizadas na plataforma. No primeiro quadrimestre foi atingido 9,17% da meta global de 20% no ano. Para ampliar o acesso dos usuários à plataforma, em maio, serão incluídas 05 novas linhas de cuidado abrangendo novos medicamentos. Também será realizado levantamento junto aos usuários por meio de questionário eletrônicos para identificar dificuldades no acesso à plataforma, possibilitando ações estratégicas para melhorias no acesso aos medicamentos. A ampliação e divulgação está sendo construída junto aos municípios por meio de reuniões com CRS e Farmácias de Medicamentos Especiais.

Em relação à Qualificação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF), foram realizadas, no 1º quadrimestre de 2021, as seguintes ações: participação na condução de edital para contratação de consultor; reunião virtual com Comitê Gestor da PIPMPF; levantamento dos fitoterápicos registrados no site da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e interação destes com medicamentos sintéticos que servirá de subsídio à elaboração da REME; Revisão bibliográfica de *Sonchus Oleraceus*, utilizado pela população como cataplasma para o tratamento externo de feridas, pruridos, eczemas, úlcera varicosa e escaras; Levantamento das partes usadas das plantas medicinais que constam da Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS); revisão bibliográfica dos chás medicinais da REPLAME/RS e elaboração de folhetos educativos que servirão para instrumentalizar profissionais de saúde da Redes de Atenção à Saúde (RAS) para atenção em fitoterapia; levantamento da relação de chás medicinais que apresentam segurança e eficácia com os principais problemas de saúde da população gaúcha, a fim de instrumentalizar as Políticas de Saúde para o reconhecimento das plantas medicinais que podem auxiliar na promoção de saúde de suas populações específicas.

Além dessas ações, está em andamento uma pesquisa piloto de levantamento das ações de fitoterapia na 1ª CRS, que subsidiará o processo de monitoramento e avaliação da PIPMF, bem como para direcionar ações de incentivo à implantação da fitoterapia nos municípios do RS; elaboração da Nota Técnica de Farmácia Viva; e, revisão bibliográfica da cartilha de plantas medicinais e o jogo de cartas, conforme a publicação da 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.

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

Dispensações antecipadas de determinados medicamentos: o DEAF realizou a atualização da lista de medicamentos para as dispensações antecipadas para 2 (dois) e 3 (três) meses nas Farmácias de Medicamentos Especiais nos municípios ao longo de 2020 e 1º quadrimestre de 2021. Visando a diminuição do fluxo nos estabelecimentos e a garantia de cobertura adequada de tratamentos dos usuários em conformidade com o prazo máximo de renovação, foram dispensados medicamentos 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, Nº 05/2020 e Nº 02/2021 pelo DEAF e COSEMS/RS orientou a

articulação entre municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde 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, no território, aos usuários. Ao longo deste período, foram disponibilizadas 600 diferentes apresentações de medicamentos para as dispensações antecipadas de 3 (três) meses, e 374 apresentações para 2 (dois) meses. O Quadro 17 ilustra o número de medicamentos e tratamentos alcançados, de acordo com as Notas Técnicas publicadas até o primeiro quadrimestre de 2021.

Quadro 17. Total de medicamentos e tratamentos disponibilizados nas dispensações antecipadas para três (3) e dois (2) meses, Rio Grande do Sul, 2020 e abril de 2021.

Nota Técnica e data de publicação	3 meses		2 meses		Total
	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos	Tratamentos (2 e 3 meses)
NT 1 - 23.03.20	27	2.678	59	19.463	22.141
NT 2 - 14.05.20	80	27.531	98	50.245	77.776
NT 3 - 19.08.20	55	14.668	38	66.885	81.553
NT5 - 04.11.20	224	82.730	109	69.202	151.932
NT 2 - 13.04.21	214	108.368	70	32.198	140.566

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. NT = Nota Técnica.

Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento: o DEAF realizou nova prorrogação automática de todas as renovações da continuidade dos tratamentos de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não houvesse necessidade de retorno à consulta médica nesse período, tendo em vista a situação epidemiológica da COVID-19 no Estado. Dessa forma, para todos os tratamentos com validade de deferimento durante ou após fevereiro de 2021, foi realizada prorrogação automática até o final do mês de setembro de 2021, sem que houvesse necessidade de apresentação de novos documentos pelos usuários.

Produção da Vigilância em Saúde

No Quadro 18 apresenta-se a produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, no 3º quadrimestre de 2020 e 1º quadrimestres de 2019, 2020 e 2021, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 18. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestres de 2019-2021.

Grupo de procedimentos	1º Quadrimestre de 2019	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	364.483*	281.954	275.343	315.067
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	43.458	51.433	209.479	176.233
Total	407.941	333.387	484.822	491.300**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso: 10/05/2021. *Subtraído o quantitativo de 294.688 procedimentos (201.221 procedimentos de código 0102010528 - Instauração de processo administrativo sanitário e 93.467 procedimentos de código 0102010170 - Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária) lançados no mês de fevereiro de 2019, devido à inconsistência nos dados. **Resultado para o mês de abril de 2021 foi estimado por meio de média simples para o quadrimestre, visto que estão disponíveis dados apenas até o mês de março de 2021 no SIA/SUS.

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão e não corresponde necessariamente às ações desenvolvidas diretamente pelo Estado neste campo. Nesta seção, é apresentada a compilação 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 (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de Síntese do SUS), identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde.

As informações referentes ao 1º quadrimestre de 2021 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. Além disso, o resultado para o mês de abril de 2021 foi estimado por média simples do quadrimestre, visto que as informações deste período ainda não estavam disponíveis.

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 se referia aos procedimentos de VISA do Grupo 01 - Ações de promoção e

prevenção em saúde, e 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, **a partir do 2º quadrimestre de 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, cenário que se manteve nos quatro primeiros meses de 2021.**

Outra situação tradicionalmente observada e que foi verificada também no 1º quadrimestre de 2021 é a realização do registro, na competência do mês de janeiro, do quantitativo de cadastros de estabelecimentos sujeitos à VISA existentes no município, por meio do procedimento de código 0102010072 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. Este fato, ao longo dos anos, contribui para que os resultados do primeiro quadrimestre sejam, em geral, superiores aos dos demais períodos do ano analisado.

Por fim, cabe ressaltar que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá por meio de pagamento por procedimentos desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria 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 18, que traz o demonstrativo dos resultados da Produção da Vigilância em Saúde. Ressalta-se que, a SES/RS está implantando e oferecendo aos municípios um sistema de informações específico de vigilância sanitária (SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária nos diferentes níveis de gestão do SUS no RS. Esforços vêm sendo desenvolvidos para a adesão dos municípios ao sistema, que incluem a sensibilização acerca de suas funcionalidades, capacitação para utilização e apoio técnico, dentre outras ações.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste tópico é apresentada a Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão (5.1) e por natureza jurídica (5.2). Os dados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do MS, considerando a competência de abril de 2021.

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

No Quadro 19 apresenta-se a rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, no RS, considerando a competência de abril de 2021.

Quadro 19. Rede física prestadora de serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, competência abril de 2021.

Tipo de estabelecimento	Total	Dupla	Estadual	Municipal
Central de gestão em saúde*	512	11	19	482
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	7	0	2	5
Central de regulação do acesso	33	0	21	12
Central de regulação médica das urgências	6	1	1	4
Centro de apoio a saúde da família	32	0	0	32
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	13	0	4	9
Centro de atenção psicossocial	221	4	2	215
Centro de saúde/unidade básica	1.894	24	3	1.867
Clínica/centro de especialidade	688	115	103	470
Consultório isolado	236	0	0	236
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	7	0	0	7
Farmácia	154	6	2	146
Hospital especializado	16	1	3	12
Hospital geral	267	130	47	90
Hospital/dia - isolado	3	0	1	2
Laboratório central de saúde pública (Lacen)	2	0	0	2
Laboratório de saúde pública	26	5	6	15
Oficina ortopédica	1	0	0	1
Policlínica	255	115	35	105
Polo academia da saúde	234	0	0	234
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	10	1	0	9
Posto de saúde	743	4	1	738
Pronto atendimento	108	47	3	58
Pronto socorro especializado	1	0	0	1
Pronto socorro geral	3	2	0	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	7	0	0	7
Telessaúde	3	0	0	3
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	1.215	163	139	913
Unidade de atenção à saúde indígena	17	0	0	17
Unidade de atenção em regime residencial	1	0	0	1
Unidade de vigilância em saúde	64	2	1	61
Unidade mista	7	2	0	5

Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	259	32	45	182
Unidade móvel fluvial	1	0	0	1
Unidade móvel terrestre	55	2	0	53
Total	7.101	667	438	5.996
Percentual gestão (%)	100,00	9,39	6,17	84,44

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 04/2020. Acesso: 14/05/2021. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, MS, na competência abril de 2021, estava constituída por 7.101 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 84,44% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 9,39% sob gestão dupla e 6,17% sob gestão estadual.

Até a competência abril de 2021, um total de 157 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes 62 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 42 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 123 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

5.2. Por natureza jurídica

Quadro 20. Rede física prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, Rio Grande do Sul, competência abril de 2021.

Natureza Jurídica	Total	%	Tipo de gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	4.985	69,90	354	197	4.434
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	2		0	0	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	72		6	59	7
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	23		4	2	17
110-4 Autarquia Federal	6		0	1	5
112-0 Autarquia Municipal	3		0	3	0
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	7		1	0	6
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	3		0	3	0
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	43		2	0	41
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	16		4	5	7
124-4 Município	4.800		335	122	4.343
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	5		0	2	3

127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		2	0	3
2. Entidades Empresariais	1.636	22,94	147	181	1.308
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	3		0	0	3
205-4 Sociedade Anônima Fechada	6		0	1	5
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.111		91	111	909
213-5 Empresário (Individual)	186		22	17	147
214-3 Cooperativa	5		1	0	4
223-2 Sociedade Simples Pura	17		1	1	15
224-0 Sociedade Simples Limitada	238		26	41	171
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	60		6	7	47
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	4		0	2	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	426	5,97	168	63	195
306-9 Fundação Privada	30		11	3	16
307-7 Serviço Social Autônomo	3		0	0	3
313-1 Entidade Sindical	5		0	0	5
322-0 Organização Religiosa	1		0	0	1
399-9 Associação Privada	387		157	60	170
4. Pessoas Físicas	85	1,19	0	0	85
TOTAL	7.132	100,00	669	441	6.022

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 04/2021. Acesso: 14/05/2021. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 69,9% estavam cadastrados como administração pública, 22,94% entidades empresariais, 5,97% entidades sem fins lucrativos e 1,19% pessoas físicas (a diferença do quantitativo de estabelecimentos entre os quadros deve-se, possivelmente, a inconsistências do CNES).

5.3. Consórcios em Saúde

O Quadro 21 apresenta os consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual do RS no 1º quadrimestre de 2021.

Quadro 21. Consórcios em saúde que receberam recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
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	Unidade de Apoio	36

		noroeste do Estado do RGS (CISA)	Diagnose e Terapia (SADT)	
Palmeira das Missões	6243762	Consórcio de Saúde Intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
Rodeio Bonito	6310885	Consortio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Cai	Policlínica	22

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do CNES/Ministério da Saúde, são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 31/04/2021, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento - Unidade de Gerenciamento de Projeto (AGEPLAN/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e Escola de Saúde Pública (ESP).

Constata-se que o quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 5.025 (excluídos os cedidos). Desse total, 2.976 são servidores estatutários, 847 são trabalhadores terceirizados, 476 são estagiários e 726 compõem os demais tipos de vínculo, conforme explicitado no Quadro 22. Com relação aos

servidores municipalizados, esses somam 424 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Desta totalidade, atuam diretamente na SES/RS 4.601.

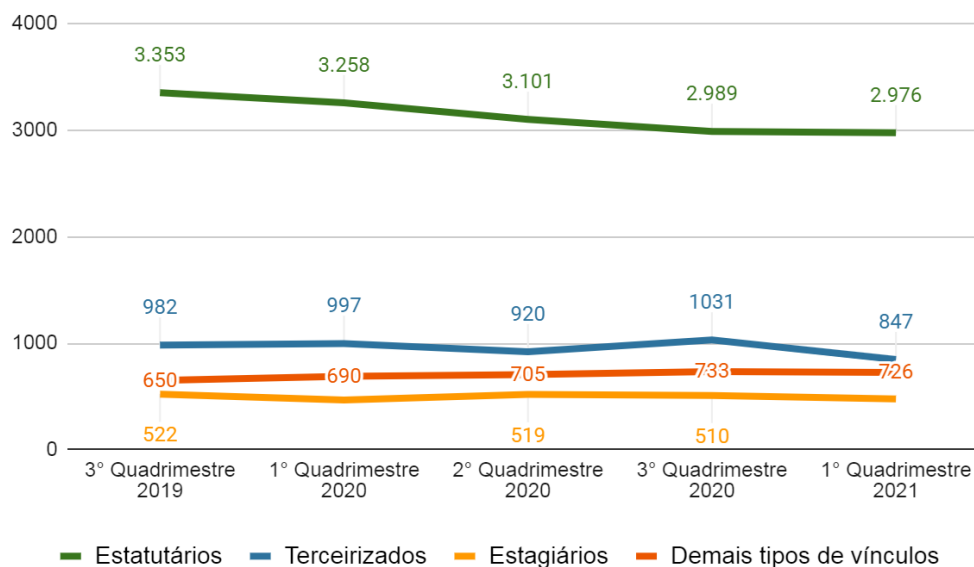
Quadro 22. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestre de 2021.

Tipo de Vínculo	3º Quadrimestre de 2020	Percentual (%)	1º Quadrimestre de 2021	Percentual (%)
Estatutários	2.989	56,79	2.976	59,22
Terceirizados	1.031	19,59	847	16,86
Estagiários	510	9,69	476	9,47
Adidos	213	4,05	199	3,96
Residentes	162	3,08	177	3,52
Contrato por prazo determinado	169	3,21	168	3,34
Cargo Comissionado	126	2,39	119	2,37
Celetista	43	0,82	43	0,86
Prestadores de serviços	19	0,36	19	0,38
Bolsistas	1	0,02	1	0,02
Total	5.263	100,00	5.025	100,00
Cedidos	48	*	48	*

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2021. *Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 3º quadrimestre de 2020 (5.263), constatou-se no 1º quadrimestre de 2021 uma diminuição de 4,52% no quantitativo total dos servidores. Destaca-se que todas as categorias tiveram redução no quantitativo do primeiro quadrimestre ou se mantiveram igual em relação ao quadrimestre anterior (celetistas, prestadores de serviços e bolsistas). A exceção é o quantitativo de residentes, que evidenciou aumento de 8,47%. Na sequência, será apresentada com maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos cinco quadrimestres.

Figura 2. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 3º Quadrimestre de 2019 a 1º Quadrimestre de 2021.



O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2021, foi de 2.976, tendo sido identificado uma diminuição de 0,43% em relação ao quadrimestre anterior. Em relação à série histórica (Figura 2), verifica-se uma diminuição constante no número de trabalhadores ao longo dos últimos cinco quadrimestres. Evidencia-se, desse modo, a importância na realização do concurso público para repor o quadro de trabalhadores da SES/RS, meta apresentada no Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023), através do objetivo 2, meta 16.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no 1º quadrimestre de 2021, foi de 847. Em relação ao 3º quadrimestre de 2020, houve diminuição na ordem de 17,85%. Em relação à série histórica (Figura 2), verifica-se oscilação no quantitativo de trabalhadores em relação ao período analisado. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no 1º quadrimestre de 2021, foi de 19, mantendo-se o mesmo número em relação ao quadrimestre anterior. Ao longo do tempo, verifica-se um aumento no quantitativo de prestadores de serviço, passando de 11 trabalhadores no 2º quadrimestre de 2020 para 19 no 3º quadrimestre de 2020. A

contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do RS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (16), no CEVS (02) e na AGEPLAN (01).

Quanto ao **quantitativo de Bolsistas** na SES/RS, manteve-se um (1) bolsista. Este profissional atua na Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS), do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS), no Projeto Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (APLPMFITO/RS). Em relação ao comparativo histórico não houve mudança significativa.

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2021, foi de 476, sendo 366 vagas de estágio gerenciadas pela Divisão de Gestão de Pessoas do Departamento Administrativo (DGESP/DA) e 110 vagas gerenciadas pelo CEVS. Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 6,67% na contratação de estagiários em relação ao 3º quadrimestre de 2020, sendo a maior redução identificada no DGESP. Analisando o período dos últimos cinco quadrimestres, verifica-se oscilações em relação ao quantitativo dessa categoria.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 199 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). No comparativo com o 3º quadrimestre de 2020, houve diminuição de 6,57% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 48 trabalhadores, mantendo-se o mesmo número do período anterior. Ao longo do tempo verifica-se maior oscilação no quantitativo de adidos, enquanto que em relação aos cedidos permanece maior constância.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS** (RIS/ESP/SES/RS) é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul e Venâncio Aires. A ESP/RS possui três programas da Residência Médica: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária e Medicina da Família e Comunidade, enquanto na Residência Multiprofissional existem cinco programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde.

Os residentes da área médica (Quadro 23) desenvolvem suas atividades em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul e Canoas. A maioria trabalha no programa de

psiquiatria em Porto Alegre (65%), seguido do programa de Dermatologia Sanitária (25%) e do programa de Medicina de Família e Comunidade (10%). Verificou-se aumento de 01 residente em relação ao ano anterior.

Quadro 23. Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2021.

Locais/ programas	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
HPSP/Psiquiatria	8	8	8	2	26
ADS/Dermatologia Sanitária	2	4	4	0	10
Medicina de Família e Comunidade	1	3	0	0	4
Total	11	15	12	2	40

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2021.

Em relação a Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 3º quadrimestre de 2020 e o 1º quadrimestre de 2021, verifica-se alterações nos quantitativos dos programas da Atenção Básica, com aumento de residentes nos municípios de Canoas, Farroupilha e Sapucaia do Sul e diminuição em Porto Alegre e Venâncio Aires; Saúde Mental Coletiva, com diminuição do quantitativo em todos os municípios, exceto Farroupilha, que manteve o número; e Vigilância e Gestão em Saúde, com aumento na distribuição dos residentes em todos os municípios (Quadro 24).

Quadro 24. Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º e 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestre de 2021.

Local	Programas	1º Quadrimestre de 2020	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021
Canoas	Atenção Básica	5	5	7
Canoas	Saúde Mental Coletiva	8	7	5
Esteio	Atenção Básica	0	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	6	6	7
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	4	4	4
Porto Alegre	Atenção Básica	27	24	22
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	8	8	8
Porto Alegre	Gestão em Saúde	6	6	16
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	2	1	0
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	19	18	28

São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	10	10	9
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	11	11	13
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	8	8	6
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	2	4
Venâncio Aires	Atenção Básica	12	12	8
Total		128	122	137

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2021.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2021 em relação ao do ano anterior, constata-se alteração no quantitativo de residentes (Quadro 25), sendo diminuição de 14,86% em relação aos residentes do primeiro ano (R1) e aumento de 27,02% nos residentes do segundo ano - R2 (Quadro 25).

Quadro 25. Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020 e 2021.

Tipo	Número de residentes por ano (1º quadrimestre)			
	2020		2021	
Residência Multiprofissional	R1	R2	R1	R2
Total	74	54	63	74

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2021.

Em relação às características dos trabalhadores, a força de trabalho é predominantemente feminina, sendo 69,3% do sexo feminino e 30,7% do sexo masculino. Referente à **faixa etária dos servidores da SES/RS**, temos a considerar que a maior parte dos trabalhadores se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (45,3%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 27,9% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 25,2% da força de trabalho e apenas 1,6% tem menos de 30 anos. Destaca-se a necessidade de implantar ações estratégicas de gestão de pessoas considerando o alto percentual de trabalhadores com mais de 60 anos, como ações de preparação para a aposentadoria, a capacitação sobre o uso de novas tecnologias e a organização de ações para o repasse do conhecimento relacionado ao trabalho.

Com relação à **escolaridade**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 64,8% com escolaridade de nível superior, pós-graduação, mestrado ou doutorado. Aqueles que possuem ensino fundamental completo,

ensino fundamental ou ensino médio incompletos correspondem a 9,7%, enquanto que aqueles que possuem ensino médio completo somam 23% dos trabalhadores. Observa-se uma lacuna de informações, que corresponde a 2,5% dos trabalhadores nominados como ignorado referente a escolaridade. Os dados utilizados são retirados do sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS), sendo assim, excluem-se os trabalhadores terceirizados, estagiários, residentes, prestadores de serviços e bolsistas desse quantitativo. Esse sistema é alimentado pela Secretária de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), não sendo permitido aos técnicos da SES correção ou atualização dos dados apresentados.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no 1º quadrimestre de 2021, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas nos Quadros 26 e 27.

Quadro 26. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestre de 2021.

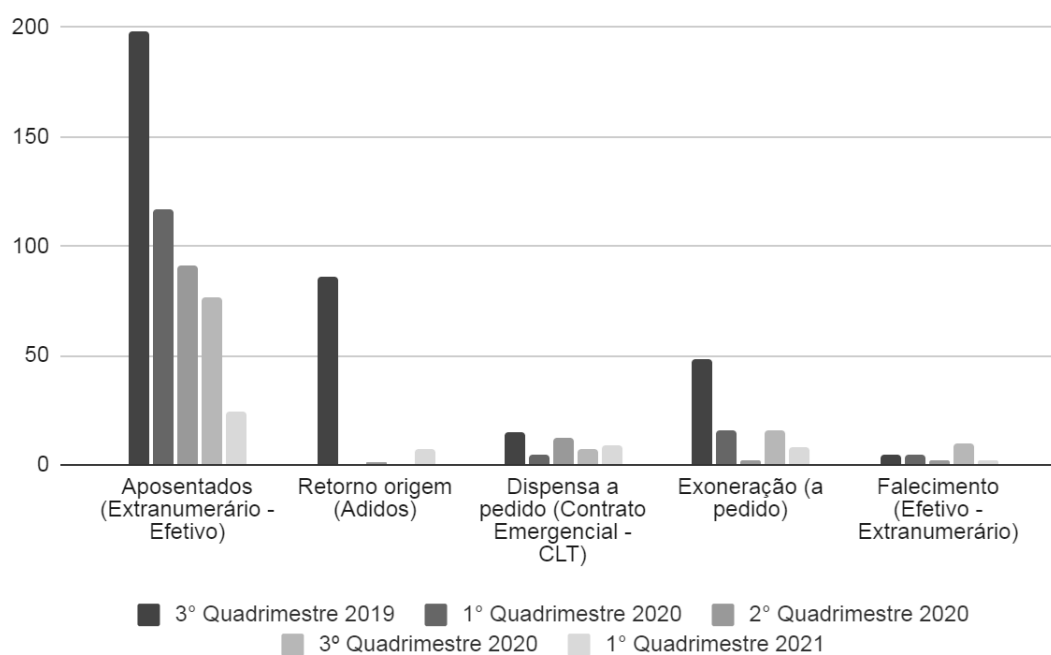
Forma de vacância	Vínculo	3º Quad. 2020	1º Quad. 2021
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	77	24
Retorno origem	Adidos	-	7
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	7	9
Exoneração (a pedido)	Efetivo	16	8
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	10	2
Total		110	50

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2021.

No 1º Quadrimestre de 2021 houve redução de 54,5% no número de desligamentos, quando comparado ao quadrimestre anterior. Comparando-se o 3º Quadrimestre de 2020 e o 1º de 2021, observa-se diminuição no número de aposentadorias, no valor de 68,83%, exoneração, 50%, e falecimento, 80%. Em contraponto, o 1º quadrimestre de 2021 apresentou elevação de retorno a origem e dispensa.

Tais dados estão em consonância com a tendência verificada nos últimos quadrimestres (Figura 3), em que se identificou uma diminuição expressiva do número de desligamentos no contexto pandêmico, ainda que tenha algumas oscilações e a exceção em relação aos falecimentos. Este último atingiu um pico no 3º quadrimestre de 2020 com 10 mortes, seguido de uma redução no 1º quadrimestre de 2021.

Figura 3. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 3º Quadrimestre de 2019 e 1º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Departamento Administrativo/SES/RS.

É importante seguir monitorando de forma constante os dados relacionados às vacâncias, com o objetivo de incorporação sistemática de servidores via concurso público, haja vista a garantia do funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS. Em relação às aposentadorias, considerando o elevado número nos últimos quadrimestres, observa-se a importância de ações de preparação para a aposentadoria dos servidores, bem como a organização de estratégias para o repasse do conhecimento relacionado ao trabalho entre aqueles que irão se aposentar e os servidores que venham a substituí-los, assegurando a continuidade dos serviços na SES/RS.

Quadro 27. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2020 e 1º Quadrimestre de 2021.

Licenças	3º Quadrimestre de 2020	1º Quadrimestre de 2021
Licenças para qualificação profissional	-	-
Licenças interesse	16	17
Licença doença em pessoas da família (LFC)	93	42
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	388	250
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	01	-

Licença Saúde INSS (LSI)**	13	3
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	334	261
Total	842	573

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 05/2021.

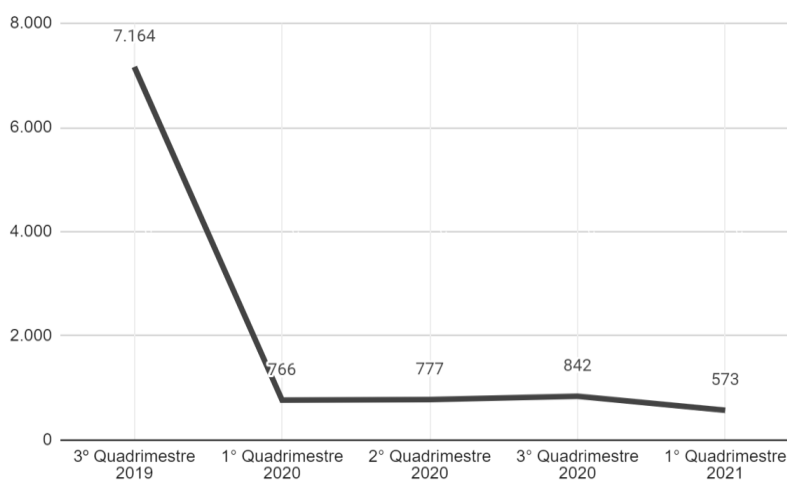
*Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado, será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

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

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

Em relação ao Quadro 27, comparando-se o 3º quadrimestre de 2020 e o 1º quadrimestre de 2021, observa-se: a) redução expressiva do número de licenças, sendo que afastamento por moléstia diminuiu 21,86%, licenças para tratamento de saúde 35,57% e licenças para doenças em pessoas da família 54,84%; b) nos 2 quadrimestres, não há registro de licença para qualificação profissional, tendência que se percebe desde o 1º quadrimestre de 2020. Nesse sentido, considerando a necessidade de qualificação profissional, destaca-se a importância das ações voltadas para o desenvolvimento, como a educação permanente e capacitações a serem realizadas pela Seção de Avaliação, Dimensionamento e Desenvolvimento de Pessoal (SADDP).

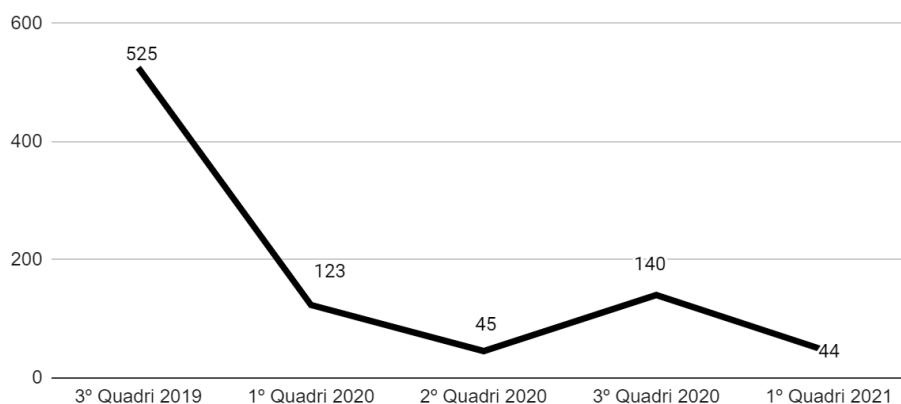
Figura 4. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2019 a 1º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Departamento Administrativo/SES/RS.

Com base no Figura 4, percebe-se, além da elevada redução do número de licenças, comparando o 3º quadrimestre de 2019 (antes da pandemia) com os seguintes, oscilações entre o 1º quadrimestre de 2020 e o 1º quadrimestre de 2021, que provavelmente são reflexos dos impactos da adoção do revezamento e do teletrabalho, como uma das formas de mitigar a contaminação e os danos da pandemia da COVID-19. É importante destacar que tal queda não significa necessariamente que o número de adoecimentos diminuiu, sendo necessário para tanto a implementação do monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores da SES/RS, ação prevista na Programação Anual de Saúde que vem sendo desenvolvido pela equipe responsável.

Figura 5. Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2019 a 1º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Departamento Administrativo/SES/RS.

Em relação ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2021, tem-se o número de 44. Em relação ao quadrimestre anterior houve diminuição significativa de 68,57%. Chama a atenção que no 3º quadrimestre de 2019 houve um pico de FNJ, enquanto que nos primeiros meses de 2020 verifica-se uma diminuição significativa e constância do quantitativo ao longo do tempo (Figura 5).

Considerando que os dados apresentados impactam na saúde dos trabalhadores da SES, na Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2021 foram estabelecidas ações a serem desenvolvidas, tais como a implantação de mecanismo de mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores da SES e a implantação do Sistema de Avaliação e

Desenvolvimento dos servidores da SES. Referente à reposição do quadro funcional da secretaria, uma ação importante é a abertura de concurso público, contemplando 948 vagas, sendo 750 para Especialista em Saúde e 198 para Técnico em Saúde (Técnico em Enfermagem). Considera-se que instituir ações nessa direção é fundamental para uma permanente atenção à saúde dos servidores, o que reflete na qualidade do serviço ofertado à população.

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 RDQA, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados quadrimestralmente das metas da PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, além do percentual alcançado no quadrimestre.

No quadro abaixo, constam as 131 metas do PES 2020-2023, com o valor previsto na PAS 2021 e o resultado atingido entre os meses de janeiro e abril deste ano nas metas passíveis de apuração quadrimestral. Ressalta-se que o valor contido na coluna “Percentual da meta prevista atingida” refere-se ao percentual de atingimento da meta planejada para o ano de 2021 no 1º quadrimestre (janeiro a abril) e que alguns resultados são preliminares devido aos períodos de fechamento dos bancos de dados. As metas que não são passíveis de apuração quadrimestral estão acompanhadas da respectiva justificativa.

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ: 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	Unidade de Medida	Meta prevista PAS 2021	Resultado 1º Quad.	% meta prevista atingido
1.1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.	Taxa	9,7	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Constituir 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.					
Ação Nº 2 - Elaborar e atualizar 03 Documentos Normativos direcionados à promoção da Saúde da Criança e prevenção da morbimortalidade infantil (02 Boletins da Mortalidade Infantil e 01 Nota Técnica Conjunta para a Toxoplasmose Congênita e em Gestantes).					
Ação Nº 3 - Acompanhar a ocupação dos Leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), por meio de diagnóstico de análise de dados do sistema de informação da Regulação Estadual nos 19 Hospitais SUS que possuem essa habilitação.					
Ação Nº 4 - Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.					
Ação Nº 5 - Realizar reavaliações presenciais em 01 hospital credenciado na IHAC, conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 1.153/2014, com o pagamento de ajuda de custo para avaliadores capacitados pelo Ministério da Saúde (MS), não servidores.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador da pactuação Interfederativa de apuração anual.					
1.2	Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.	Número	47	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar 02 encontros estaduais para avaliação dos óbitos maternos através do Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.					
Ação Nº 2 - Produzir e divulgar 02 boletins com a análise situacional dos óbitos maternos e infantis com o objetivo de estabelecer prioridades de ação quanto à: região, comorbidades e processo de trabalho na assistência.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador da pactuação Interfederativa de apuração anual.					

1.3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.	Número	1.443	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Monitorar as regiões prioritárias (elencadas de acordo com os critérios epidemiológicos) quanto à sífilis em gestante, por meio da análise de casos registrados no SINAN e relatórios das testagens nas maternidades, orientando as CRS e municípios no enfrentamento do agravo.					
Ação Nº 2 - Identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN, a fim de qualificar as informações referente à sífilis congênita e Aids em crianças, repassando as orientações aos municípios.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador da pactuação Interfederativa de apuração anual.					
1.4	Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.	Número	9	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Monitorar a implementação de testagem rápida para HIV e exame para sífilis em 100% das gestantes/parturientes, pai/parceiro, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento independente de internação pelo SUS, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), nos serviços de saúde do estado, por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades e devolutiva quadrimestral para as CRS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No 1º quadrimestre de 2021, o número de casos notificados de Aids em menores de 5 anos foi de zero, conforme dados do SINAN. Ao compararmos com o mesmo período de 2020 (3 casos), observa-se uma redução de 100% dos casos notificados. Ressalta-se que o resultado é considerado preliminar, em função da necessidade de investigação dos casos até os 18 meses de vida da criança exposta ao HIV. Atualizado em 07/05/2021 e exportado em 11/05/2021. Fonte: BI/RS.					
1.5	Reduzir a taxa de mortalidade por Aids de 10,1 para 8,3/100.000 habitantes.	Taxa	8,9	2,8	31,46
Ação Nº 1 - Prestar apoio técnico a regiões prioritárias do estado (elencadas de acordo com critérios epidemiológicos) a fim de reduzir a mortalidade por Aids, visando o enfrentamento do diagnóstico tardio e do abandono ao tratamento por meio da qualificação da vigilância e da assistência nos municípios.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No 1º quadrimestre de 2021, a taxa bruta de mortalidade por Aids no RS foi de 2,8 óbitos/100.000 habitantes, totalizando 327 mortes. Ao analisar a mesma taxa do 1º quadrimestre de 2020, que foi de 2,9 óbitos/100.000 habitantes (334 mortes), evidencia-se uma redução correspondente a 2,1%. Atualizado em 07/05/2021 e exportado em 11/05/2021 Fonte: BI/RS.					
1.6	Implantar ambulatórios de vinculação e retenção voltados a pessoas vivendo com HIV/Aids em serviços de assistência a essa população no estado.	Número	1	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	

Ação Nº 1 - Mapear o cuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids cadastrados em 01 serviço de saúde, selecionado a partir de critérios epidemiológicos e da rede de saúde, para a implantação dos ambulatórios, realizando ações de vinculação e retenção ao tratamento.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.				
1.7	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.	Taxa	342,98	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Criar, aprovar e divulgar Nota Técnica Estadual Doenças Respiratórias.				
Ação Nº 2 - Construir diagnóstico situacional das doenças crônicas pelos 04 grupos de agravos (doenças do aparelho circulatório/diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e fatores de proteção), em pelo menos 03 macrorregiões de saúde.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.				
1.8	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.	Taxa	70	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Desenvolver 03 estratégias educativas de promoção da alimentação adequada e saudável, em datas comemorativas, como a Semana Mundial do Aleitamento Materno, a Semana Mundial da Alimentação, entre outras.				
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico, através de 03 encontros presenciais e/ou a distância com Referências Regionais, para o planejamento de ações da atenção nutricional nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, e na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado.				
Ação Nº 3 - Participar de 01 projeto de ensino e pesquisa para fomentar o enfrentamento do controle de sobrepeso e obesidade.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.				
1.9	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.	Número	1.043.966	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Realizar 07 encontros presenciais e/ou a distância com Referências Regionais e municipais para fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na rotina dos serviços de saúde, implementando a vigilância como parte da organização na atenção integral à saúde.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.				

1.10	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.	Percentual	75	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar 04 encontros presenciais e/ou a distância intersetoriais com a Gestões Estadual e Municipais do Programa Bolsa Família (assistência social, educação e saúde) , potencializando a busca ativa dos beneficiários e melhoria da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa.					
Ação Nº 2 - Realizar 04 encontros presenciais e/ou a distância, com os profissionais de saúde, para monitoramento e avaliação do PBF, buscando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários em situação de vulnerabilidade social pelas equipes da Atenção Primária em Saúde.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.					
1.11	Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.	Número	15	12	80
Ação Nº 1 - Realizar o processo de avaliação de documentos para solicitar a habilitação de AGAR.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Trata-se de um cofinanciamento estadual. Atualmente, a forma de cofinanciamento hospitalar está sendo revista pela SES/RS.					
1.12	Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.	Número	13	12	92,31
Ação Nº 1 - Manter a habilitação dos 13 Ambulatórios de Seguimento de Egresso e o recurso de incentivo para custeio de consultas interdisciplinares e acompanhamento mensal de crianças egressas de UTI Neonatal (UTIN).					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A partir do mês de junho/2020, o serviço de Ambulatório de Egresso de UTIN prestado pelo Hospital São Lucas da PUCRS foi encerrado, pois a própria instituição optou por encerrar a prestação de serviços em toda a área materno infantil. A decisão de encerramento não foi compartilhada com a gestão estadual, apenas com a gestão municipal. A partir de então, são 12 Ambulatórios de Egressos pactuados em atividade.					
1.13	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.	Número	38.000	18.842	49,58
Ação Nº 1 - Cofinanciar Municípios habilitados com base no número de Visitadores (1400) com Famílias ativas (38.000).					
Ação Nº 2 - Realizar 17 capacitações e/ou eventos (presenciais e à distância) - 02 Novos Módulos de Capacitações Iniciais com matriz de ensino à distância (EAD), pelo menos um Webinar mensal de Capacitação Continuada com temática afins (Totalizando 12), 03 eventos alusivos à Semana do Bebê, sendo 01 de cunho científico, 01 de cunho comemorativo e um evento de premiação (Premio Salvador Célio) de boas práticas de visitadores e agentes comunitários.					

Ação Nº 3 - Manter ativo e realizar novas Cooperações Técnicas Nacional e Internacional com vistas a aplicação Projetos e Pesquisas Científicas no PIM (02 projetos mantidos e 02 pesquisas).					
Ação Nº 4 - Aquisição e distribuição de materiais de apoio aos municípios (5 mil folders institucional e metodológicos), 10 mil Guias da Gestante, 15 mil Guia da Família, 4 mil Uniformes).					
Ação Nº 5 - Elaborar notas de Orientações e Adaptação de Instrumentos para atendimentos sejam presenciais ou remotos.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O indicador do PIM refere-se a dados acumulados ao longo do ano. O distanciamento social imposto pela pandemia trouxe grande queda nos atendimentos domiciliares desde 2020, principalmente em relação à captação de novas famílias. O trabalho do PIM para 2021 está focado, prioritariamente, nas assessorias às novas gestões municipais. A política é de livre adesão, para tanto, campanhas de sensibilização são necessárias em início de gestões, além de regulamentar atendimentos híbridos (remoto e presencial) como estratégia.					
1.14	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 37 para 49.	Número	43	39	90,70
Ação Nº 1 - Manter incentivos CEO - cofinanciamento Estadual.					
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a produção mínima dos CEOs, inserida no SIA/SUS, por especialidade, de acordo com Portaria de credenciamento.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No momento 02 CEOs, já credenciados através de Resolução CIB, aguardam habilitação por parte do MS.					
1.15	Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Número	2	0	0
Ação Nº 1 - Implantar 03 Centros Macrorregionais de referência em TEA.					
Ação Nº 2 - Realizar 03 cursos de formação de equipes de referência em TEA para composição dos Centros Macrorregionais de Referência em TEA.					
Ação Nº 3 - Realizar 01 levantamento epidemiológico de pessoas com TEA no RS.					
Ação Nº 4 - Qualificar a rede de atenção e cuidado à pessoa com TEA através de 02 Cursos EAD de Intervenção Precoce para a Atenção Básica; 02 Cursos EAD de Manejo e Tratamento em TEA; e 02 Cursos EAD TEA na Escola.					
Ação Nº 5 - Fomentar a discussão do tema na sociedade em geral através de 01 Evento Abril Azul e 02 Cursos de Introdução ao TEA.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Edital de inscrições para seleção de propostas para 37 centros encerrado em 10/05/2021.					
1.16	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.	Número	464	429	92,46
Ação Nº 1 - Ampliar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica – NAAB de 115 para 118.					
Ação Nº 2 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo I de 113 para 118.					

Ação Nº 3 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo II de 172 para 177.					
Ação Nº 4 - Ampliar as Composições de Redução de Danos - RD de 36 para 40.					
Ação Nº 5 - Ampliar os Acompanhantes Terapêuticos – AT de 10 para 11.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O contingenciamento de gastos do Governo do Estado impossibilitou o incremento do número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Atenção Básica. Por outro lado, a área técnica realiza monitoramento sistemático dos serviços/equipes, o que tem possibilitado a realocação de recursos dentro desta ação (o recurso oriundo das eventuais desabilitações são realocados para serviços da AB em outros municípios).					
1.17	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.	Número	277	311	112,27
Ação Nº 1 - Ampliar os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS de 210 para 218.					
Ação Nº 2 - Ampliar os Serviço Residencial Terapêutico - SRT de 17 para 20.					
Ação Nº 3 - Ampliar as Equipes Especializadas de 15 para 24.					
Ação Nº 4 - Ampliar as Unidades de Acolhimento – UA de 10 para 15.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A meta foi ultrapassada graças ao monitoramento realizado nas Comunidades Terapêuticas (CT) do estado, acarretando a não renovação contratual ou redução do número de vagas disponíveis nas CTs, possibilitando a realocação de recursos para o cofinanciamento de serviços especializados da RAPS habilitados pelo MS.					
1.18	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.	Número	2.034	2.054	100,98
Ação Nº 1 - Manter os leitos em HG, incentivados conforme CIB/RS nº 271/19, em 1.293.					
Ação Nº 2 - Manter os leitos em HP, por meio de recurso extraordinário definido na Portaria nº 288/2017 e Resolução CIB/RS nº 101/2018, em 741.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O incremento no número de leitos deu-se especificamente nos Hospitais Gerais, com vistas à adequação de leitos clínicos para Unidades de saúde mental com mínimo de 08 leitos, conforme Portaria GM/MS nº 3.588/2017 (incremento com recursos federais).					
1.19	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.	Número	33	32	96,97
Ação Nº 1 - Locar imóveis através de chamamento público.					
Ação Nº 2 - Contratar 109 cuidadores através de processo licitatório.					
Ação Nº 3 - Selecionar pacientes com perfil para desinstitucionalização.					

Ação Nº 4 - Avaliar acessibilidade dos imóveis locados (Arquitetura DCHE).					
Ação Nº 5 - Avaliar requisitos legais ligados à assistência dos imóveis locados (Enfermagem DCHE).					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Mantemos o número de 32 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) estaduais, pois vislumbramos a possibilidade no ano de 2021 da desinstitucionalização de usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro focar na revitalização de SRT e realocação de moradores em vagas existentes fazendo, assim, um melhor uso do recurso público.					
1.20	Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.	Número	5	2	40
Ação Nº 1 - Habilitar Unidade hospitalar especializada em saúde mental de criança e adolescente de 2 para 5.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foram publicadas Resoluções CIB para habilitação de uma Unidade com 08 leitos na Santa Casa de São Lourenço do Sul (referência para a Macrorregião de Saúde Sul) e uma Unidade com 10 leitos no Hospital da Associação Beneficente Dom Bosco (ABOSCO) em Santa Rosa (referência para a Macrorregião de Saúde Missioneira). Ambas as Unidades estão em fase de implantação pelos estabelecimentos hospitalares. Ressalta-se que a efetivação desse produto depende da adesão dos serviços hospitalares e da pactuação nas CIR das macrorregiões.					
1.21	Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 922 para 850.	Número	870	807	92,76
Ação Nº 1 - Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 902 para 870.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O monitoramento realizado nas Comunidades Terapêuticas do estado acarretou na não renovação contratual ou redução do número de vagas disponíveis nas CTs. Os recursos oriundos destes descenciamentos estão sendo realocados para o cofinanciamento dos demais serviços especializados da RAPS. Cabe ressaltar que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), vinculada ao Ministério da Cidadania, lançou dois editais de credenciamento, disponibilizando vagas em CTs para o estado, garantindo a assistência dos usuários nestes espaços.					
1.22	Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.	Número	1	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Propor e pactuar junto às regionais e municípios, fluxos para notificação dos pacientes identificados com marcadores de Hepatites nos Hemocentros regionais.					
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de dados para construção da análise situacional da Hepatite C relacionada à População Privada de Liberdade (PPL).					
Ação Nº 3 - Realizar reuniões com representantes da Saúde Prisional, AB e SEAPEN/SUSEPE para proposição de estratégias para diagnóstico e tratamento nessa população.					
Ação Nº 4 - Implementar projeto-piloto de microeliminação da Hepatite C no sistema prisional.					
Ação Nº 5 - Realizar capacitações junto aos CAPS para propor estratégias de testagem focadas nas populações atendidas nestes locais.					

Ação Nº 6 - Efetivar a transição do tratamento das Hepatites Virais do componente especializado da Assistência Farmacêutica para o componente estratégico.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Para atender a meta de Microeliminação das Hepatites Virais, no 1º quadrimestre de 2021, além de ações voltadas ao monitoramento e manutenção dos fluxos propostos em 2020 para a população em Hemodiálise, foram realizadas ações relacionadas à microeliminação na PPL e estabelecimentos de fluxos junto à Hemorrede. Está em construção um projeto, com o apoio do MS, de utilização de testes rápidos de fluido oral para ampliação da testagem da PPL em forma de um piloto, que está previsto para ocorrer a partir do 2º semestre de 2021. Para a construção do projeto foram realizadas três reuniões até o momento, em março/21 e abril/21, entre os servidores do CEVS e DAPPS (SES/RS) e equipe do MS. Além disso, está em construção entre a equipe da vigilância epidemiológica da IST/Aids, Sífilis e Hepatites um documento visando a padronização das notificações destes agravos oriundas da Hemorrede.					
1.23	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100	66	66
Ação Nº 1 - Fazer o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foi atendida 100% da demanda de testes complementares ao teste do pezinho provenientes do Centro de Referência de Triagem Neonatal.					
1.24	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.	Percentual	95	3,93	4,14
Ação Nº 1 - Realizar Capacitação SIPNI.					
Ação Nº 2 - Realizar Curso de Qualificação em Imunizações.					
Ação Nº 3 - Realizar o mapeamento estadual de vulnerabilidade com relação às coberturas vacinais.					
Ação Nº 4 - Realizar Supervisão in loco nos municípios de maior vulnerabilidade com relação à cobertura vacinal.					
Ação Nº 5 - Manter a representação do Núcleo Estadual de Imunizações no GT Programa Saúde na Escola – PSE.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O baixo percentual atingido no quadrimestre deve-se a não ocorrência da migração de dados para o SIPNI web, não sendo possível assim, a avaliação da cobertura vacinal. O Programa Nacional de Imunizações já foi comunicado e foi aberto protocolo junto ao DATASUS.					
1.25	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.	Percentual	90	9,8	10,89
Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica com Coordenadores Regionais para organização da Campanha contra Influenza.					
Ação Nº 2 - Comprar seringas destinadas a Campanha contra a Influenza.					

Ação Nº 3 - Realizar capacitação SIPNI para o adequado registro das doses da Campanha contra Influenza.					
Ação Nº 4 - Realizar Curso de Qualificação em Imunizações.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A campanha de vacinação contra Influenza iniciou em 12/04 e foi dividida em 03 etapas. A primeira etapa (12/04 a 10/05) foi destinada a crianças, gestantes, puérperas, indígenas e trabalhadores de saúde. A cobertura vacinal é avaliada considerando todos os grupos prioritários que possuem meta, inclusive aqueles que não iniciaram a vacinação. A avaliação real da cobertura vacinal se dará ao final da Campanha em 09/07. A campanha ocorre concomitante com a campanha de vacinação contra a COVID-19.					
1.26	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.	Proporção	80	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Capacitar equipes de Saúde dos Municípios para Diagnóstico e Tratamento de Hanseníase.					
Ação Nº 2 - Capacitar equipes de Saúde em Avaliação Neurológica na Hanseníase.					
Ação Nº 3 - Realizar um encontro com as Coordenadorias para definir as ações do ano.					
Ação Nº 4 - Realizar um encontro com as Coordenadorias para avaliar os resultados do ano.					
Ação Nº 5 - Produzir material gráfico de hanseníase para os usuários do SUS.					
Ação Nº 6 - Planejar o teledermatologia/hanseníase para diagnóstico e consultorias clínicas.					
Ação Nº 7 - Fazer duas publicações no Boletim Epidemiológico.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A meta não é passível de apuração quadrimestral, pois o alcance só é medido de fato após o fechamento do banco de dados.					
1.27	Ampliar a conformidade das imagens mamográficas de acordo com o simulador de mama padrão nos equipamentos de mamografia do Estado de 75% para 95%.	Percentual	80	73	91,25
Ação Nº 1 - Realizar 03 capacitações por vídeo conferência.					
Ação Nº 2 - Adquirir 20 simuladores de mama (custo aproximado R\$ 200.000,00).					
Ação Nº 3 - Adquirir Monitor de Aplicações Médicas (custo aproximado R\$ 50.000,00).					
Ação Nº 4 - Adquirir Placa de Vídeo (custo aproximado R\$ 4.000,00).					
Ação Nº 5 - Realizar 06 reuniões com o grupo técnico.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Considerando que as CRS e os municípios estão ainda envolvidos com a pandemia de COVID-19, as atividades mais específicas de cada setor, passaram por ajustes de periodicidade. Vários serviços não tiveram imagens coletadas. Como foi avaliado um número menor de imagens, o fato de alguns critérios não terem sido atingidos a contento, pesou mais para o não atingimento da meta. Espera-se que a partir de junho esse quadro seja modificado. Nesse período para foram realizadas capacitações em reuniões de estudo com o setor de física médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Associação Brasileira de Física Médica, para trabalhar com o corpo técnico do CEVS (físicos do estado, residentes e estagiários do Setor de Radiações) a nova normativa nº 330/2019 da Anvisa e suas Instruções normativas. No quadrimestre, foram realizadas 06 reuniões/capacitações de estudo com esse grupo.					

1.28	Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%.	Percentual	92,5	92	99,46
Ação Nº 1 - Revisar os cadastros das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) com periodicidade semestral, por Regional de Saúde.					
Ação Nº 2 - Efetuar levantamento, por CRS, das SAC com ausência de tratamento e notificar a autoridade de saúde pública local, bem como os gestores municipais.					
Ação Nº 3 - Efetuar o levantamento das comunidades resistentes ao processo de desinfecção, por Regional de Saúde e realizar ações orientativas e educativas na localidade.					
Ação Nº 4 - Ampliar a ação do SubPrograma Estadual de Melhoria da Qualidade da Água Para Consumo Humano em 15 municípios elencados como prioritários.					
Ação Nº 5 - Articular, tanto em âmbito estadual como municipal, projeto de educação em saúde nas escolas em relação à importância da desinfecção da água para consumo humano.					
Ação Nº 6 - Articular com a entidade representativa dos municípios - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul - uma ação específica sobre a importância sanitária e legal em relação à cloração de SAC.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Para monitoramento da meta, foi elaborado pelo programa Vigiagua um painel de indicadores no Power BI (https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDBiZjZjZjY2MmZmVIMC00MjY0LWFmYTktOGExMjBkYjkyYmE2IiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNIY2IwNTNjZGQxYSJ9&pageName=ReportSection), atualizado bimestralmente, em que são apresentados os dados que impactam diretamente no alcance da meta, como o percentual de SACs cadastradas e com ausência de tratamento por CRS. As ações nº 1 e 2 estão em andamento. As demais ainda não foram executadas.					
1.29	Reduzir o percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo Aedes aegypti de 32% para 26%.	Percentual	30	69	-30
Ação Nº 1 - Realizar Supervisões para acompanhar e avaliar o trabalho realizado pelos ACEs nos municípios infestados (a Coordenação do Programa estima a realização de duas supervisões ao ano, nos municípios infestados. A meta para 2021 será estimada a partir do número de municípios infestados no final de 2020).					
Ação Nº 2 - Realizar Supervisões para acompanhar e avaliar o trabalho realizado pelos ACEs nos municípios não infestados (a Coordenação do Programa estima a realização de uma supervisão ao ano, nos municípios não infestados. A meta para 2021 será estimada a partir do número de municípios infestados no final de 2020).					
Ação Nº 3 - Promover Capacitações para qualificar os ACE e ACS, conforme as necessidades dos municípios, (por exemplo, quando da contratação de novos agentes que precisam ser treinados) assim, serão realizadas mediante demanda dos municípios.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Dos 399 municípios infestados, 236 municípios realizaram o 1º LIRAA. Destes, 162 tiveram um Índice de Infestação Predial (IIP) > 1% e 74 municípios um IIP < ou = 0,9%. Portanto, dos 59% dos municípios que realizaram o 1º LIRAA, 69% obtiveram um IIP > 1%. Esse aumento reflete as dificuldades encontradas pelos Agentes de Combate a Endemias de realizar as atividades de vigilância e controle do Aedes durante a pandemia. Os Municípios Infestados deverão realizar durante o ano, 04 Levantamentos de Índices Rápido, a fim de que se possa analisar o IIP. Devido à NOTA INFORMATIVA Nº 13/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS, foi recomendado a suspensão temporária do LIRAA do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo COVID-19, o que prejudica o acompanhamento e a análise deste indicador.					

1.30	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6.	Número	4	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Adequar estrutura física para funcionamento.					
Ação Nº 2 - Capacitar técnicos para os diagnósticos descentralizados.					
Ação Nº 3 - Implantar diagnóstico em 03 Laboratórios.					
Ação Nº 4 - Realizar reunião de avaliação com Vigilâncias (Ambiental e Epidemiológica).					
Ação Nº 5 - Monitorar número de exames realizados.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta não passível de apuração quadrimestral.					
1.31	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%.	Percentual	40	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Orientar 100% dos hospitais com UTI participantes quanto aos critérios de avaliação de cada protocolo relacionado à Segurança do Paciente.					
Ação Nº 2 - Contatar diretamente 100% dos hospitais com UTI no RS para estimular a participação nos ciclos de autoavaliação.					
Ação Nº 3 - Enviar as devolutivas para 100% dos hospitais com UTI participantes relatando o desempenho e pontos de melhoria.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Embora o processo de autoavaliação ocorra ao longo de todo o ano, a consolidação do desempenho/classificação das instituições apenas se dá no terceiro quadrimestre. Deste modo, a classificação só será alterada ao final do próximo ciclo, ou seja, no 3º quadrimestre do ano seguinte. Assim, devido à possibilidade de apuração do resultado ocorrer somente no final do exercício, durante praticamente todo o ano subsequente pode ser apresentado apenas o resultado apurado ao final do período anterior, o que inviabiliza o monitoramento quadrimestral da meta.					
1.32	Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.	Percentual	95,5	95,2	99,69
Ação Nº 1 - Rediscutir a regionalização do SAMU.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ao aderir ao Projeto "Chamar 192", 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 é complementar ao SAMU e tem como meta atingir 100% da população coberta pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado, sendo que até o término do mês de abril/2021, 71 municípios já haviam aderido, ampliando de 91,16% para 95,16% de cobertura.					
1.33	Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.	Número	700	97	13,86

Ação Nº 1 - Desenvolver sistema informatizado para a Central de Transplantes do Estado do RS.					
Ação Nº 2 - Integrar sistema estadual com Sistema Nacional de Transplantes.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A validação de doadores tem se mantido reduzida desde 2020, em função da pandemia pela COVID-19. Apresentou piora da situação em 2021, inclusive com falta de estrutura nos hospitais (redução de leitos e centros cirúrgicos) e suspensão de transplantes eletivos pelas equipes transplantadoras do RS, o que originou ocasiões de oferta nacional dos órgãos validados.					
1.34	Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.	Percentual	73	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Ampliar a logística de transporte de hemocomponentes e material biológico.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A Pandemia do COVID-19 tem impactado a doação de sangue com redução do número de coletas e respectiva produção de hemocomponentes desde 2020, principalmente nas maiores cidades do RS como, Porto Alegre, Passo Fundo, Pelotas e Santa Maria. Para mitigar o impacto na produção de hemocomponentes, estão sendo mobilizados os estoques de outros serviços para garantir a assistência hemoterápica e reforçando os princípios do uso racional do sangue. Está sendo elaborado novo termo de referência para o transporte de hemocomponentes e material biológico.					
1.35	Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.	Número	2	0	0
Ação Nº 1 - Articular com as CRS prospecção de proponentes a serviço de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.					
Ação Nº 2 - Fomentar e participar de ações intersetoriais a fim de divulgar e qualificar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.					
Ação Nº 3 - Cadastrar e monitorar proponentes a Centro Especializado em Reabilitação (CER) no SAIPS.					
Ação Nº 4 - Demandar e acompanhar ações junto ao Ministério da Saúde visando a ampliação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Não houve habilitação pelo MS neste período. Realizada reunião com a Macro Missioneira em abril/2021, reunião do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Saúde da PcD no dia 15 de abril de 2021, acompanhamento do SAIPS e retorno ao MS sobre o monitoramento da Rede, além de envio de ofícios e contatos por e-mail e telefônico.					
1.36	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.	Percentual	20	9,17	45,85
Ação Nº 1 - Implementar a renovação dos processos através da plataforma da solicitação digital.					
Ação Nº 2 - Ampliar para 35 linhas de cuidado contempladas na solicitação digital.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O atingimento da meta de 20% está previsto para o ano. No 1º quadrimestre, o resultado do indicador foi de 9,17%. Para ampliar o acesso dos usuários à plataforma, em maio/2021, serão incluídas 05 novas linhas de cuidado abrangendo novos medicamentos. Também será aplicado questionário eletrônico sobre a satisfação dos usuários para identificar dificuldades no acesso à plataforma, possibilitando ações estratégicas para melhoria do acesso e atingimento da meta. A ampliação e divulgação está sendo construída junto aos municípios por meio de reuniões com CRS.					

1.37	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.	Taxa	60	68,7	114,5
Ação Nº 1 – Realizar 04 capacitações anuais para os ouvidores regionais, por macrorregião.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As ações de monitoramento dos protocolos registrados na rede de Ouvidoria do SUS-SES/RS têm sido intensificadas a fim de garantir tanto o atingimento da taxa, como a qualidade das respostas fornecidas aos cidadãos. Foram realizadas, também, as reuniões com todos os ouvidores regionais no mês de abril, conforme planejamento prévio.					
1.38	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.	Número	12	10	83,33
Ação Nº 1 - Ofertar atendimentos virtuais em PICS, por meio da Rede Colaborativa PICS em 2021.					
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe de SB (eSB) no controle do ambiente assistencial e manejo dos pacientes por meio de educação permanente.					
Ação Nº 3 - Definir de fluxos de atendimentos em saúde bucal em 2021.					
Ação Nº 4 - Melhorar as medidas gerais para o atendimento clínico orientando os municípios na compra de materiais permanentes, EPIs e insumos.					
Ação Nº 5 - Realizar o apoio técnico institucional para as CRS e respectivos municípios para acompanhamento da execução dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 em 2021.					
Ação Nº 6 - Realizar revisão sistemática dos materiais orientadores e recomendações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto da pandemia em 2021.					
Ação Nº 7 - Monitorar do funcionamento dos serviços da RAPS, a fim de garantir a manutenção da assistência em saúde mental nos territórios durante a Pandemia em 2021.					
Ação Nº 8 - Manter a oferta de atendimentos virtuais em saúde mental, por meio de parceria com o ReviraSaúde em 2021.					
Ação Nº 9 - Manter as atividades do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, com vistas à implementação da respectiva política e concretização do seu Plano Estadual, com ações previstas para o ano inteiro em 2021.					
Ação Nº 10 - Realizar o levantamento da situação de funcionamento dos serviços da RAPS no contexto da pandemia.					
Ação Nº 11 - Implementar a avaliação do estado nutricional da população adstrita aos serviços, intensificando o registro pelas equipes de APS e a elaboração de estratégias de prevenção e de tratamento dos agravos e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No 1º quadrimestre foram realizadas as seguintes ações: Oferta de atendimentos virtuais em PICS, por meio da Rede Colaborativa PICS em 2021; Qualificação da equipe de SB (eSB) no controle do ambiente assistencial e manejo dos pacientes em 2021; Definição de fluxos de atendimentos em saúde bucal em 2021; Melhoria das medidas gerais de prevenção e EPI's em 2021; Apoio técnico institucional para as CRS e respectivos municípios para acompanhamento da execução dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 em 2021; Revisão sistemática dos materiais orientadores e recomendações aos serviços da RAPS no contexto da pandemia em 2021; Monitoramento do funcionamento dos serviços da RAPS, a fim de garantir a manutenção da assistência em saúde mental nos territórios durante a Pandemia em 2021; Manutenção da oferta de atendimentos virtuais em saúde mental, por meio de parceria com o ReviraSaude em 2021; Manutenção das atividades do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, com vistas à implementação da respectiva política e concretização do seu Plano Estadual, com ações previstas para o ano inteiro em 2021; Reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população adstrita aos serviços e às equipes de APS.

1.39	Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19 haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.	Número	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
-------------	--	---------------	----------	-----------------------------------	--

Ação Nº 1 - Elaborar diagnóstico situacional relacionado à COVID-19 de forma transversal pelos departamentos da SES.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador de apuração anual.

1.40	Manter o monitoramento ambiental semanal do SARS-CoV2 nas águas residuais.	Número	300	192	64
-------------	---	---------------	------------	------------	-----------

Ação Nº 1 - Adquirir amostrador automático para a realização de coletas compostas nas estações de tratamento de esgotos elencadas como prioritárias.

Ação Nº 2 - Criar um modelo que relacione a carga viral de SARS-CoV-2 no esgoto com o número de casos ativos na região pertencente ao sistema de esgotamento sanitário analisado.

Ação Nº 3 - Viabilizar convênio com as universidades para a realização das análises ambientais por meio da técnica de RT-qPCR.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Todas as ações previstas estão em andamento, buscando o atingimento da meta.

1.41	Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.	Percentual	95	96,3	101,37
-------------	---	-------------------	-----------	-------------	---------------

Ação Nº 1 - Avaliar completude e consistência do banco SIVEP-Gripe.

Ação Nº 2 - Inserir resultados detectáveis oportunamente.

Ação Nº 3 - Classificar e acompanhar classificações finais em aberto de casos de SRAG.

Ação Nº 4 - Corrigir notificações duplicadas.

Ação Nº 5 - Encerrar oportunamente a investigação de casos com resultados disponíveis.

Ação Nº 6 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A execução das ações propostas permitiram o atingimento da meta.					
1.42	Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas.	Percentual	80	100	125
Ação Nº 1 - Avaliar completude e consistência do banco E-Sus Notifica e SIVEP-Gripe (unidades Sentinela).					
Ação Nº 2 - Avaliar completude de casos notificados nos sistemas e-SUS e SIVEP-Gripe (unidades sentinelas) com classificação final e critério definidos.					
Ação Nº 3 - Inserir resultados detectáveis oportunamente.					
Ação Nº 4 - Corrigir notificações duplicadas.					
Ação Nº 5 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A totalidade das notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas foram avaliadas.					
1.43	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	25	19,8	79,2
Ação Nº 1 - Monitorar a campanha de vacinação e a distribuição de vacinas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No momento, o estado apresenta 47,9% de doses aplicadas D1 e 19,8% de doses D2, considerando a população-alvo total prevista para o RS de 5.255.631 pessoas. Para a meta de cobertura vacinal é considerada a realização da segunda dose. O estado apresenta um déficit importante de segunda dose da vacina CoronaVac. Ressalta-se que a vacinação está restrita a alguns grupos conforme a disponibilidade de vacina e o percentual apresentado considera todos os grupos, inclusive aqueles sem previsão de início. Os dados disponibilizados pelo MS são em doses aplicadas. Novos grupos estão sendo incluídos no decorrer da Campanha.					
1.44	Implantar 7 Serviços Macrorregionais de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	Número	2	0	0
Ação Nº 1 - Apresentar e aprovar na CIB o Termo de Referência (TR) do Serviço Macrorregional Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas, elaborado em parceria à Divisão de Doenças Crônicas.					
Ação Nº 2 - Implantar 02 Serviços Macrorregional Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Proposta de ambulatório em construção conjunta com a Divisão de Crônicos do DAPPS. Enviado à Secretária para avaliação no 1º trimestre de 2021. Funcionamento de serviço de geriatria sujeito a habilitação de ambulatório.					

1.45	Ampliação da Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para as 7 Macrorregiões de Saúde do estado.	Número	1	0	0
Ação Nº 1 - Realizar uma reunião virtual mensal com uma macrorregião.					
Ação Nº 2 - Pactuar a referência da alta complexidade no tratamento da obesidade na CIB.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Está em discussão a proposta para implantação de uma unidade de Alta Complexidade para tratamento da obesidade na 4ª CRS.					
1.46	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.	Número	290.000	115.728	39,91
Ação Nº 1 - Renovar o Contrato Emergencial para a contratação de médicos reguladores, até a realização de Concurso Público para a reposição do quadro da SES/RS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Nos dados deste indicador foram incluídos somente chamados de socorro e foram revisados em 2021 para inclusão da regulação médica de transportes. Por esse motivo, o total de regulações médicas alcançadas no 1º quadrimestre de 2021 foi 115.728 regulações, o que poderá permitir o alcance superior da meta prevista. Sobre a ação dos contratos emergenciais de Médicos Reguladores, os mesmos serão mantidos até a realização de Concurso Público para a reposição do quadro da SES/RS.					
1.47	Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP.	Percentual	50	16,66	33,32%
Ação Nº 1 - Alocar um (1) morador no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.					
Ação Nº 2 - Alocar um (1) morador no Serviço Residencial Terapêutico Alfred Sehbe.					
Ação Nº 3 - Alocar três (3) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.					
Ação Nº 4 - Alocar dois (2) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.					
Ação Nº 5 - Alocar vinte(20) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Acompanhamento do projeto seguindo cronograma estabelecido. Até o momento, 07 moradores já foram desinstitucionalizados. Infelizmente, foram registrados 02 óbitos. Assim, em relação a meta inicial, 16,66% dos moradores do HPSP foram desinstitucionalizados ou tiveram o óbito registrado. Até o final de 2021, espera-se alcançar os 50% de moradores de longa permanência do HPSP desinstitucionalizados.					

1.48	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.	Percentual	50	50	100
Ação Nº 1 - Mapeamento das iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e de Centros de Cultura e Convivência no RS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Realizado mapeamento das iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e dos Centros de Cultura e Convivência no RS. Criado Grupo de Trabalho, junto ao grupo Condutor Estadual da RAPS (realizada primeira reunião em abril/21) para elaboração de material orientador aos municípios sobre a temática, visando o fortalecimento destas ações no território.					
1.49	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.	Percentual	15	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar com antecedência de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente, novo processo licitatório.					
Ação Nº 2 - Garantir o orçamento disponível para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais da SES.					
Ação Nº 3 - Emitir empenhos a partir da análise de disponibilidade orçamentária para atendimento da necessidade em 2021.					
Ação Nº 4 - Monitorar a disponibilidade do estoque dos medicamentos padronizados de responsabilidade de aquisição estadual.					
Ação Nº 5 - Revisar o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica e o elenco de medicamentos padronizados fornecidos pelo Estado.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O conjunto de ações previstas para atingimento da meta envolve ações transversais com o Fundo Estadual da Saúde e Secretaria Estadual da Fazenda para garantia do orçamento disponível no ano, para aquisição dos medicamentos de responsabilidade estadual. Destaca-se, além disso, o acompanhamento dos processos licitatórios ao longo para disponibilidade em estoque.					
1.50	Implantar 7 ambulatórios especializados para seguimento pós-alta de usuários diagnosticados com COVID-19.	Número	7	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar de forma transversal documento técnico com cláusulas gerais para credenciamento dos serviços como ambulatório de especialidade pós-COVID.					
Ação Nº 2 - Realizar reunião virtual com as CRS de cada uma das 7 macrorregiões de saúde.					
Ação Nº 3 - Pactuar em CIB a referência no atendimento ambulatório de especialidade pós-COVID nas 7 macrorregiões de saúde.					
Ação Nº 4 - Publicar o painel com as referências do ambulatório de especialidades para o tratamento pós-COVID no site da SES.					
Ação Nº 5 - Atualizar os instrumentos contratuais com a inclusão de atendimento em ambulatório de especialidades pós-COVID.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O documento técnico está sendo construído com dedicação expressiva dos servidores envolvidos, sendo realizadas reuniões semanais com o grupo de trabalho. Realizadas reuniões com a 1ª, 3ª, 4ª e 13ª CRS.					
1.51	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.	Número	1.000	6.722	672,2
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das Unidades Sentinelas.					
Ação Nº 2 - Capacitar os técnicos das vigilâncias das CRS.					
Ação Nº 3 - Distribuir kits de coletas para CRS.					
Ação Nº 4 - Distribuir kits de coletas para os municípios da 1ª CRS.					
Ação Nº 5 - Manter estoque adequado para o fornecimento dos kits de coleta.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foi realizada a testagem laboratorial de todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos e unidades sentinelas de casos suspeitos de Covid-19 ou outros vírus respiratórios.					
1.52	Elaborar e aprovar Política Estadual focada na diminuição de produtos prejudiciais à saúde.	Percentual	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Meta será executada a partir de 2022.					

OBJETIVO Nº 2 - Fortalecer o trabalho e a educação em saúde.

2.1	Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho para a Atenção Primária à Saúde do estado.	Número	1	10	1.000
Ação Nº 1 - Produzir e publicar em meios digitais Notas técnicas / informativas e boletins para gestores e equipes de Atenção Básica.					
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para matriciamento dos documentos produzidos para as CRS, objetivando posterior multiplicação para os municípios/equipes do estado.					
Ação Nº 3 - Elaborar 1 Nota Técnica com orientações sobre o papel da APS em relação ao controle da tuberculose.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Neste quadrimestre foram produzidos os seguintes documentos: Guia teleconsulta telemonitoramento versão 1; Nota Técnica Conjunta 01/2021 – Tuberculose na Atenção Básica; Nota de alerta à Atenção Básica para a sazonalidade das Arboviroses com foco na Dengue; Nota de alerta sobre manejo dos casos de Febre Amarela na Atenção Básica; Orientações relativas à Campanha de Vacinação contra COVID-19 em ILPIs, população idosa e check-list para execução; Nota de recomendações referentes a estratégias para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 para a população prioritária de idosos; Nota de organização das equipes da APS/AB no contexto da Bandeira Preta; Nota informativa vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora na Atenção Básica; Orientação arboviroses guia rápido ao gestor; Te Vacina RS Guia prático.					

2.2	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.	Número	7	0	0
Ação Nº 1 - Realizar 07 capacitações em redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ações previstas para execução no 2º semestre de 2021.					
2.3	Propor e consolidar o dispositivo RAPS-Escola como estratégia de educação permanente na Rede de Atenção em Saúde Mental.	Percentual	40	20	50
Ação Nº 1 - Estruturar a proposta da estratégia de educação permanente - RAPS-Escola - na Rede de Atenção em Saúde Mental.					
Ação Nº 2 - Identificar centros formadores em saúde mental e psiquiatria do Estado.					
Ação Nº 3 - Propor e consolidar pelo menos um dispositivo de estratégia de educação permanente (RAPS-Escola) por macrorregião de saúde (3 macros em 2021).					
Ação Nº 4 - Constituir um GT para definir o projeto Estadual integrando educação e saúde na Rede de Atenção em Saúde Mental.					
Ação Nº 5 - Criar os Núcleos Regionais da RAPS-Escola.					
Ação Nº 6 - Desenvolver ações de educação em saúde conforme planejamento dos Núcleos Regionais da RAPS-Escola.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Estruturada proposta da estratégia de educação permanente - RAPS-Escola - na Rede de Atenção em Saúde Mental (Minuta de Portaria finalizada, sob avaliação da Secretária); Identificadas instituições formadoras em saúde mental e psiquiatria do estado (Instituições identificadas); Proposto Encontro das Residências em saúde mental/psiquiatria (previsto para o 2º semestre).					
2.4	Aprovar e implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar o IV Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde.					
Ação Nº 2 - Realizar encontros mensais com os NURESC e representantes do GT.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Encontros mensais estão ocorrendo de forma virtual e o IV Encontro está sendo preparado para o final do ano. A apuração não deve ser quadrimestral tendo em vista que algumas ações são anuais.					
2.5	Promover 500 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número	125	48	38,4
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente em saúde nas 30 Regiões de Saúde através dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ações de educação permanente estão acontecendo de forma virtual com os municípios.					

2.6	Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.	Número	46	3	6,52
Ação Nº 1 - Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde em parceria com os departamentos da SES/RS.					
Ação Nº 2 - Realizar curso de imunização.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Realizado Curso de Codificadores da Causa Básica de Morte pela CID-10, parceria ESP/NIS-DGTI, com 50 inscritos; II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde do RS, com 840 inscritos. O Curso de Formação de Cuidador de Idosos ocorre em parceria com o DAPPS, com 57 alunos matriculados.					
2.7	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Número	100	100	100
Ação Nº 1 - Publicar edital para a Residência Multiprofissional em Saúde.					
Ação Nº 2 - Publicar edital para a Residência Médica.					
Ação Nº 3 - Manter as 180 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3, R4) no 1º quadrimestre de 2021: janeiro - R\$ 701.388,72 - fevereiro - R\$ 698.455,65 - março R\$ 745.766,65 - abril R \$ 766.605,28 - total do quadrimestre: R\$ 2.912.216,30. A publicação do edital está previsto para setembro.					
2.8	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação <i>latu sensu</i> em Saúde Pública.	Número	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Até o momento não foi lançado edital para abertura de uma nova turma do Curso de Especialização em Saúde Pública. A apuração não deve ser quadrimestral, tendo em vista que o processo dos cursos tem duração média de 18 meses.					
2.9	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.	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Elaborar a minuta de portaria da Secretaria de Estado da Saúde para implementar as cotas raciais para negros e indígenas, nos editais de seleção para: a Residência Integrada em Saúde; os cursos de Especialização <i>latu sensu</i> , promovidos pela Escola de Saúde Pública.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O Grupo de trabalho está discutindo os pontos principais que devem constar na minuta. A apuração não deve ser quadrimestral, pois as ações são de médio prazo.					

2.10	Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.	Número	7	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar 7 cursos por macrorregião sobre o Controle Social.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Os cursos estão em construção.					
2.11	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).	Número	1	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar reuniões sistemáticas bimensais do Colegiado da Rede de Educação em Saúde Coletiva e suas Comissões, para gestão do processo e articulação interinstitucional.					
Ação Nº 2 - Manter o canal Revira Saúde Coletiva na web, para livre demanda de pedidos de assessorias, apoios, planejamentos, avaliações, formulações de políticas, divulgação e colaboração virtual preparatória às oficinas.					
Ação Nº 3 - Manter o Cadastro Público Permanente de Facilitadores(as) de Educação em Saúde Coletiva da Rede de Educação em Saúde Coletiva, atores estratégicos à realização das oficinas interinstitucionais.					
Ação Nº 4 - Manter o Cadastro Público Permanente de atores do Controle Social de Políticas Públicas, vinculado à Rede de Educação em Saúde Coletiva, estratégicos à realização das oficinas interinstitucionais.					
Ação Nº 5 - Realizar 06 ações e/ou processos de educação em saúde coletiva anuais, preparatórios às oficinas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As reuniões do Colegiado estão ocorrendo conforme previsto, de forma virtual. O canal Revira Saúde Coletiva está em funcionamento e os cadastros públicos estão abertos. A apuração não deve ser quadrimestral, pois algumas ações precisam de um prazo maior para acontecer e para que possamos medi-las.					
2.12	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do servidor público estadual.	Percentual	40	30	75
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema de Desenvolvimento dos Servidores da SES/RS.					
Ação Nº 2 - Implementar o Banco de Talentos para multiplicação do conhecimento.					
Ação Nº 3 - Desenvolver processo organizado e sistemático de qualificação dos servidores - Plano Anual de Capacitação.					
Ação Nº 4 - Desenvolver software de desenvolvimento e acompanhamento de competências, habilidades e atitudes técnicas dos servidores.					
Ação Nº 5 - Gerenciar o Banco de Talentos com atualização e aperfeiçoamento dos seus multiplicadores.					
Ação Nº 6 - Desenvolver estratégias para o desenvolvimento dos trabalhadores da SES/RS.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ação nº 1 – A construção textual foi realizada, culminando na produção do Caderno de Desenvolvimento, representado no Programa de desenvolvimento e educação permanente na SES. Foi constituído parceria com o DGTI, afim de que o material produzido pela equipe seja informatizado. Ação nº 2 – Foi elaborado o formulário no Google Forms para efetivação do Banco de Talentos. Aguardando a publicação da Política Estratégica de Gestão de Pessoas para ser publicizado pelas redes sociais (e-mail e intranet) aos servidores e gestores. Ação nº 3 – Este processo está em construção, sendo definido e implementado, somente, após a publicação da Política Estratégica de Gestão de Pessoas. Ação nº 4 – Foi constituído parceria com o DGTI a fim de que o material produzido pela equipe seja informatizado. Ação nº 5 – Esta ação será executada após a realização da ação nº 2. Ação nº 6 – Foi realizado a produção textual com a elaboração dos projetos (Desenvolvimento de Equipe, Assessoramento de Gestores, Acompanhamento Funcional), estes projetos estão sendo executados pela equipe técnica. Outras propostas estão contidas nas ações de nº 2, 3 e 5.					
2.13	Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores da SES.	Percentual	40	30	75
Ação Nº 1 - Implantar e implementar mecanismo de mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.					
Ação Nº 2 - Implantar e implementar o monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A Equipe PROSER desenvolveu no primeiro quadrimestre mecanismo de mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores da SES e enviou para apreciação do Comitê Gestor de Pesquisa da SES.					
2.14	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.	Número	46	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Reestruturar o Projeto Pedagógico da Residência Médica em Psiquiatria.					
Ação Nº 2 - Firmar parcerias com serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial para formação prática dos residentes.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.					
2.15	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SES/RS.	Percentual	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Meta será executada a partir de 2022.					
2.16	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.	Percentual	100	30	30
Ação Nº 1 - Instituir comissão de concurso.					
Ação Nº 2 - Contratação de empresa para realização do Concurso Público.					
Ação Nº 3 - Divulgação do edital do concurso público no DOE.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foi instituída comissão do concurso. As demais ações estão programadas para serem realizadas no 2º e 3º quadrimestres.					
2.17	Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia.	Número	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Meta será executada a partir de 2022.					
2.18	Ampliar o número de serviços ativos (regionais, municipais e estaduais) de referência em saúde do trabalhador de 13 para 15.	Número	13	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Articular com o município de Canoas a reabertura do CEREST de Canoas.					
Ação Nº 2 - Fomentar municípios interessados em assumir a vaga do CEREST de Passo Fundo.					
Ação Nº 3 - Aprovar para 2022 dotação orçamentária contemplando repasses Estaduais para o CEREST de Canoas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta não passível de avaliação quadrimestral.					
2.19	Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação por agrotóxico nos locais de trabalho, através de capacitações bimestrais.	Número	6	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os técnicos das CRS.					
Ação Nº 2 - Realizar cinco capacitações bimestrais para os Municípios.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As ações serão executadas com suporte das CRS e em consonância com o Projeto de Vigilância da População Exposta por Agrotóxicos que iniciar-se-á em maio 2021.					

OBJETIVO Nº 3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios.

3.1	Ampliar o número de municípios com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado de 437 para 473.	Número	473	488	103,17
Ação Nº 1 - Realizar 2 encontros com as CRS, para sensibilizá-las quanto à importância da adesão dos municípios ao PSE, instrumentalizando-as sobre indicadores de saúde e vulnerabilidade social de cada região e do potencial de desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde no âmbito escolar.					
Ação Nº 2 - Aumentar o número de escolas aderidas ao PSE, considerando critérios de vulnerabilidade alinhados com as ações do Programa RS Seguro.					

Ação Nº 3 - Incluir na adesão do próximo ciclo os municípios e escolas prioritárias, considerando critérios de vulnerabilidade alinhados com as ações do Programa RS Seguro, através de reuniões virtuais com os municípios prioritários.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O PSE é um programa de adesão bianual, o que significa que não há alteração do número de municípios aderidos durante o ciclo de dois anos. O que é monitorado neste período são as ações realizadas por escolas, em quantidade e qualidade. Também há o incentivo de inclusão de novas escolas nos municípios já aderidos, o que é possível ocorrer durante o período de ajustes, normalmente na metade do ciclo.					
3.2	Implantar o Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI) em 8 municípios do estado, dos quais 7 são prioritários para o RS Seguro.	Número	2	0	0
Ação Nº 1 - Realizar 10 webconferências com RS Seguro, Instituto Geral de Perícia e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 8 municípios do Estado.					
Ação Nº 2 - Realizar 04 webconferências com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 8 municípios do Estado.					
Ação Nº 3 - Realizar 09 webconferências com os municípios para incentivar, apoiar e articular a implantação dos CRAI em 8 localidades do Estado, visando garantir a não revitimização de crianças, adolescentes e de suas famílias vítimas de violência.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A previsão é de que haja a implantação no 3º Quadrimestre de 2021, tendo em vista a intensificação da pandemia da COVID-19 nesse período.					
3.3	Ampliar o número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEAISH) implantada de 109 para 224.	Número	144	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Incentivar a implantação da PEAISH nos municípios.					
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico junto as referências em Saúde do Homem nas CRS, a fim de ampliar a PEAISH em mais de 25, totalizando 144 municípios com PEAISH implantada.					
Ação Nº 3 - Promover a PEAISH com ênfase no eixo Saúde Sexual e Reprodutiva com ações do pré-natal masculino.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Considerando que os projetos de implantação demandam uma articulação decisiva dos gestores municipais, nesse primeiro quadrimestre ocorreram alterações nas composições do Poder Executivo Municipal implicando em maior tempo para a sensibilização para a adequada implementação de ações em saúde do homem em cada um dos territórios que em 2021 tem projetos pilotos.					
3.4	Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST e HIV/AIDS em 21 municípios sendo 18 do programa RS Seguro.	Número	21	21	100
Ação Nº 1 - Desenvolver materiais educativos destinados a profissionais da saúde, da educação e à população de jovens nas áreas de abrangência do projeto.					
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de educação permanente para implementar o uso dos materiais educativos nas escolas do RS Seguro.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A Coordenação Estadual de IST/Aids lançou edital e iniciou a contratação de pessoa física e jurídica para realizar as ações previstas como metas.					
3.5	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 204 para 497 municípios.	Número	351	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar 4 encontros por plataforma virtual com as referências em PICS das Secretarias Municipais de Saúde do RS.					
Ação Nº 2 - Realizar 1 formação em acupressão para profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Básica.					
Ação Nº 3 - Formar 150 profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Básica para a prática de acupressão.					
Ação Nº 4 - Manter a oferta dos teleatendimentos em PICS por meio da Rede Colaborativa PICS.					
Ação Nº 5 - Promover 4 encontros com as referências das CRS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador de apuração anual.					
3.6	Iniciar e efetivar junto aos municípios do Rio Grande do Sul o processo de Planificação da Atenção à Saúde.	Número	108	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Finalizar a Planificação pelo PROADI Einstein nas regiões da Centro-Oeste e Sul R3, R21).					
Ação Nº 2 - Finalizar a Planificação nas Regiões de Saúde (R1, R2, R4, R5, R13).					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Indicador de apuração anual.					
3.7	Atingir e manter 95% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	Percentual	92	100	108,70
Ação Nº 1 - Produzir vídeo de divulgação direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os recursos disponíveis para cada profissão.					
Ação Nº 2 - Organizar reuniões virtuais direcionadas aos profissionais da APS com relação as principais demandas clínicas, com a participação da equipe de teleconsultoria e regulação do TelessaúdeRS-UFRGS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: De acordo com relatório TelessaúdeRS (abril/2021) são 2.583 equipes ativas, utilizando os recursos do TelessaúdeRS.					
3.8	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.	Número	1	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Reformular a proposta de cofinanciamento estadual a partir de critérios populacionais e desempenho de equipes, reavaliada anualmente, com aprovação em CIB.					
Ação Nº 2 - Cofinanciar equipes da Atenção Básica dos 497 municípios do estado.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Apuração anual, minuta do novo financiamento da APS do RS em elaboração, com previsão de aprovação em CIB em 2021.				
3.9	Estimular a implementação do GERCON e do GERINT nas Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal.	Número	1	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Discutir com os municípios detentores de centrais de regulação própria sobre os benefícios da utilização dos sistemas integrados.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Essa meta está relacionada a tratativas de gestão que demandam grande envolvimento de ambas as partes. Uma melhor análise da mesma pode ser feita quando analisarmos um espaço de tempo maior.				
3.10	Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.	Número	445	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS Nº 227/15 e CIB/RS Nº 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador/Unidades Regionais de Saúde do Trabalhador (CERESTs/URESTs) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.				
Ação Nº 2 - Realizar 07 encontros macrorregionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (presencial ou virtual).				
Ação Nº 3 - Realizar 445 assessoramentos para as vigilâncias em Saúde do Trabalhador municipais, para investigação de óbitos, notificações de agravos relacionados ao trabalho e para vigilâncias aos ambientes e processos de trabalho.				
Ação Nº 4 - Realizar 30 ações de sensibilização, capacitação e educação permanente, referentes às diretrizes e objetivos da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.				
Ação Nº 5 - Realizar 33 supervisões para acompanhamento do trabalho realizado pelos CERESTs e URESTs.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta não passível de avaliação quadrimestral.				
3.11	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.	Número	310	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com gestores dos municípios que ainda não tem o Programa de Controle do Tabagismo.				
Ação Nº 2 - Realizar capacitação para os profissionais da saúde executarem o Programa de Controle do Tabagismo.				
Ação Nº 3 - Realizar capacitação para qualificar os profissionais que já realizam o Programa de Controle do Tabagismo.				
Ação Nº 4 - Realizar atividade educativa para a população na data de 31 de maio (Dia de combate ao tabagismo) nas 18 CRS.				
Ação Nº 5 - Realizar reunião com todos os coordenadores das CRS.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta não passível de avaliação quadrimestral.				
3.12	Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose.	Número	10	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Avaliar os principais indicadores de Tuberculose usando a ferramenta Tabwin para acompanhar o desempenho do município.				

Ação Nº 2 - Discutir com os municípios os dados levantados com recomendações pertinentes a cada caso, criando conjuntamente um plano de ação para melhoria dos indicadores conforme as características e condições oferecidas pelo município.					
Ação Nº 3 - Solicitar aos municípios a correção dos bancos de dados para melhoria da informação e completude dos dados conforme planilhas enviadas semestralmente aos municípios pelo PECT.					
Ação Nº 4 - Disponibilizar treinamento e atualizações referentes ao Banco SINAN, SITETB e Vigilância do ILTB.					
Ação Nº 5 - Realizar Capacitação Manejo Clínico de TB para médicos dando prioridade para os municípios de alta carga.					
Ação Nº 6 - Realizar capacitação em Prova Tuberculínica para profissionais enfermeiros que atuam nos programas de tuberculose municipal, conforme a necessidade dos municípios e disponibilidade de PPD.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.					
3.13	Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.	Percentual	40	15,9	39,75
Ação Nº 1 - Realizar reuniões e encontros de formação.					
Ação Nº 2 - Participar de espaços de discussão e gestão, audiências públicas, reuniões de comissões no Fórum Gaúcho de Combate ao Impacto dos Agrotóxicos.					
Ação Nº 3 - Realizar Oficinas e capacitações integradas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Pronto Atendimento.					
Ação Nº 4 - Proporcionar visitas e vivências em propriedades de produção e comercialização de produtos agroecológicos.					
Ação Nº 5 - Apresentar as metas e sensibilizar as CIR nas regionais de maior número de municípios silenciosos.					
Ação Nº 6 - Realizar divulgação dos dados de intoxicação por agrotóxicos em diferentes meios de comunicação.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Devido à pandemia de Sars-Cov-2, as notificações diminuiram.					
3.14	Ampliar as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 3.181 para 9.571.	Número	5.500	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar, por meio das CRS, junto aos municípios de sua circunscrição, 01 capacitação em inspeção sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), superficial e subterrâneo, e 01 capacitação em Soluções Alternativas Coletivas (SAC) ao ano.					
Ação Nº 2 - Realizar por meio das CRS junto aos municípios de sua circunscrição 01 capacitação em SAC ao ano.					
Ação Nº 3 - Realizar 02 reuniões com os representantes do programa Vigiagua nas CRS com pauta específica de inspeções sanitárias.					
Ação Nº 4 - Realizar, pelo menos, 02 reuniões com os representantes do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) em Inspeções Sanitárias em SAA e SAC.					
Ação Nº 5 - Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão para nortear e organizar a ação de inspeção junto aos municípios.					
Ação Nº 6 - Elaborar, por meio das CRS, cronograma de execução das inspeções sanitárias em em SAA e SAC com a participação dos representantes dos municípios, com periodicidade anual ou semestral.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Não foi possível efetuar a apuração do quantitativo em decorrência de problemas técnicos na plataforma FormSUS, que foi desativada temporariamente. Como os formulários de inspeções estavam alocados na referida plataforma, o programa Vigiagua está elaborando novo formulário em outra plataforma para a inserção das informações. Ação 1 - Em andamento. Está sendo modelado junto à Escola do Governo Curso de Capacitação em EAD, que contemplará em um primeiro momento a capacitação em inspeção sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água - ênfase ETAS; Ação nº 3 realizada em abril; Ação nº 4 realizada a primeira reunião em abril; Ação nº 5 está em andamento e a ação nº 6 foi realizada.

3.15	Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.	Número	398	268	67,34
Ação Nº 1 - Manter o contrato celebrado entre a PROCERGS e a SES/RS para melhorias, manutenção e hospedagem no servidor da PROCERGS.					
Ação Nº 2 - Disponibilizar no mínimo 01 treinamento on-line para capacitação dos municípios.					
Ação Nº 3 - Criar e implementar novas funcionalidades do sistema em conjunto com a PROCERGS para atender às demandas específicas de cada esfera governamental, no caso, municipal e estadual.					
<p>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O maior esforço empreendido no 1º quadrimestre de 2021 foi a elaboração – em conjunto com o DGTI e a PROCERGS – do projeto de melhoria global do sistema, visando atender mais objetivamente às necessidades da SES, dos municípios e dos cidadãos. As entregas previstas no cronograma de execução representam um passo muito significativo em direção ao objetivo da meta, visto que tal qualificação do SIVISA/RS irá contribuir para que sua utilização seja ainda mais conveniente aos municípios. Desta forma, neste período, os esforços foram concentrados em concluir o levantamento de melhorias já identificadas que irão repercutir no atingimento da meta. Concomitantemente, seguem sendo desenvolvidas as ações planejadas, tais como a manutenção do contrato atual com a PROCERGS e o desenvolvimento de funcionalidades pontuais. 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 protocolo no sistema no período que compreende um ano de monitoramento (de 30/04/2020 a 30/04/2021), considerando as especificidades de trabalho da vigilância sanitária e algumas questões relevantes. Os protocolos abrangem diferentes tipos de solicitação/ação, tais como alvará inicial, renovação de alvará, alteração de dados cadastrais, denúncia, entre outros. Importante destacar 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. Levando em conta que a implantação e utilização de sistemas de informação é um processo desafiador e complexo, entende-se que as melhorias previstas envolvendo integração com outras bases de dados e novas funcionalidades também contribuirão para acelerar a ampliação dos registros e maior acesso ao sistema, quando 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.</p>					

3.16	Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.	Percentual	30	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar atendimentos via telecuidado farmacêutico de 500 usuários idosos com Asma residentes em Porto Alegre.					
Ação Nº 2 - Publicar 3 livretos relacionados à Implementação do Cuidado Farmacêutico.					
Ação Nº 3 - Ofertar capacitação sobre Oficina Multidisciplinar do Diabetes aos profissionais dos 497 municípios e 18 CRS.					
Ação Nº 4 - Criar um canal de comunicação via MOODLE ESP para discussão de casos e dúvidas relacionadas à implementação do cuidado farmacêutico.					
Ação Nº 5 - Realizar duas campanhas anuais sobre o uso racional de medicamentos.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A avaliação da implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico será realizada anualmente. A avaliação de 30% depende da execução das ações ao longo do ano.					
3.17	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Número	5	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar eventos de educação permanente nas macrorregiões de saúde.					
Ação Nº 2 - Realizar reuniões mensais com os NURESC.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Os eventos nas macrorregiões de saúde estão sendo replanejados e as reuniões mensais com os NURESC estão acontecendo de forma virtual. A apuração não deve ser quadrimestral, pois algumas ações precisam de um prazo maior para acontecer e para que se possa mensurá-las.					
3.18	Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha.	Percentual	100	16,52	16,52
Ação Nº 1 - Repassar recursos a entidades cadastradas no Programa Nota Fiscal Gaúcha, de acordo com a pontuação atingida.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A realização do Programa Nota Fiscal Gaúcha neste 1º quadrimestre ficou em 16,52% devido ao aumento da dotação orçamentária (orçamento suplementado em R\$ 2.000.000,00, anunciado em maio/2021 pelo Governador Eduardo Leite). Caso fosse seguido o orçamento inicial, já teria sido executado 1/4 de dotação de R\$ 4.000.000,00 (correspondente a 1 trimestre/etapa do Programa NFG).					
3.19	Revisar e aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul (Resolução nº 678/14).	Número	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Revisar a redação da Política Estadual de Atenção Básica.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.					

3.20	Implantar Unidade Sentinela do VIGIAR em municípios prioritários do Rio Grande do Sul.	Percentual	30	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Identificação de municípios prioritários para implantação de Unidades Sentinela do VIGIAR.					
Ação Nº 2 - Sensibilizar os Gestores em Reunião da CIR.					
Ação Nº 3 - Capacitar os técnicos das CRS.					
Ação Nº 4 - Capacitações e acompanhamento técnico dos Municípios prioritários.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ainda sem parâmetros para expressar o atingimento da meta, pois não foi concluído o processo de identificação de municípios prioritários.					

OBJETIVO Nº 4 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS.

4.1	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.	Número	56	25	44,64
Ação Nº 1 - Realizar uma reunião virtual mensal com cada macrorregião.					
Ação Nº 2 - Pactuar as referências de média complexidade na CIB.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foram pactuadas 25 novas referências de Média Complexidade, conforme Resolução CIB/RS Nº 22, revogada pela CIB/RS Nº 103/2021.					
4.2	Publicizar painel das referências de especialidades de média complexidade dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS.	Número	1	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar as resoluções CIB de pactuações das referências de média complexidade.					
Ação Nº 2 - Atualizar o painel de referências de média complexidade do site da SES.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O painel das referências ainda não foi publicizado, porém o arquivo que embasa o painel é sistematicamente atualizado.					
4.3	Revisar o Plano Estadual de Oncologia e implementar a Rede de Atenção Oncológica.	Número	7	0	0
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais do GT Oncologia 12 reuniões/ano.					

Ação Nº 2 - Publicar o Plano Estadual de Oncologia revisado no site da SES.					
Ação Nº 3 - Monitorar a produção apresentada pelas unidades habilitadas em oncologia.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O Plano Estadual de Oncologia foi revisado e publicado em dezembro/2020. As reuniões do GT são realizadas quinzenalmente. Realizado o monitoramento mensal da produção. O RS tem cadastradas duas propostas no SAIPS para implementação de novas unidades de oncologia, localizadas no município de São Borja (Macrorregião Missioneira, 12ª CRS) e município de São Gabriel (Macrorregião Centro Oeste, 10ª CRS). Os apontamentos do MS para as propostas apresentadas versaram sobre o descumprimento dos parâmetros mínimos pelas unidades oncológicas já habilitadas, sendo respondidos apresentando-se as justificativas pela produção reduzida. Atualmente, as propostas estão em análise pela equipe técnica do MS.					
4.4	Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.	Número	1	0	0
Ação Nº 1 - Publicar a normativa que regulamentará o novo Programa de Incentivos Hospitalares.					
Ação Nº 2 - Iniciar a implantação do novo Programa de Incentivos Hospitalares.					
Ação Nº 3 - Atualizar os instrumentos contratuais e portarias de repasse de recursos de acordo com o novo Programa de Incentivos Hospitalares.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O projeto segue em elaboração e, considerando a grave situação de emergência pública, deverá ser postergado sua publicação para momento mais oportuno.					
4.5	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual.	Percentual	88	91	103,41
Ação Nº 1 - Criar proposta para chamamento público dos serviços ambulatoriais de diagnóstico por imagem e serviços especializados.					
Ação Nº 2 - Contratar os serviços hospitalares e ambulatoriais no sistema SIGAH.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Considerando os <i>bugs</i> iniciais que o sistema apresentou no início da utilização do mesmo, somente em 2021 foi possível a publicação do primeiro contrato através do SIGAH. Nesse momento há vários contratos tramitando, tanto estabelecimentos hospitalares quanto ambulatoriais.					
4.6	Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria.	Percentual	70	60	85,71
Ação Nº 1 - Habilitar Unidade de Terapia Intensiva Tipo II leitos Adulto.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O HRSM possui atualmente 38 leitos de UTI adulto específico para tratamento da COVID-19 e 40 leitos clínicos.					
4.7	Implantar o Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.	Percentual	25	0	0
Ação Nº 1 - Planejamento e elaboração de Termo de Convênio para Execução da Obra.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: O projeto para equipar o HPS Regional de Pelotas recebeu a devolutiva com status de selecionado ao caderno de propostas do RS enviado ao Orçamento Geral da União (OGU) 2022.					
4.8	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.	Percentual	25	9	36
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Monitoramento realizado pela equipe da 15ª CRS. Realizadas reuniões de trabalho com representantes do município de Palmeira das Missões, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - campus Palmeira das Missões e SES/RS (nível central e 15ª CRS), bem como visita <i>in loco</i> acompanhada da equipe técnica da empresa de fiscalização da obra. Realizada discussão entre a CRS e o município sobre protocolos de segurança de saúde do trabalhador, bem como a importância da fiscalização e acompanhamento destes. Empresa contratada solicitou prorrogação contratual de 14 meses para o término da obra, tendo como prazo final 22/07/2022. Constituído Conselho Municipal de Monitoramento para acompanhar a implementação do hospital regional.					
4.9	Construir estratégia de diagnóstico regional para análise de situação, monitoramento e avaliação da saúde.	Percentual	25	9	36
Ação Nº 1 - Manter o Painel BI atualizado.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: 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).					
4.10	Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado.	Número	75	25	33,3
Ação Nº 1 - Realizar estudo sobre a regionalização da saúde no RS.					
Ação Nº 2 - Revisar e propor nova configuração das regiões de saúde.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Estudo sobre regionalização no RS em andamento, em fase de coleta de dados por entrevistas com gestores estaduais, regionais e municipais.					
4.11	Implementar a nova estrutura organizacional da SES/RS.	Percentual	50	100	200
Ação Nº 1 - Publicar decreto com a nova estrutura organizacional da SES.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Publicado o Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde.					
4.12	Aprovar e implementar a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	2	0	0
Ação Nº 1 - Realizar 03 oficinas de implantação da PESPI em 03 macrorregiões de saúde, a definir.					
Ação Nº 2 - Realizar cursos de formação de cuidadores de Pessoas Idosas em 02 municípios em macrorregional a definir.					
Ação Nº 3 - Implantar o Programa Unidade Básica Amiga da Pessoa Idosa em parceria com a OPAS/OMS e certificar 25 UBS nas duas macrorregionais selecionadas.					
Ação Nº 4 - Manter 02 consultores (via termo de cooperação com a OPAS) para Política de Saúde do Idoso.					
Ação Nº 5 - Implantar Serviço Macrorregional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A PESPI teve sua aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde, através da Resolução CES/RS nº 11/2020, em 03 de dezembro de 2020. Em 09/04/2021 esta resolução foi homologada pela Secretária de Saúde. Em 05/05/2021 foi aberto o PROA 21/2000-0043330-3 pela chefia de divisão dos Ciclos de Vida solicitando a publicação da portaria.					
4.13	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.	Número	2	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Construir e executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.					
Ação Nº 2 - Implantar 3 comitês técnicos de saúde para populações específicas e/ou de promoção da equidade.					
Ação Nº 3 - Manter atividades do comitê técnico de saúde LGBT.					
Ação Nº 4 - Realizar atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero.					
Ação Nº 5 - Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (ECR) para os municípios que poderão ter ECR financiadas pelo Ministério da Saúde.					
Ação Nº 6 - Fomento à habilitação de 1 serviço de atenção especializada no processo transexualizador.					
Ação Nº 7 - Cofinanciar Municípios para o Programa Articulador Jovem de Saúde (Resolução CIB/RS Nº 311/2014).					
Ação Nº 8 - Cofinanciar Municípios para o Programa Estratégia de Saúde da Família Quilombola (Resolução CIB/RS Nº 98/2013).					
Ação Nº 9 - Cofinanciar Municípios para o Programa de combate ao Racismo Institucional (Resolução CIB/RS Nº 636/2013).					
Ação Nº 10 - Cofinanciar municípios que possuam aldeias ou acampamentos indígenas para a qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas (Portaria Nº 946/2015).					
Ação Nº 11 - Cofinanciar equipes de saúde prisional implantadas (Resoluções CIB/RS Nº 257/2011, Nº 453/2011 e Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS).					
Ação Nº 12 - Manter leitos de saúde prisional.					
Ação Nº 13 - Construir materiais educativos multilíngue no âmbito da saúde destinados à orientação e qualificação das ações de saúde destinadas à população migrante internacional residente no RS.					

Ação Nº 14 - Realizar capacitações e atividades educativas relacionadas à temática migração e saúde.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta de apuração anual.					
4.14	Criar o observatório do câncer de colo de útero.	Número	1	0	0
Meta atingida em 2020.					
4.15	Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.	Número	275	69	25,09
Ação Nº 1 - Realizar capacitação anual pelas CRS junto aos municípios elencados no plano de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em água para consumo humano quanto aos procedimentos de coleta e preservação das amostras.					
Ação Nº 2 - Articular junto aos laboratórios de referência nacional a ampliação anual de 25 amostras em relação à capacidade analítica do ano anterior.					
Ação Nº 3 - Disponibilizar os insumos para a realização das 275 coletas até 31 de dezembro de 2021.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Estavam previstas 77 coletas, entretanto, em função de paralisações dos laboratórios, 17 coletas não foram encaminhadas para análise de glifosato + AMPA e 27 amostras foram remanejadas para laboratório contratado. Nove coletas planejadas não foram executadas e estão em avaliação para reprogramação.					
4.16	Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.	Número	82	108	131,71
Ação Nº 1 - Capacitar os hospitais executantes para utilização do Sistema GERINT como unidade executante.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: No 1º quadrimestre de 2021, o DRE realizou a implantação do GERINT em oito hospitais, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de UTI e/ou leitos de suporte ventilatório pulmonar e/ou existência de leitos de retaguarda. Com a implantação do sistema informatizado nesses hospitais, o DRE avançou com a implantação em quatro macrorregiões de saúde: Missioneira, Serra, Centro-Oeste e Norte.					
4.17	Implantar o sistema GERCON nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados.	Número	70	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar os estabelecimentos de saúde contratualizados para utilização plena do Sistema GERCON.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Após solicitação de prorrogação de prazo ao convênio Nº 001/2019, solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o início da implantação do GERCON está programado para junho de 2021 e ocorrerá de forma sistemática nos estabelecimentos de saúde contratualizados pela SES, com previsão de conclusão para 2023. As reuniões de alinhamento para início da implantação iniciaram ainda no 1º quadrimestre de 2021 e estão evoluindo no próximo quadrimestre para ajustes necessários para o projeto piloto, que ocorrerá inicialmente na 14ª CRS, progredindo sistematicamente para toda a Macrorregião Missioneira.					

4.18	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).	Número	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Elaborar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica o método de avaliação das linhas de cuidado contempladas no elenco Especial que farão parte da REME.				
Ação Nº 2 - Validar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica o método de avaliação do elenco Especial do Estado que fará parte da REME.				
Ação Nº 3 - Finalizar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica a revisão dos medicamentos do Componente Especializado contemplados nas linhas de cuidado do MS.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A publicação da REME será executada em 2022.				
4.19	Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	Número	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Elaborar método de construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica junto às CRS e CES e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde.				
Ação Nº 2 - Realizar 07 oficinas para construção da Política de Assistência Farmacêutica junto às CRS, CES e Conselho das Secretarias Municipais da Saúde.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Meta a ser executada em 2022.				
4.20	Qualificar a implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul.	Percentual	85	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Publicar a Portaria que institui a segunda edição da Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do SUS no Rio Grande do Sul - REPLAME/RS.				
Ação Nº 2 - Publicar Nota Técnica de Farmácias Vivas.				
Ação Nº 3 - Publicar Cartilha de Plantas Medicinais.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Esta meta será apurada no ano. Conforme descrito nas ações da PAS 2021, o alcance da meta depende da publicação de Portarias e Notas Técnicas. Essas publicações envolvem distintos atores sociais na sua construção, bem como aprovação e publicação na SES.				
4.21	Realizar 24 Auditorias de Políticas Públicas para atuação de forma a auxiliar na execução, aperfeiçoamento e controle das políticas de saúde.	Número	6	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Analisar as Redes de Atenção para definição das políticas a serem auditadas.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A programação de realização de auditorias é anual.				
4.22	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.	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Efetuar o levantamento dos prestadores por CRS.				

Ação Nº 2 - Elaborar Banco de Dados das Auditorias realizadas.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A programação de realização de auditorias é anual.					
4.23	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.	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Tramitar internamente na SES.					
Ação Nº 2 - Encaminhar à Casa Civil.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A meta não pode ser mensurável quadrimestralmente pois, considerando trata-se de minuta de projeto de lei, demanda ações internas na SES e externas nos demais órgãos competentes.					
4.24	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas à qualificar os processos de trabalho.	Percentual	40	20	50
Ação Nº 1 - Publicar Portaria que regulamenta o Sistema de Avaliação.					
Ação Nº 2 - Desenvolver software do Sistema de Avaliação.					
Ação Nº 3 - Elaborar procedimentos estratégicos para operacionalizar os instrumentos de avaliação.					
Ação Nº 4 - Implantar o Sistema de Dimensionamento da SES.					
Ação Nº 5 - Publicar o Regulamento do Banco de Remoção.					
Ação Nº 6 - Desenvolver software para gerenciamento da movimentação dos servidores.					
Ação Nº 7 - Instituir ferramenta de gestão para realizar análise de perfis de competências dos servidores e gestores.					
Ação Nº 8 - Desenvolver estratégias para operacionalizar o dimensionamento na SES.					
Ação Nº 9 - Realizar concurso público.					
Ação Nº 10 - Criar procedimentos operacionais padrão das atividades administrativas da SES.					
Ação Nº 11 - Mapear e monitorar os processos de trabalho das atividades administrativas da SES.					
Ação Nº 12 - Desenvolver e implementar tecnologias de informação e de comunicação para a gestão do teletrabalho.					
Ação Nº 13 - Desenvolver estratégia de acompanhamento da implantação da modalidade de teletrabalho na SES.					
Ação Nº 14 - Elaborar procedimentos estratégicos de acompanhamento funcional e educação permanente que contemple gestores e servidores na modalidade de teletrabalho.					
Ação Nº 15 - Publicar o plano de enfrentamento a diversos tipos de violência no trabalho.					
Ação Nº 16 - Desenvolver estratégias de enfrentamento à violência nas relações de trabalho.					
Ação Nº 17 - Sistematizar ações para monitoramento do uso de novas tecnologias e o impacto que geram na saúde do servidor.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foi realizada proposta do texto da Portaria que regulamenta o sistema de avaliação, que aguarda publicação da Política Estratégica de Gestão de Pessoas para análise da direção. Realizadas reuniões para firmar parceria com o DGTI, a fim de que o material produzido pela equipe seja transformado em sistema informatizado. Os instrumentos (formulário) foram construídos. Estão sendo realizadas consultas (conteúdo e estrutura do documento) nos departamentos da SES, com o propósito de qualificar o instrumento, conforme cronograma de execução. Foi realizada a proposta do texto do Regulamento do Banco de Remoção, que aguarda a publicação da Política Estratégica de Gestão de Pessoas para análise da direção. A ação nº 6 será executada após a realização da nº 5. A ação nº 9 foi transformada na meta 2.16 - Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS. As ações nº 12, 13 e 14 estão condicionadas a publicação do Decreto que legislará sobre a modalidade do teletrabalho no Estado. O plano de enfrentamento a diversos tipos de violência no trabalho encontra-se em processo de construção. As estratégias de enfrentamento à violência nas relações de trabalho estão planejadas para serem desenvolvidas no 2º quadrimestre. Foi desenvolvido instrumento (formulário) de pesquisa para diagnóstico do uso das novas tecnologias. As ações nº 4, 7, 8, 10 e 11 estão programadas para serem realizadas no 3º quadrimestre deste ano.

4.25	Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.	Percentual	40	20	50
-------------	---	-------------------	-----------	-----------	-----------

Ação Nº 1 - Regulamentação da Divisão de Gestão de Custos e Controle Especiais.

Ação Nº 2 - Realizar 08 capacitações junto aos fiscais de contrato.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Com o decreto da estrutura da SES, tem-se que foi regulamentada e criada a Divisão de Gestão de Custos. As capacitações foram postergadas por motivo de agenda e adequações (demandas COVID-19, ausência de servidores devido a férias). Foi realizada apenas uma capacitação no CEVS, pontualmente. Agendadas 04 capacitações no mês de maio.

4.26	Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	Número	2	2	100%
-------------	--	---------------	----------	----------	-------------

Ação Nº 1 - Participar dos trabalhos referentes ao Comitê Executivo Estadual de Saúde junto ao Poder Judiciário (reuniões mensais).

Ação Nº 2 - Prosseguir com o monitoramento de sequestros (Projeto Bloqueios): lançamento e atualização quinzenal.

Ação Nº 3 - Responder aos questionamentos prévios à judicialização (atendimentos administrativos) advindos do MPE/MPF, DPE/DPU e demais órgãos solicitantes (percentual de demandas apresentadas respondidas).

Ação Nº 4 - Realizar reuniões do GT de Estudos em conjunto com o DAPPS a fim de estabelecer estruturas para o enfrentamento da judicialização, considerando as políticas públicas.

Ação Nº 5 - Realizar reuniões do GT de Estudos em conjunto com o DGAE e DRE a fim de estabelecer estruturas para o enfrentamento da judicialização, considerando as políticas públicas.

Ação Nº 6 - Executar o Projeto de Intervenção para qualificar respostas administrativas em solicitações de sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica (percentual de demandas apresentadas respondidas).

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As 02 ações previstas para serem realizadas no quadrimestre foram atingidas, salientando que são ações que demandam participação e atuação contínuas.

4.27	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Percentual	23	18,29	79,52
Ação Nº 1 - Realizar Curso de Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.					
Ação Nº 2 - Realizar Curso de reciclagem em Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.					
Ação Nº 3 - Ampliar a divulgação do Atesta Declaração de Óbito do MS.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A prioridade neste momento é a alimentação no SIM das Declarações de Óbitos por COVID-19, que não são inespecíficas ou incompletas (garbages).					
4.28	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual	12	9,92	82,67
Ação Nº 1 - Aplicar o percentual legal mínimo 12% ao ano para cobertura das ações e serviços em saúde, conforme Lei Complementar nº 141/2012.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Valor informado pela SEFAZ/RS. Dado ainda não publicado. Dentro do corrente exercício, a SES aplicará o percentual legal em ações e serviços de Saúde, conforme Lei Complementar nº141/2012.					
4.29	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.	Número	250	64	25,6
Ação Nº 1 - Realizar, na Plataforma Brasil, análise detalhada dos documentos exigidos para submissão de protocolos de pesquisa ao Sistema CEP/Conep – Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.					
Ação Nº 2 - Submeter os pareceres elaborados pelos relatores à apreciação ética do Colegiado nas reuniões ordinárias (quinzenais) do CEP.					
Ação Nº 3 - Elaborar os pareceres consubstanciados acerca dos protocolos de pesquisa e divulgá-los na Plataforma Brasil para que os pesquisadores possam acessar o resultado da apreciação ética formulada pelo CEP.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As avaliações estão ocorrendo conforme demanda.					
4.30	Aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES (PPSES).	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Realizar dois eventos anuais sobre o desenvolvimento de uma Política de Pesquisa na SES.					
Ação Nº 2 - Elaborar a Política de pesquisa da SES.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Os eventos ainda estão em planejamento. A apuração não deve ser quadrimestral, pois algumas ações precisam de um prazo maior para acontecer e para que possamos medi-las.					
4.31	Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.	Percentual	25	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Apresentar projeto para qualificação da infraestrutura da ESP.					
Ação Nº 2 - Iniciar o processo de modernização da infraestrutura da ESP.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A apuração não deve ser quadrimestral, pois algumas ações precisam de um prazo maior para acontecer e para que se possa mensurá-las.					
4.32	Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.	Número	2	3	150
Ação Nº 1 - Debater a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em reuniões internas e com a SES.					
Ação Nº 2 - Debater e aprovar a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em plenária.					
Ação Nº 3 - Monitorar a tramitação da minuta do PL do CES no âmbito do poder executivo.					
Ação Nº 4 - Monitorar a tramitação do PL do CES no âmbito do poder legislativo.					
Ação Nº 5 - Monitorar a publicação da Lei que altera a composição do CES.					
Ação Nº 6 - Implementar a Lei que altera a composição do CES.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Ações nº 1 e 2 já executadas, conforme RAG 2020. Atualmente, está sendo realizado o monitoramento da tramitação da minuta do PL do CES no âmbito do poder executivo. Ações nº 4, 5 e 6 aguarda-se encaminhamento para Assembléia.					
4.33	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.	Número	10	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Implementar e implantar 10 Plenárias Regionais de Conselhos Municipais de Saúde.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Em face da pandemia, houve dificuldades de organização das plenárias virtualmente. A organização está em andamento.					
4.34	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.	Número	7	5	71,43
Ação Nº 1 - Deliberar sobre 03 Instrumentos de Orçamento 2022 (PAS; LDO; LOA).					
Ação Nº 2 - Analisar e Deliberar sobre o RAG 2020.					
Ação Nº 3 - Analisar e deliberar 03 RDQA.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A PAS 2022 está em análise, e a LOA e LDO não foram apresentadas ao CES/RS. O RAG 2020 está em análise para deliberação. Os 3 RDQAs foram analisados. Estamos aguardando a inclusão dos mesmos pela SES no DigiSUS para inserir os pareceres.					
4.35	Realizar 380 plenárias (do CES, estaduais, macrorregionais e regionais).	Número	95	7	7,37
Ação Nº 1 - Realizar 20 Plenárias Ordinárias.					
Ação Nº 2 - Realizar 01 Plenárias Estaduais.					
Ação Nº 3 - Realizar 14 Plenárias Macrorregionais.					
Ação Nº 4 - Realizar 60 Plenárias Regionais.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Foram realizadas 06 Plenárias Ordinárias e 01 Extraordinária. A Plenária Estadual ocorrerá no segundo semestre. As Plenárias Macrorregionais iniciaram em maio de 2021. As Plenárias Regionais estão em fase de organização.					
4.36	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.	Número	4	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	
Ação Nº 1 - Garantir a lotação de 3 novos servidores no CES.					
Ação Nº 2 - Garantir a presença de pelo menos 1 representante de cada uma das 30 entidades/órgãos ou movimentos em uma das 8 comissões.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Não houve a lotação de nenhum novo servidor.					
4.37	Realizar 40 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.	Número	10	3	30
Ação Nº 1 - Realizar 10 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.					
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: Houveram três seminários.					
4.38	Ampliar a regulação informatizada de 56,5% para 100% nos hospitais com leitos de Saúde Mental no estado.	Percentual	80	66,2	82,75
Ação Nº 1 - Capacitar os hospitais executantes para utilização do Sistema GERINT como unidade executante.					

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: A Central Estadual de Regulação de Saúde Mental - CER Mental, realiza a regulação por CRS, sendo elas 1ª e 18ª (Macrorregião Metropolitana), 4ª (Macrorregião Centro-Oeste), 7ª (Macro Sul) e 8ª e 13ª (Macrorregião Vales). No mês de abril, foram capacitados cinco hospitais com leitos de Saúde Mental, ampliando a regulação dessa central para a 16ª CRS e assim, contemplando toda a Macrorregião Vales. Entretanto, os mesmos não foram contabilizados no percentual do 1º trimestre pois considera-se a data de implantação, a que o hospital passa a utilizar o sistema, sendo essa ocorrida em 03/05/2021.				
4.39	Aprovar e implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Rio Grande do Sul.	Percentual	10	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Ação Nº 1 - Formar Grupo de Trabalho (GT) com representantes do CEVS e do DGTI.				
Ação Nº 2 - Realizar mapeamento das instituições de pesquisa em saúde do RS.				
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES: As ações ainda não puderam ser realizadas. A apuração não deve ser quadrimestral, pois algumas ações precisam de um prazo maior para acontecer e para que se possa medi-las.				
4.40	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.	Percentual	0	SEM APURAÇÃO QUADRIMESTRAL
Meta será executada a partir de 2022.				

8. Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral

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

Devido ao estado de calamidade pública em todo o território do RS por conta da pandemia do COVID-19 (Decreto Estadual Nº 55.128/2020), optou pela prorrogação das metas ajustadas no ano de 2019 para o ano de 2021, conforme a Resolução CIB/RS Nº 41/2021.

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

Quadro 28. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 02	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	40%	-	-	100%
Discussão e análise				
<p>O principal objetivo desse indicador é detectar os casos de óbitos maternos não declarados que podem estar identificados de forma equivocada dentro da classificação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio, não só pela adequação do banco de dados, mas também pelos prazos previstos de investigação, torna-se importante ressaltar que a análise de alguns dados informados é parcial. No entanto, eles nos permitem entender a tendência do indicador no estado, assim como nas Regiões de Saúde, contribuindo na busca de estratégias e ações que visem à melhoria e o alcance da meta estabelecida. Ressalta-se que esse era um indicador opcional de pactuação, porém o estado decidiu mantê-lo a fim de assegurar um bom monitoramento do processo de investigação dos óbitos maternos.</p> <p>Até 13/05/2021, o RS apresentava o registro de 1.757 óbitos de MIF para o 1º quadrimestre de 2021, sendo 705 registros com a investigação já concluída (40%). Ressalta-se também que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) federal apresentou instabilidade ao longo do ano, o que pode ter favorecido uma queda nos registros. Outra questão apontada pelos municípios foi a grande demanda de trabalho, das vigilâncias, ocasionada pela pandemia do COVID-19, o que atrasou outros processos de registros.</p> <p>Em relação às Regiões de Saúde, as com o menor percentual de investigações (0%) no 1º quadrimestre de 2021 foram: R4, R18 e R19. Ressalta-se que foi enviado um alerta para as CRS, que são responsáveis pelo apoio e a</p>				

gestão dessas Regiões de Saúde com baixos percentuais de investigação dos óbitos. Já os maiores percentuais (acima de 70%) ocorreram na R28 e R29. Destaca-se, por fim, que a investigação do óbito é de execução municipal ou regional, entretanto, para aprimorar o processo de investigação, o nível central da SES/RS trabalha no apoio às CRS e atua de forma constante no monitoramento dos prazos.

Plano de ação para a melhoria do indicador: organizar em conjunto com o NIS/DGTI/SES, ação estratégica para otimizar as dúvidas das vigilâncias municipais e solicitar um período maior ao MS para a inserção dos dados de investigação no SIM.

Quadro 29. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	60	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	56	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	9	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	33	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	26	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	54	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	47	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	19	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	53	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	42	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	42	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	44	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	48	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	39	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	23	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	68	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	29	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	21	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	15	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	12	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	36	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	83	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	71	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	41	-	-
Rio Grande do Sul	40	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	64,74%	-	-	80%
Discussão e análise				
<p>O resultado do indicador para o 1º quadrimestre de 2021 foi inferior à meta de 80%. Chama atenção que se encerrou oportunamente 21 de um total de apenas 31 casos de doenças de notificação compulsória imediata, ou seja, o conjunto total de notificações foi bastante reduzido. Observa-se que inúmeras Regiões de Saúde não registraram nenhum caso no quadrimestre analisado, e que algumas apresentaram apenas um (1), o que dificulta a avaliação dos percentuais por Região de Saúde. Esta redução no número total de notificações possivelmente está relacionada com o impacto da pandemia de COVID-19 no trabalho das vigilâncias em saúde municipais, regionais e estadual. Também pode ter havido real alteração no padrão de ocorrência de alguns destes agravos transmissíveis em função das medidas não farmacológicas implementadas devido à pandemia. Face ao não atingimento da meta, foi instituída nova rotina junto às CRS, de envio quinzenal pelo CEVS de relatório contendo a lista de notificações de cada município com menos de 45 dias para fechamento da investigação, para que as CRS atuem junto aos municípios em tempo oportuno na cobrança do fechamento dos diagnósticos e alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>				

Quadro 31. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	50	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-*	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	-*	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	100	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	100	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	-*	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	-*	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-*	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	-*	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-*	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	0	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	0	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,3	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	100	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	-	-

Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	66,7	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	50	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	-	-
Rio Grande do Sul	67,74	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS. -*Região de Saúde que não teve casos notificados de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) no período.

Quadro 32. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 11	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,13	-	-	0,44

Discussão e análise

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

Estima-se que no 1º quadrimestre de 2021 a razão do indicador foi de 0,13, o que corresponde a 135.480 exames de rastreamento realizados. Cabe lembrar que até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de abril de 2021. Contudo, ao realizar uma projeção estimada por média simples, a razão do quadrimestre atinge o valor de 0,13.

Ressalta-se que, frente ao cenário atípico da pandemia de COVID-19, o INCA, por meio da Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 30/03/2020, recomendou que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, bem como a remarcar as coletas de exame citopatológico e as mamografias de rastreamento. Posteriormente, levando em conta a inviabilidade da adoção de recomendação única a respeito do rastreamento em razão da heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, o Instituto, em Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA – Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, de 09/07/2020, recomendou que, ao considerar o retorno das ações de rastreamento, os gestores de saúde atentassem para indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, bem como para a disponibilidade de testes para confirmação da infecção, a mortalidade pela doença, a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a letalidade dos casos de COVID-19, o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro.

Mesmo diante desse cenário, pode-se destacar as Regiões de Saúde com indicadores acima de 0,15 no 1º quadrimestre de 2021: R2, R4, R6, R7, R16, R18, R28 e R29. Por outro lado, no que tange aos menores indicadores ($\leq 0,10$), pode-se apontar as Regiões de Saúde R21, R22 e R27. E, finalmente, como medida estratégica complementar para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, o MS reajustou os valores de procedimentos de anatomia patológica, de citopatologia, histopatologia e necropsia (Portaria GM/MS Nº 3.426, de 14 de dezembro de 2020), bem como propôs incentivo financeiro em caráter excepcional (Portaria GM/MS Nº 3.712, 22 de dezembro de 2020), destinado ao fortalecimento e continuidade das ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero nos territórios, a partir das recomendações estabelecidas pelo mesmo Ministério. Aponta-se como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, a criação do Grupo Conductor da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), que tem por objetivo implantar uma diretriz de ações entre Estado e Municípios do RS para prevenção do câncer de colo de útero.

Quadro 33. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021*	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,12	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,16	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,14	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,17	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,13	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,21	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,18	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,11	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,12	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,11	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,15	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,14	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,14	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,13	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,11	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,16	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,15	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,19	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,12	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,14	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,07	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	0,09	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,11	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,12	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,12	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,12	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,08	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,16	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,20	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,15	-	-
Rio Grande do Sul	0,13	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 07/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS. *Projeção para o mês de abril de 2021 por média simples do quadrimestre.

Quadro 34. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,07	-	-	0,35
Discussão e análise				
O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia dirigida às mulheres na faixa etária em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Os benefícios referidos podem ser, por exemplo, um melhor prognóstico da doença, um tratamento mais efetivo e menor				

morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos (que geram ansiedade e excesso de exames); os resultados falso-negativos (que resultam em falsa tranquilidade para a mulher); o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante. Segundo o INCA, programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado, podem impactar na mortalidade por câncer de mama. No Brasil, preconiza-se a realização da mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos, a cada 02 anos.

Estima-se que no primeiro quadrimestre de 2021 a razão do indicador foi de 0,07 - o que corresponde a 51.208 exames de rastreamento realizados. Até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de abril de 2021. Contudo, ao realizarmos uma projeção estimada por média simples a razão atinge o valor de 0,07. 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. Posteriormente, em 09/07/2020, o mesmo Instituto orientou que, pela heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, não é possível adotar uma recomendação única a respeito do rastreamento. O INCA recomendou que ao considerar o retorno das ações de rastreamento os gestores de saúde levem em conta os indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, a disponibilidade de testes para confirmação da infecção, a mortalidade pela doença, a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a letalidade dos casos de COVID-19 (Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA - Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, de 09/07/2020), o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro.

Mesmo, diante deste cenário, pode-se destacar as Regiões de Saúde com a razão maior que 0,10: R14 e R18. Já as Regiões de Saúde com os menores indicadores (abaixo de 0,05) foram: R19, R21 e R22. E, finalmente, como medida estratégica complementar para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde propôs o incentivo financeiro em caráter excepcional (Portaria GM/MS Nº 3.712, 22 de dezembro de 2020), destinado ao fortalecimento e continuidade das ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero nos territórios, que se pretende implantar no estado, a partir das recomendações estabelecidas pelo mesmo Ministério. Aponta-se como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, a elaboração da Nota Técnica referente à Portaria GM/MS Nº 3.712/2020.

Quadro 35. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021*	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,05	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,07	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,06	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,05	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,08	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,10	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,08	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,08	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,09	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,07	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,09	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,05	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,07	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,12	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,07	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,09	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	-	-

Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,13	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,04	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,08	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,03	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	0,04	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,08	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,09	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,09	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,08	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,10	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,05	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,10	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,06	-	-
Rio Grande do Sul	0,07	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 07/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS. *Projeção para o mês abril de 2021 por média simples do quadrimestre.

Quadro 36. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 13	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	36,90%	-	-	38%
Discussão e análise				
<p>A redução do número de cesáreas é uma meta preconizada pela Rede Cegonha (programa de atenção à rede materno infantil ao qual o RS aderiu em 2012) e pactuada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, o percentual de parto normal é um dos indicadores que avalia a adesão dos municípios às boas práticas no parto e nascimento. Contudo, é importante lembrar que esse indicador não avalia apenas os serviços que realizam atendimento pelo SUS, mas também, toda a rede suplementar.</p> <p>Até 07/05/2021 foram registrados 37.645 nascimentos no RS, destes 13.890 através do parto normal (36,90%). Ao comparar com o ano de 2020 (36,01%), percebe-se que o percentual de partos normais permanece com pouca alteração. Dentre as Regiões de Saúde, destacam-se aquelas que mantiveram o percentual acima de 45% no 1º Quadrimestre de 2021: R5 e R10; e as que apresentaram um valor menor que 20% para o indicador: R12, R13 e R14.</p> <p>Devido ao contexto atípico de pandemia, neste período, a SES/RS está trabalhando na manutenção das boas práticas (do parto e nascimento) vinculadas ao programa Rede Cegonha. Destaca-se o trabalho de discussão dos casos com especialista do MS envolvendo o serviço e a gestão; a atualização da Nota Técnica Nº 01/2020, que traz orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia da COVID-19; e da Nota Técnica Nº 02/2020, com orientações técnicas para as maternidades no período da COVID-19. Refere-se na Nota Técnica Nº 02/2020, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que 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. Além, disso a Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS aponta que, caso não haja indicação clínica de internação, somente a infecção confirmada por SARS-CoV-2 não se configura indicação para cesariana.</p> <p>Ressalta-se que, não se pode afirmar que a pandemia se relaciona diretamente com os resultados de 2021 em relação ao parto normal, pois os altos percentuais de cesáreas no RS, bem como no Brasil, vêm se mantendo ao longo dos anos. Sendo, possivelmente, originado de um modelo de práticas profissionais e institucionais que priorizam a intervenção cirúrgica além do indicado por evidências científicas. Aponta-se como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, a divulgação das orientações técnicas padronizadas pelo MS através dos encontros sistemáticos com os serviços obstétricos.</p>				

Quadro 37. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	39,14	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	32,68	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	32,57	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	30,08	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	47,44	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	32,95	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	41,45	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	42,32	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	38,91	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	51,90	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	24,83	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	18,37	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	19,05	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,56	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	26,19	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	30,97	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	31,67	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	22,22	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	31,07	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	24,39	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	39,04	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	24,58	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	30,44	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	42,39	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	36,06	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	20,47	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	30,03	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	26,61	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	29,15	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	20,39	-	-
Rio Grande do Sul	36,90	-	-

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 07/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 38. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 16	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	20	-	-	48
Discussão e análise				
<p>O óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado, ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais.</p> <p>Até 10/05/2021 o SIM havia computado 20 casos de óbitos maternos no RS, o que corresponde a uma taxa de 53,13 óbitos/100.000 nascimentos. Em comparação ao ano anterior, observa-se um aumento nos óbitos, pois no mesmo período de 2010 foram contabilizados 14 casos. Dentre esses óbitos de 2021, há o registro no SIM de 14 óbitos maternos relacionados à COVID-19 localizados em: R8, R9, R10, R11, R12, R13 e R17. No entanto, há</p>				

possibilidades de mais óbitos serem decorrentes dessa mesma causa, pois o Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) aponta para mais 15 casos que podem ser classificados futuramente como óbitos maternos relacionados à COVID-19 uma vez finalizadas as investigações.

Nas Regiões de Saúde, considerando o total do 1º quadrimestre de 2021, pode-se destacar aquelas que, considerando o número de óbitos dividido pelos nascimentos apresentam uma razão acima de 200 óbitos/100.000 nascidos vivos, como por exemplo: R8 (6 óbitos - razão de 211,94/100.000 nascidos vivos), R12 (4 óbitos - razão de 757,58/100.000 nascidos vivos) e R24 (1 óbito - razão de 253,81/100.000 nascidos vivos). Os óbitos por COVID-19 representam 70% do total de óbitos maternos do 1º quadrimestre do estado do RS.

Por fim, ressalta-se que no 1º quadrimestre de 2021 a SES/RS trabalhou na avaliação permanente 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. Foram retomados os encontros periódicos com os serviços e municípios para a discussão dos óbitos através do núcleo de prevenção da mortalidade materna no RS. Além disto, o Estado participa do programa proposto pelo MS que analisa os casos envolvendo as internações de gestantes por COVID-19 com especialistas da Universidade de São Paulo. Aponta-se como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, para desaceleração do crescimento, as áreas técnicas trabalham na proposta de vacinação, na unificação dos protocolos de atenção, na implantação efetiva do protocolo de testagem das gestantes para COVID-19 e na orientação para a manutenção do distanciamento social.

Quadro 39. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º, Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-*	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	-*	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	1	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	1	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	6	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	1	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	1	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	1	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	4	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	1	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	1	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-*	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-*	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	-*	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	1	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	-*	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	1	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	-*	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-*	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	-*	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-*	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-	-
Rio Grande do Sul	20	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 07/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS. -*Região de Saúde sem registro de óbito materno.

Quadro 40. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	74%	-	-	77,60%
Discussão e análise				
<p>O indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços. Esse indicador considera a centralidade da AB como ordenadora do cuidado, favorecendo os processos de territorialização e regionalização em saúde. Após alterações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e a publicação da Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, do MS, ocorreu uma adaptação no método de cálculo de cobertura de AB.</p> <p>Atualmente, de acordo com o MS, o cálculo de cobertura está passando por novas mudanças decorrentes dos parâmetros da capitação ponderada, assim, os dados oficiais disponibilizados até o momento referem-se à competência dezembro/2020. O MS informa que serão publicadas novas notas metodológicas com modificação do cálculo de cobertura e novos resultados, ainda não disponíveis para o ano de 2021. Quanto às Regiões de Saúde, o resultado até dezembro/2020, demonstra que 15 ultrapassaram a meta estadual para o ano de 2021, ou seja, mais de 77,60% e 15 Regiões de Saúde estão abaixo da meta estadual, sendo a menor cobertura a da Região 27 - Jacuí Centro, com 58,67%.</p> <p>Com relação às ações desenvolvidas pela Divisão da Atenção Primária/DAPPS/SES/RS relativas a este indicador destacam-se: o apoio e incentivo aos municípios em relação ao modelo da AB como centro de comunicação da rede de atenção; a elaboração de notas, boletins e documentos técnicos, com o objetivo de subsidiar as CRS e as equipes de AB na perspectiva da qualificação das ações deste nível de atenção, assim como o monitoramento e envio de relatórios para CRS e municípios, além do cofinanciamento estadual para AB.</p> <p>Como plano de ação para o atingimento da meta, pode-se citar: a reformulação dos incentivos estaduais da AB, atualizando indicadores e buscando incluir pagamento por desempenho, reuniões <i>online</i> com as CRS, para subsidiá-las no apoio aos municípios e equipes por meio da formulação de documentos técnicos, boletins e notas; esclarecimento de dúvidas e troca de informações quanto ao novo financiamento, organização das equipes da AB na pandemia, além de apoio e educação permanente.</p>				

Quadro 41. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, Rio Grande Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)*	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	66,80	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,85	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	71,29	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,19	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	76,71	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	76,90	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	74,20	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	70,92	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	70,66	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	61,16	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	88,24	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	96,02	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	84,33	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	91,96	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	95,21	-	-

Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	93,74	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	79,80	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	80,87	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	92,43	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,94	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	83,42	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	89,16	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	65,81	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	71,16	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	70,01	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	76,72	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	58,67	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	77,98	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	70,32	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	79,33	-	-
Rio Grande do Sul	74,00	-	-

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 10/05/2021, em Portal e-gestor. *Última competência disponível dezembro/2020.

Quadro 42. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	41,34%	-	-	44,62%
Discussão e análise				
<p>O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal que atuam na AB é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal nesse ponto de atenção, com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS. Esse monitoramento permite a análise da fórmula de cálculo do indicador e a proposição de melhorias, a fim de torná-lo mais fidedigno. Conforme a Nota Metodológica Adaptada no portal e-Gestor, o ajuste no método de cálculo de cobertura tem a finalidade de identificar os códigos legados e os novos das equipes de Saúde Bucal na AB, porém está defasado no momento, pois os dados disponibilizados pelo MS são referentes a novembro de 2020.</p> <p>Mesmo diante desta mudança, 13 das 30 Regiões de Saúde superaram a meta estadual de 2021, destacando-se favoravelmente a R15 (Caminho das Águas) com 79,90% de cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB. A SES/RS continua desenvolvendo ações para ampliar e qualificar a meta, tais como: reforçar, por meio de contato com as CRS, a necessidade de produção da equipe de saúde bucal, bem como de seus registros, para que não ocorra a suspensão da equipe por parte do MS; compartilhar, através dos responsáveis pela saúde bucal nas CRS, portarias de novos financiamentos federais e para a aquisição de equipamentos para reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na APS e Atenção Especializada, a fim de viabilizar o acesso e a resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas mitigando os riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia de COVID-19, (Portaria Nº 3.008, de 04/11/2020 e Portaria Nº 3.073, de 12/11/2020, do MS); avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com os menores resultados nos indicadores pactuados.</p>				

Quadro 43. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2020.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)*	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	27,97	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	64,24	-	-

Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	41,45	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	47,37	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	53,96	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	34,84	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	31,92	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,64	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	27	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	34,14	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	64,14	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	70,05	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	71,74	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	49,41	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	79,90	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	42,77	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	23,33	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	61,90	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	64,67	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75,04	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	44,07	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	40,46	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	29,03	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	40,72	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	44,22	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	52,23	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	33,42	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	56,68	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	43,61	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	33,53	-	-
Rio Grande do Sul	41,34	-	-

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso: 06/05/2021, em Portal e-gestor. *Última competência disponível novembro/2020.

Quadro 44. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 22	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0 Ciclo	-	-	4 Ciclos

Discussão e análise

No 1º quadrimestre de 2021, foram registrados 17 novos municípios com infestação de *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a abril de 2021 410 municípios infestados. A análise do indicador não considerou os dados dos 17 novos infestados no 1º quadrimestre de 2021, pois os mesmos ao passarem à condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de endemias. Portanto, a análise se refere aos 392 infestados até dezembro de 2020.

No âmbito estadual, os dados revelam que os municípios infestados não atingiram nos ciclos 1 e 2, do 1º quadrimestre, o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não atingimento da meta pode estar relacionado com: dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e na manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental; a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, que também reflete nos resultados; a Nota Informativa CGARB/DEIDT/SVS/MS Nº 8/2020 - que trata das Recomendações aos ACE para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao

Coronavírus (COVID-19).

A partir da análise de cada um dos dois primeiros ciclos de 2021, onde avalia-se o "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue" observa-se que: 1. Cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho, sendo que se preconiza que 100% dos imóveis da área urbana sejam visitados para a eliminação de potenciais criadouros do mosquito em cada ciclo de trabalho. Assim, no 1º quadrimestre temos: Ciclo 1 (janeiro-fevereiro) e Ciclo 2 (março-abril). 2. O município de Porto Alegre, por utilizar uma metodologia de vigilância através do uso de armadilhas de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, não será avaliado neste indicador.

A partir da análise das informações dos 392 municípios infestados por *Aedes aegypti*, até dezembro de 2021, informamos que: no 1º Quadrimestre, no ciclo 1: 88 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; 304 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas (77,55%). Dos que informaram: 98 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 19 Regiões de Saúde; 206 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. No ciclo 2: 85 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas; 307 municípios infestados informaram o número de visitas realizadas (78,32%). Dos que informaram: 116 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 15 Regiões de Saúde; 191 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

Do total de municípios que informaram as visitas realizadas, 81 (26%), conseguiram atingir 80% das visitas nos dois ciclos simultaneamente, no 1º quadrimestre de 2021. Os dados utilizados foram obtidos a partir das informações encaminhadas pelas 18 CRS até a data de 30/04/2021. Para ajudar no atingimento das metas, os técnicos do Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*/CEVS/SES/RS, realizaram 227 supervisões nos municípios infestados e não infestados. Destaca-se que, em janeiro de 2021 a SES/RS concluiu Plano Estadual de Ações Integradas da Vigilância em Saúde e Atenção para as Arboviroses Focado na Dengue, o qual está disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/arboviroses>.

Quadro 45. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021		2º Quadrimestre de 2021		3º Quadrimestre de 2021	
	Ciclos Programados	Ciclos Realizados	Ciclos Programados	Ciclos Realizados	Ciclos Programados	Ciclos Realizados
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	36	14				
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	20	7				
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	0				
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	0				
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	14	0				
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	10	2				
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	26	0				
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	22	0				
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	14	1				
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	0				
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	11				
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	26	2				
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	20				
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	28				
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	52	17				
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	66	42				
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	56	20				
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	34	11				
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24	6				
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	52	14				
Região de Saúde 21 - Região Sul	14	1				
Região de Saúde 22 - Pampa	8	0				

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	10	1			
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2	1			
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	26	9			
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	16	0			
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14	5			
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	18	2			
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	32	5			
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	0			
Rio Grande do Sul	784	219			

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS. Acesso: 30/04/2021.

Quadro 46. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador 23	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98,7%	-	-	95%

Discussão e análise

O preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho permite identificar quais os grupos produtivos mais atingidos por agravos em determinado território. Historicamente, este indicador, que mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do SINAN, vem sendo atingido no Estado do RS. No 1º quadrimestre de 2021, três Regiões de Saúde (R3, R6, R15) não alcançaram a meta esperada. A SES/RS, através da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/CEVS, continua empreendendo esforços através de capacitações (virtuais), assessorias e contato direto com os municípios para atingir um percentual maior orientando os notificadores para a inserção de todos os dados possíveis nas fichas de notificação.

Quadro 47. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	97,21	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	97,67	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	94,44	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,47	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100,00	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	93,33	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	97,37	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	97,92	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	97,52	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	99,88	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	95,96	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100,0	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	96,88	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	98,12	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	78,57	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	98,24	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,27	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	98,00	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100,00	-	-

Região de Saúde 20 - Rota da Produção	98,62	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	97,99	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	100,00	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100,00	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	97,41	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	99,34	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100,00	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	99,70	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	99,69	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	99,72	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	99,69	-	-
Rio Grande do Sul	98,7	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 10/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

Quadro 48. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador RS 2	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	12,1%	-	-	2%

Discussão e análise

O resultado parcial do indicador apurado no 1º quadrimestre de 2021 segue a tendência dos resultados de 2019 e 2020, em que se observa uma estabilização no referido percentual, com relativa dificuldade de redução. 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 (município). O percentual de SACs sem tratamento no RS no 1º quadrimestre de 2021 é de 41%.

Nesse sentido, as ações da Vigilância Ambiental em Saúde (Programa VIGIAGUA) buscam, tanto em nível estadual quanto municipal, identificar e notificar os gestores públicos municipais para que providenciem a regularização das SACs desprovidas de desinfecção. Em decorrência da manutenção do quadro pandêmico em 2021, a prioridade das gestões municipais permanece concentrada nas ações de enfrentamento à pandemia e, portanto, observa-se que as regularizações das SACs ocorrerem aquém do prospectado, considerando o contexto sanitário vigente. A demanda está sendo pautada nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs), alertando tanto sob o ponto de vista legal (atendimento à legislação) quanto do ponto de vista dos agravos que podem ocorrer quando água não tratada é ofertada à população.

Quadro 49. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	26,5	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	24,0	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	28,1	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	6,9	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	7,2	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	50,0	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3,4	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3,3	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	15,3	-	-

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

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/RS. Acesso: 10/05/2021.

Quadro 50. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador RS 3	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	16,2%	-	-	100%
Discussão e análise				
<p>A pandemia segue contribuindo negativamente no resultado do indicador. O processo de investigação dos óbitos vem sendo qualificado e descentralizado para a CRS com um propósito de acompanhamento mais direto aos municípios. Contribuiu também para o resultado negativo o fato de que 72,97% dos óbitos notificados no sistema ocorreram nos últimos 90 dias estando dentro do prazo de conclusão de investigação conforme consta no protocolo de investigação de óbitos.</p> <p>Para a melhoria deste indicador está previsto investir em capacitações para as vigilâncias municipais; a finalização do processo de automatização dos relatórios de investigação dos óbitos relacionados ao trabalho; e, a manutenção das reuniões bimensais do comitê de óbitos.</p>				

Quadro 51. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestres de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,0	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,0	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,0	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-*	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-*	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,0	-	-

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,0	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	0,0	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,0	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,0	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,0	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,0	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	50,0	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100,0	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,0	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,0	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	44,4	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	50,0	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,5	-	-
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,0	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,0	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	25,0	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-*	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,0	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,0	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	66,7	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,0	-	-
Rio Grande do Sul	16,2	-	-

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 10/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS. -*Regiões de Saúde sem casos no período.

Quadro 52. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Indicador RS 4	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	12,7/10.000	-	-	40/10.000

Discussão e análise

O resultado da meta do indicador é cumulativo ao longo do ano, portanto o indicador apresentou o resultado esperado proporcionalmente para o período. Mesmo considerando as diferenças no perfil das atividades produtivas das Regiões de Saúde, percebe-se que é desigual a sensibilidade para a notificação dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, motivo pelos qual a SES/RS segue trabalhando para que as Regiões de Saúde deficitárias melhorem a notificação. Tal trabalho é realizado através de capacitações e assessoramentos aos técnicos municipais de referência em saúde do trabalhador; utilização do mapa de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho a todos os municípios para acompanhamento em tempo real das notificações no seu território; e elaboração e divulgação de notas orientativas.

Quadro 53. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho (/10.000), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	7,45	-	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	10,98	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	3,4	-	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	13,12	-	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	5,53	-	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,84	-	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	1,74	-	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3,29	-	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	4,29	-	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	12,14	-	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	4,04	-	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	11,38	-	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	17,4	-	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	24,86	-	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	11,83	-	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	12,63	-	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	31,21	-	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	10,4	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	15,72	-	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	35,07	-	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	9,03	-	-
Região de Saúde 22 - Pampa	8,16	-	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	11,3	-	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	15,28	-	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	56,56	-	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	19,17	-	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	21,54	-	-
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	13,87	-	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	28,09	-	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	39,32	-	-
Rio Grande do Sul	12,7	-	-

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS. Acesso: 10/05/2021, em BI/DGTI/SES/RS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

Devido à indisponibilidade do Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) para o cálculo do percentual mínimo de execução dos recursos em ações e serviços de públicos de saúde (ASPS), apresenta-se o valor informado pela Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul (SEFAZ/RS), para o período 01/01 a 30/04/2021:

- Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT): R\$ 13.813.092.498,03
- Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): R\$ 1.370.870.538,35
- Percentual de aplicação: 9,92%

Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos: Todas as obrigações pactuadas e contratadas pela SES/RS com municípios e prestadores de saúde foram executadas em sua integralidade até a competência março/2020. Em maio de 2021 será empenhada e liquidada a competência abril/2021, visto a execução dos empenhos e liquidações ocorrer sempre no mês seguinte ao da competência. A regularidade de pagamentos dessas competências segue mantida.

Emendas Parlamentares Federais – Exercício 2020: 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, nº 2.116/2020, nº 3.092/2020 e nº 3.412/2020, ingressaram no Fundo Estadual de Saúde (FES/RS) R\$ 77,8 milhões de recursos de emendas parlamentares federais. Até o final do 1º quadrimestre de 2021 foram repassados mais R\$ 1.367.395,00 (Hum milhão, trezentos e sessenta e sete mil, trezentos e noventa e cinco reais), completando a integralidade da execução dos repasses de emendas federais. 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.

A seguir, destaca-se as principais ações no enfrentamento ao **COVID-19**:

- **Pronto-Atendimento Municipais:** Em 22/03/2021 foi publicada a Portaria SES/RS nº 256/2021, autorizando o repasse de **R\$ 5 milhões** do Poder Legislativo para custeio de manutenção de 55 Pronto-Atendimentos (PA's) municipais que atendem exclusivamente casos de COVID-19. O valor foi resultado da economia realizada pela Assembleia Legislativa nos meses de janeiro e fevereiro deste ano, para colaborar com os recursos estaduais no enfrentamento à pandemia. Os valores foram destinados aos municípios que mantêm estrutura de atendimento à população, 24 horas por dia nos sete dias da semana, e que sempre foram financiados com os próprios recursos municipais. Com o aumento da demanda de pacientes, houve aumento do custo dos serviços, dos medicamentos e da

necessidade de ampliar as equipes de atendimento. O recurso desta Portaria foi integralmente repassado aos 55 PA's municipais neste 1º quadrimestre de 2021.

Visando complementar o repasse oriundo do Poder Legislativo aos Pronto-Atendimentos (PA's) municipais 24h, foi autorizado o repasse de R\$ 2,8 milhões para mais 31 PA's que atendem pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. O repasse, em caráter emergencial, está contido na portaria SES/RS nº 287/2021, publicada em 31/03/2021. O recurso de **R\$ 2.818.181,79** (Dois milhões, oitocentos e dezoito mil, cento e oitenta e um reais e setenta e nove centavos) foi dividido de forma igualitária para os 31 municípios e já foi integralmente repassado no 1º quadrimestre de 2021. A iniciativa tem por objetivo fortalecer o apoio aos hospitais no tratamento do crescente número de casos de coronavírus e deverá ser utilizado em despesas de custeio.

- **Custeio de entidades hospitalares – COVID-19:** Através da articulação entre governo do Estado, Assembleia Legislativa, Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Contas do Estado, foram destinados R\$ 90 milhões para os hospitais gaúchos fortalecerem o atendimento à COVID-19, através da publicação da Portaria SES/RS nº 284/2021, em 30/03/2021. São R\$ 70 milhões oriundos dos Poderes Legislativo e Judiciário e R\$ 20 milhões do Executivo Estadual. O pagamento foi realizado em parcela única para os hospitais cadastrados no painel de leitos da SES/RS. Foram pagas diárias para leitos clínicos no valor de R\$ 200 e para leitos de UTI no valor de R\$ 1 mil (multiplicado pelo número de leitos ativos para atendimento à COVID-19 em cada hospital beneficiado). Neste 1º quadrimestre de 2021, foi repassada a integralidade dos valores desta Portaria, através de assinatura de convênios aos hospitais sob gestão estadual e repasse fundo a fundo aos municípios, para hospitais sob gestão municipal.

- **Emendas Parlamentares Estaduais – Remanescente da Lei Orçamentária 2020:** Em 2020, a Assembleia Legislativa havia destinado R\$ 52.610.000,00 (Cinquenta e dois milhões, seiscentos e dez mil reais) 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. Deste montante foram repassados até agora R\$ 52.413.827,00 (Cinquenta e dois milhões, quatrocentos e treze mil, oitocentos e vinte e sete reais), representando a execução de 99,6% do total de ingressos de emendas estaduais do ano 2020. Neste 1º quadrimestre de 2021, foram repassados **R\$ 7.766.109,00** (Sete milhões,

setecentos e sessenta e seis mil, cento e nove reais), através dos repasses do Programa Chamar 192 (R\$ 1.200.000,00), Operação Verão na Saúde (R\$ 2.167.109,00), Aquisição de Equipamentos para UTI (R\$ 288.000,00), Emendas remanescentes da Portaria SES/RS nº 281 e nº 783/2020 (R\$ 55.000,00) e pagamento de leitos novos de UTI para atender casos de COVID, ainda não habilitados pelo MS (R\$ 4.056.000,00). Segue, abaixo, detalhamento das despesas com pagamento de diárias de UTI e Chamar 192:

- *Pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos novos COVID, enquanto não habilitados pelo MS:* A Portaria SES/RS nº 499/2020 autorizou o pagamento de diária de leitos de UTI, disponibilizados em caráter excepcional para atender casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos e/ou confirmados COVID-19, que ainda não estavam habilitados pelo MS. O valor foi de R\$ 1.600,00/dia por leito, aos hospitais sob gestão estadual contratualizados pela SES/RS, desde que atendessem aos critérios dispostos na Portaria. Foram pagos, até o final do 1º quadrimestre de 2021, o montante de **R\$ 4.056.000,00** (Quatro milhões e cinquenta e seis mil reais) em diárias de novos leitos de UTI COVID.

- *Chamar 192:* Por meio da Resolução CIB/RS Nº 170/2020 e Nº 034/2021, foi pactuada a implementação do Projeto Chamar 192 para integrar os municípios gaúchos que não ainda contam com atendimento do SAMU e também o custeio de duas parcelas para os municípios aderentes. 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 de atendimento em regime presencial ou sobreaviso. 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. Após, a adesão, recebe mais duas parcelas de R\$ 15 mil reais, para custeio. Neste 1º quadrimestre de 2021, foram repassados R\$ 90.000,00 (Noventa mil reais) para novas adesões e R\$ 1.110.000,00 (um milhão, cento e dez mil reais) para o custeio dos municípios aderentes, totalizando **R\$ 1.200.000,00** (um milhão e duzentos mil reais).

Emendas Parlamentares Estaduais – Lei Orçamentária 2021: Em 13 e 20/04/2021, foram publicadas as Portarias SES nº 314 e nº 319/2021, respectivamente. Nelas estão dispostas a autorização dos repasses das emendas parlamentares estaduais do exercício 2021, no total de R\$ 36.520.000,00 (Trinta e seis milhões, quinhentos e vinte mil reais) e o regramento da execução e prestação de contas aos municípios e entidades beneficiadas. Os recursos poderão ser utilizados no incremento temporário de custeio aos contratos de prestação de serviço de saúde de média e alta complexidade por Hospitais Filantrópicos e Hospitais Públicos Municipais; na aquisição de veículos para a realização de transporte sanitário de usuários; na aquisição de mobiliário, equipamentos, reforma e ampliação de Hospitais Filantrópicos ou Municipais contratualizados com o SUS e das Unidades de Saúde. As emendas parlamentares estaduais com recursos remanejados de outras áreas e do orçamento da SES/RS serão aplicados em medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus. A transferência dos valores ocorrerá através de modalidade fundo a fundo, de aditivos aos contratos ou de convênios, no 2º quadrimestre de 2021.

10. Auditorias

A Pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios aos sistemas de saúde refletindo, conseqüentemente, nas ações dos órgãos de auditoria e monitoramento. Em relação ao 1º Quadrimestre de 2021, apresentamos no Quadro 54 o quantitativo de AIHs que foram analisadas pela auditoria em auditorias regulares que, dentre outras ações, ensejam a análise dos prontuários médicos.

Quadro 54 - Quantitativo de Autorizações de Internação Hospitalar que foram analisadas pela auditoria em auditorias regulares que, dentre outras ações, ensejam a análise dos prontuários médicos:

Janeiro/2021	Fevereiro/2021	Março/2021	Abril/2021
2.415 AIH's	2.158 AIH's	2.844 AIH's	2.472 AIH's

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

Em decorrência das auditorias em AIH's/prontuários médicos após o pagamento, foi ressarcido ao Fundo Estadual de Saúde, no quadrimestre, o montante de R\$ 292.202,22.

O núcleo de enfermagem analisou oitenta e um processos administrativos referentes às internações e/ou intervenções clínicas/cirúrgicas. Deste total, 06 foram auditorias de serviços de instituições hospitalares, 03 de denúncias, 40 foram demandados judicialmente e em 05 deles a auditoria, após análise do atendimento prestado, insumos, materiais, dentre outros, por intermédio do prontuário e da prestação de contas, recomendou ajustes nos valores, conforme o Quadro 55.

Quadro 55. Valores indicados em 49 dos processos analisados relativos à internações e/ou intervenções clínicas/cirúrgicas, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 785.383,14	R\$ 452.008,07	R\$ 333.375,07	42,45%

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

Nos trinta e dois processos restantes são relacionados à compra de leitos. Destes, em vinte e cinco foram recomendados ajustes nos valores, conforme Quadro 56.

Quadro 56. Valores indicados em 32 dos processos analisados relativos à compra de leitos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Valor apresentado pelo prestador	Valor sugerido a ser pago	Valor glosado	Percentual de economia
R\$ 1.457.654,42	R\$ 804.295,61	R\$ 653.358,81	45,00%

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

Quadro 57. Relação de processos analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

CNES	Nº Processo	Data Abertura Processo	Tipo De Auditoria/ Processo	Órgão Demandante
2237253	20/1000-0000262-9	10/01/20	Judicial	PGE
2244292	20/2000-0092233-3	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2263823	20/2000-0026769-6	10/03/20	Compra de leito	9ª CRS
2244292	20/2000-0092269-4	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
30007847	20/2000-0110139-2	09/11/20	Judicial	Assessoria Jurídica
2254964	20/2000-0001733-9	07/01/20	Analítica- serviço	AUDITSUS
2237253	17/2000-0143438-7	06/09/17	Judicial	Assessoria Jurídica
3006522	19/1000-0005119-5	10/05/19	Judicial	PGE
2244292	20/2000-0092400-0	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
5395194	20/2000-0067417-8	14/07/20	Compra de leito	Dep. Administrativo

2249472	20/2000-0047524-8	15/05/20	Compra de leito	11ª CRS
2244292	20/2000-0120707-7	03/12/20	Compra de leito	4ª CRS
2244292	20/2000-0126760-6	17/12/20	Compra de leito	4ª CRS
2244292	20/2000-0092279-1	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2244292	20/2000-0092264-3	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
3226859	20/1000-0006399-7	25/06/20	Judicial	PGE
2237253	21/1000-0000526-7	21/01/21	Judicial	PGE
3506959	19/1000-0008763-7	19/07/19	Judicial	PGE
2263823	20/2000-0067620-0	29/01/21	Compra de leito	9ª CRS
2263823	20/2000-0065640-4	09/07/20	Compra de leito	9ª CRS
2244292	20/2000-0092269-4	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2237253	20/1000-0003501-2	01/04/20	Judicial	PGE
2244292	20/2000-0092264-3	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2237253	20/1000-0004990-0	18/05/20	Judicial	PGE
2237253	20/2000-0082331-9	25/08/20	Judicial	Assessoria Jurídica
2246988	19/1000-0015653-1	19/12/19	Judicial	PGE
2249472	20/2000-0047510-8	15/05/20	Compra de leito	PGE
2232057	20/2000-0070463-8	23/07/20	Compra de leito	Dep. Administrativo
3007847	20/2000-0086485-6	04/09/20	Compra de leito	Dep. Administrativo
2237253	21/1000-0000451-1	20/01/21	Judicial	PGE
2237253	20/1000-0005337-1	27/05/20	Judicial	PGE
3007847	20/1000-0005036-4	19/05/20	Judicial	PGE
2237253	20/1000-0013730-3	29/12/20	Judicial	PGE
2244276	20/1000-0004117-9	20/04/20	Judicial	PGE
2237849	17/1000-0005181-0	01/06/17	Judicial	PGE
2244292	20/2000-0092247-3	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2244292	20/2000-0092400-0	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2232057	20/2000-0087985-3	10/09/20	Compra de leito	1ª CRS
2244292	21/2000-0007894-5	26/01/21	Compra de leito	4ª CRS
2261057	20/1000-0005153-0	22/05/20	Judicial	PGE
2262568	20/1000-0009041-2	26/08/20	Judicial	PGE
2254964	20/1000-0011024-3	15/10/20	Judicial	PGE
2249472	20/1000-00008937	25/08/18	Judicial	11ª CRS
2237849	19/1000-0013958-0	12/11/19	Judicial	PGE
Não informado	21/1000-0001969-1	02/03/21	Judicial	PGE
2237253	19/2000-0146644-1	22/11/19	Judicial	Assessoria Jurídica
2232057	21/2000-0018835-0	26/02/21	Compra de leito	Dep. Administrativo
2223562	21/2000-0025806-4	17/03/21	Analítica- serviço	AUDITSUS
2244292	20/2000-0092233-3	22/09/20	Compra de leito	4ª CRS
2266474	21/1000-0002651-5	15/03/21	Judicial	PGE
2244292	20/2000-0102693-5	20/10/20	Compra de leito	PGE
2223538	21/2000-0023876-4	11/03/21	Analítica-serviço	AUDITSUS
3007847	20/2000-0036530-2	07/04/20	Judicial	Assessoria Jurídica
2237253	20/2000-0063044-8	01/07/20	Judicial	Assessoria Jurídica
Não informado	20/1000-0011813-9	06/11/20	Judicial	PGE
2249472	20/2000-0047510-8	15/05/20	Compra de leito	PGE
2263823	20/2000-0053134-2	02/06/20	Compra de leito	9ª CRS
2249742	21/2000-00283387	24/03/21	Compra de leito	11ª CRS
2232073	21/2000-0027199-0	22/03/21	Analítica-serviço	AUDITSUS

2792974	18/2000-0133058-7	24/09/18	Analítica-serviço	13ª CRS
2253690	21/1000-0000873-8	31/01/21	Judicial	PGE
2232057	21/2000-0006497-9	21/01/21	Compra de leito	Dep. Administrativo
Não informado	19/2000-0135486-4	30/10/19	Home Care judicial	Assessoria Jurídica
2249472	21/2000-0028366-2	23/03/21	Compra de leito	AUDITSUS
2241196	20/2000-0125659-0	15/12/20	Denúncia	5ª CRS
2261065	19/2000-0027084-5	08/03/2019	Denúncia	17ª CRS
Não informado	21/200-0022571-9	09/03/21	Judicial	1ª CRS
2244292	21/2000-0028340-9	24/03/21	Compra de leito	4ª CRS
2223562	19/1000-0013830-4	08/11/19	Judicial	5ª CRS
2237253	21/2000-0013356-6	13/04/21	Judicial	2ª CRS
2237253	18/1000-0010950-3	04/10/18	Judicial	PGE
3006522	20/1000-0009512-0	08/09/20	Judicial	PGE
2244292	21/2000-0028340-9	24/03/21	Compra de leito	4ª CRS
2232189	21/200-0023945-0	12/03/21	Denúncia	AUDITSUS
Não informado	21/2000-0029257-2	26/03/21	Home Care judicial	1ª CRS
2241021	21/2000-0035619-8	14/04/21	Analítica-serviço	5ª CRS
5026253	21/200-0036199-0	15/04/20	Judicial	1ª CRS
2237253	21/200-0005554-0	22/04/21	Judicial	PGE
2237253	20/1000-0006045-9	16/06/20	Judicial	2ª CRS
3007847	21/2000-0029857-0	29/03/21	Compra de leito	Dep. Administrativo

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

As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS são examinadas pelos auditores, constituindo um importante canal de interlocução com o usuário. Neste quadrimestre, foram recebidas, via Ouvidoria do SUS, 16 denúncias, sendo que 10 estão em andamento e 06 arquivadas.

Quadro 58. Denúncias encaminhadas à Auditoria do SUS/SES/RS via Ouvidoria do SUS, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
17/2000-0070457-7	Ouvidoria SUS/RS-2137441	DEASUS	Prestador situado na 2ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Em andamento
19/2000-0027084-5	Ouvidoria SUS/RS-2787667	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
20/2000-0076331-6	Ouvidoria SUS/RS-3683174	DEASUS	Prestador situado na 11ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
20/2000-0016445-5	Ouvidoria SUS/RS-3479308	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Em andamento

20/2000-0046164-6	Ouvidoria SUS/RS- 3615346	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades - Conduta médica	Em andamento
20/2000-0034829-7	Ouvidoria SUS/RS- 3577479	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades - Conduta médica	Em andamento
20/2000-0050976-2	Ouvidoria SUS/RS- 3591206/35945 72	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
20/2000-0051963-6	Ouvidoria SUS/RS/Ofício Denúncia Anônima	DEASUS	Prestador situado na 6ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
20/2000-0043844-0	Ouvidoria SUS/RS- 3613546	DEASUS	Prestador situado na 11ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
20/2000-0079837-3	Ouvidoria SUS/RS- 3640448	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Aguarda Recurso
RECOMENDAÇÕES	Penas de advertência e multa de 1 dia multa, equivalente a 1/30 (um trinta avos)				
ENCAMINHAMENTOS	Expedida notificação de cobrança ao prestador-Ofício 628/2021				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
20/2000-0016466-8	Ouvidoria SUS/RS- 3504265	DEASUS	Prestador situado na 1ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 22/02/2021
RECOMENDAÇÕES	Ofícios para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) e Município				
ENCAMINHAMENTOS	Expedida notificação de ao prestador - Ofício 718/2020 e 719/2020				
20/2000-0038480-3	Ouvidoria SUS/RS- 3392995	DEASUS	Prestador situado na 5ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 23/02/2021
RECOMENDAÇÕES	Devolvido para origem 5ª CRS - Município em Gestão Plena				
ENCAMINHAMENTOS	Expedida notificação de ao prestador-Ofício 1441/2020				
20/2000-0050186-9	Ouvidoria SUS/RS- 3631536	DEASUS	Prestador situado na 11ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 29/03/2021
RECOMENDAÇÕES	Devolução do recurso ao paciente				
ENCAMINHAMENTOS	Comprovada devolução do recurso ao paciente, expedida notificação ao prestador-Ofício 1082/2020				
20/2000-0110410-3	Ouvidoria SUS/RS- 3754151	DEASUS	Prestador situado na 9ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 26/03/2021
RECOMENDAÇÕES	Devolução do recurso ao paciente				
ENCAMINHAMENTOS	Comprovada devolução do recurso ao Paciente, expedida notificação ao prestador-Ofício 30/2021				
20/2000-0049192-8	Ouvidoria SUS/RS- 3607254	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 08/04/2021
RECOMENDAÇÕES	Não se trata de uma internação realizada no âmbito do SUS				

ENCAMINHAMENTOS	Comprovado atendimento convênio IPÊ				
20/2000-0062886-9	Ouvidoria SUS/RS- 3673585	DEASUS	Prestador situado na 3ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Arquivado em 26/03/2021
RECOMENDAÇÕES	Não há registro de regulação no âmbito do SUS, do referido paciente, para o prestador denunciado				
ENCAMINHAMENTOS	Expedida notificação de ao prestador - Ofício 1440/2020				

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

11. Análise e Considerações Gerais sobre o RDQA

Buscando implementar o ciclo de monitoramento e avaliação da SES/RS e compatibilizar os instrumentos de gestão, a saber: Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Mapa Estratégico, Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual, destacam-se outras ações desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2021 pela SES/RS, especialmente considerando as ações de enfrentamento ao COVID-19, que demandaram a maioria dos esforços da SES/RS neste período, além de ações que guardam relação com os projetos estratégicos e que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS)**, destacam-se como principais realizações no 1º quadrimestre de 2021: o acompanhamento diário da evolução do coronavírus no território gaúcho para alimentar mapa digital com os casos notificados (recuperados, em recuperação e óbitos) e divulgação nas redes sociais para amplo conhecimento público; o incremento de seguidores e engajamento das redes sociais da Secretaria da Saúde (facebook, twitter, instagram e youtube) para divulgação de conteúdo sobre a pandemia (contágio, imunização, entre outras) e serviços sobre vacinação da gripe e febre amarela, doação de sangue, prevenção da dengue, entre outras; a intensificação da produção de conteúdo (jornalístico, redes sociais e campanhas publicitárias) para informar a sociedade e engajá-la na superação da pandemia; a conscientização da população para diminuir o contágio pelo coronavírus, por meio de divulgação direta em sites institucionais (do Governo e da SES/RS), redes sociais (Governo e SES/RS) e contato direto com formadores de opinião. Além de toda a atuação da ACS para fora da SES/RS (público externo) são realizadas diversas ações internas, de comunicação, para os servidores da pasta.

Em relação ao **Departamento de Gestão da Tecnologias e Informação (DGTI/SES/RS)** - Núcleo de Informações em Saúde (NIS), ocorreu a Formação de Codificadores da Causa

Básica de Morte pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Revisão (CID-10) - início da primeira turma do curso de formação de Codificadores da Causa Básica de Morte pela CID-10 com 50 alunos. O curso desenvolvido na modalidade à distância, em plataforma Moodle iniciou em 05 de abril, certificado pela Escola de Saúde Pública/SES RS. A modalidade EaD propiciará flexibilização, versatilidade, e a didática proposta farão com que o profissional consiga aliar teoria e prática. O curso terá carga horária total de 64 horas, distribuídas em 05 módulos O objetivo é que este curso passe a ser a referência no estado para formação de codificadores, profissional necessário para descentralizar o Sistema de Mortalidade, conforme Portaria MS nº 116/2009. O Curso contempla em suas atividades a capacitação e a habilitação dos servidores municipais e estaduais para trabalhar com a Codificação da Causa Básica do Óbito; conhecer a CID-10; manusear a CID-10 na codificação das causas de morte; aplicar as regras de seleção da causa básica de morte; padronizar o uso da informação; inserir a supervisão da codificação e conhecer as atribuições de um codificador e sua inserção na Vigilância em Saúde.

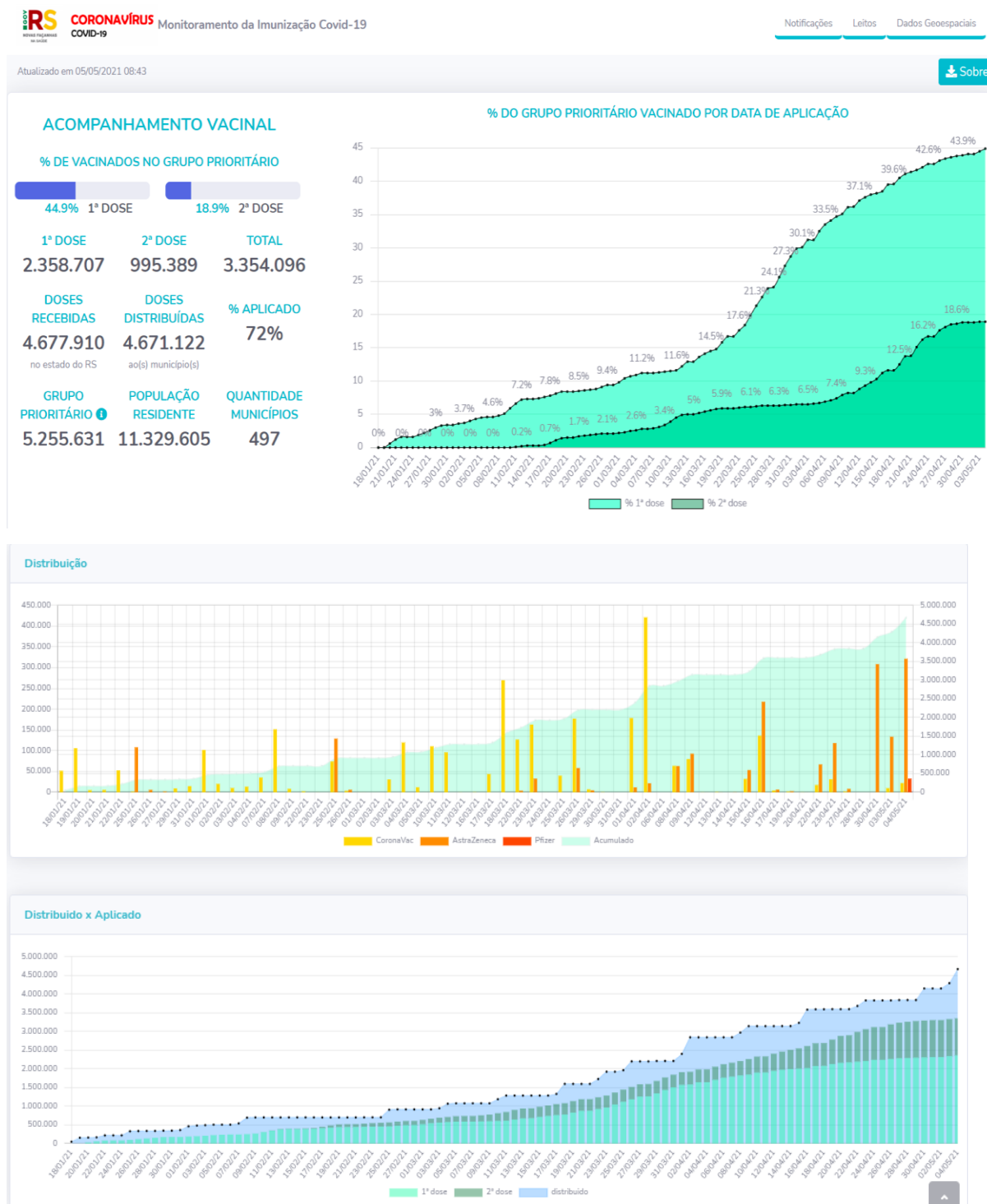
Quanto aos contratos e aquisição de equipamentos de Informática e readequação de contratos transversais, visando responder as demandas da SES/RS no que se refere à equipamentos de TI, acesso à Internet sem fio e realização de webconferências, tendo em vista as mudanças nas rotinas de trabalho dos servidores a partir da pandemia, três processos avançaram para aquisição de equipamentos.

Ao mesmo tempo, a partir da remodelação na governança da Tecnologia da Informação, capitaneada pelo Comitê Executivo de Tecnologia da Informação e Comunicação (CETIC), a contratação dos serviços de TIC junto à PROCERGS que são transversais a todos os órgãos, passam a ser contrato único gerido pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG). Essa ação otimiza recursos de gestão e custos de contratação. Nessa contratação foram incluídos serviços de Internet, Processo Administrativo (PROA), e-mail (Expresso), sites e servidores virtuais. Os serviços ADS, EML, EXO, HPW, INT (Internet), MTP, PRX, PRA, SPI e S.R.E. fazem parte do contrato transversal da SPGG (DRC-285/2020).

Ainda sobre o DGTI, a partir do início da imunização para COVID-19, em janeiro de 2021, foi criado o painel de acompanhamento das informações que apresentam os dados de recebimento das doses no Estado, a distribuição aos municípios e a aplicação das doses. O

panel faz a leitura de recebimento e distribuição dos dados do sistema SIES e as informações de aplicação das doses do sistema SIPNI com rotinas de atualizações a cada hora. Endereço de acesso ao painel: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>.

Figura 6. Imagens representativas dos gráficos apresentados no painel de monitoramento da imunização COVID-19, SES/RS, 2021.



Fonte: Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação (DGTI/SES/RS).

Além do painel divulgado ao público, foram desenvolvidos relatórios de acompanhamento do processo de vacinação para apoiar as ações da gestão, como: identificação de pessoas que não buscaram a segunda dose; identificação de doses aplicadas; cruzamento com bases de dados para identificação de paciente imunizados com registro de internação após a imunização; dados abertos para que outros sistemas possam fazer uso dos dados sobre vacinação e exploração das mesmas.

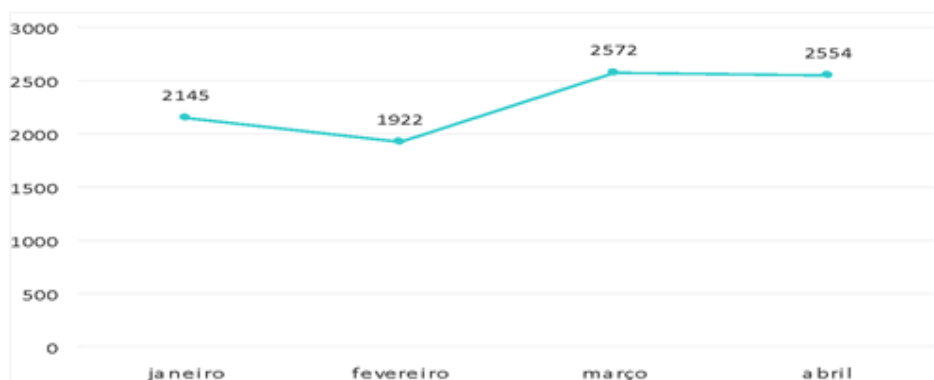
Entre as principais realizações da **Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS)** no 1º quadrimestre de 2021, está a entrega da Programação Anual de Saúde 2022 antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício de 2022, conforme preconizado pela legislação. Foi realizado o gerenciamento dos repasses indicados através de demandas aprovadas nas Consultas Populares dos exercícios de 2019 e anteriores, e de emendas parlamentares do Orçamento do Estado de 2020, incluindo a avaliação de pedidos de prorrogações de prazo de execução e de utilização de saldos existentes após a execução dos objetos; a instrução e organização dos processos eletrônicos relativos aos repasses de recurso contemplados pela Portaria SES nº 284/2021 mediante formalização de convênio, a coordenação, dentro da SES/RS, do processo de captação de recursos via Orçamento Geral da União (OGU) 2022, efetuando a intermediação entre os Departamentos e Assessorias da SES/RS e a SPGG e a orientação das áreas na elaboração dos pleitos, resultando em 07 pré-projetos da SES/RS submetidos na primeira etapa do processo para compor o Caderno de Propostas do RS a ser encaminhado pela SPGG aos Ministérios. Ao longo do 1º quadrimestre foi feita pela AGEPLAN a gestão dos Projetos Estratégicos com o apoio da SPGG e com a colaboração das áreas técnicas envolvidas.

A Secretaria Executiva da CIB/RS (SE/CIB/RS) elaborou e pactuou no mês de janeiro o calendário das Reuniões Ordinárias da SETEC e da CIB para o ano de 2021. O calendário pactuado prevê que as reuniões sejam realizadas mensalmente, ordinariamente. As Resoluções da CIB são frutos de discussões que ocorrem entre os gestores da SES e dos municípios, respaldados pelos respectivos corpos técnicos. A SE/CIB/RS participa ativamente na articulação deste constante processo de discussão entre os diversos atores envolvidos nas pactuações. Até o final do mês de abril, foram publicadas um total de 89 Resoluções CIB/RS. Neste período foram emitidas Resoluções que versam sobre as ações da SES/RS e do COSEMS/RS no enfrentamento da pandemia da COVID-19, como por exemplo, a distribuição

das vacinas e o rateio dos medicamentos do kit intubação, entre outros. A SE/CIB/RS analisa criticamente as minutas de Resoluções, visando evitar a ocorrência de incorreções que acarretem na necessidade de republicações das mesmas. A pandemia da COVID-19 exige 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, com reuniões de periodicidade quase que semanal.

Já a **Ouvidoria do SUS-SES/RS**, no 1º Quadrimestre de 2021 realizou 9.456 atendimentos, sendo 9.193 com origem no nível central da SES/RS e 263 com origem nas Ouvidorias regionais, média de 118 atendimentos por dia. Destes, 2.973 atendimentos foram pedidos de informação sobre medicamentos do Estado, 2.960 foram informações gerais prestadas pela Ouvidoria - que realiza um papel de disseminação da informação; e 356 atendimentos referem-se a devolutivas, por telefone, ao cidadão de protocolos registrados anteriormente. No gráfico abaixo consta a distribuição do total de atendimentos realizados no período:

Figura 7. Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS/SES/RS, janeiro a abril de 2021.

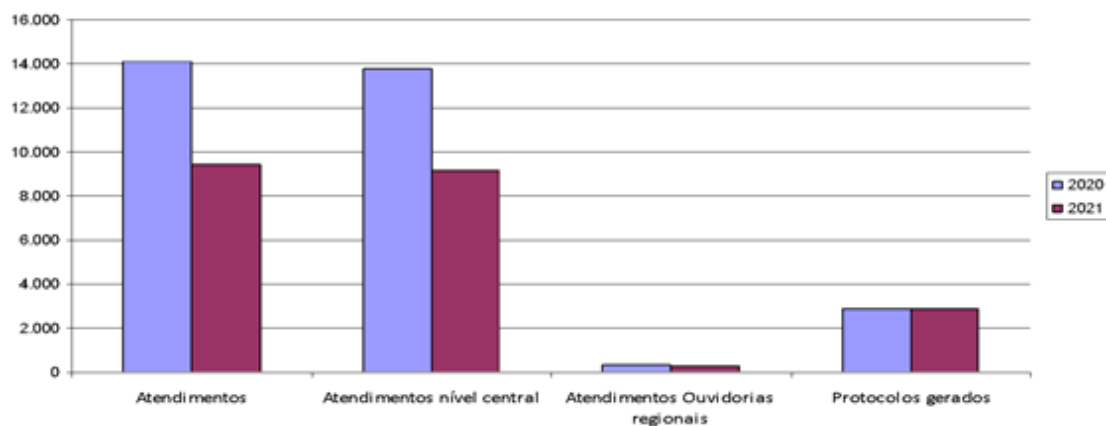


Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento. Gerado em 06/05/2021.

Do total de atendimentos, 2.904 geraram protocolos de Ouvidoria, ou seja, foram registrados e tramitaram via sistema Ouvidor SUS. Destes, 2.107 protocolos (72,6%) encontram-se encerrados (fechados ou arquivados), alcançando uma taxa de 68% de resposta dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. Em relação aos 797 protocolos (27,4%) pendentes (encaminhados ou em análise), 521 estão com prazo de resposta vencido. (Dados extraídos do Banco de dados em 06/05/2021).

Em comparação com o 1º Quadrimestre de 2020, houve diminuição de 33% do número total de atendimentos. Entretanto, o número de protocolos registrados permaneceu praticamente igual. Uma possível razão para isso é o grande número de informações disseminadas no primeiro ano de pandemia de COVID-19, quando não havia protocolos e documentos informativos a respeito.

Figura 8. Comparativo de atendimentos, 1º quadrimestre de 2020 e 2021, Ouvidoria do SUS/SES/RS.

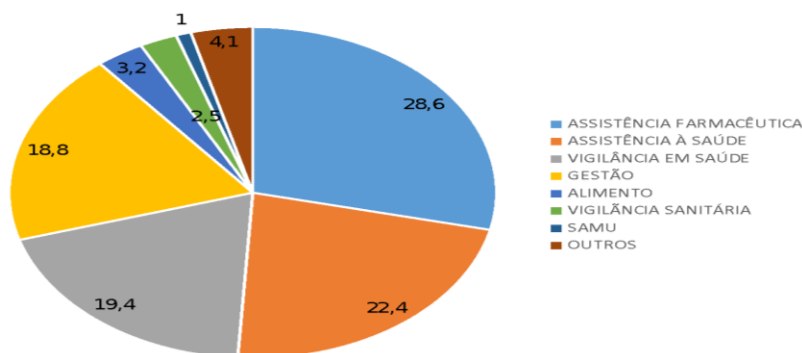


Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento. Gerado em: 06/05/2021.

As manifestações recebidas no período estiveram relacionadas, principalmente, às seguintes categorias: assistência farmacêutica (832 protocolos) - a maioria reclamações sobre medicamentos do Componente Especializado; e assistência à saúde (652 protocolos), com solicitação de informações sobre as consultas especializadas, destaque para as seguintes especialidades – oncologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, cardiologia e ginecologia e obstetrícia, respectivamente.

As manifestações relacionadas a pandemia do novo coronavírus foram classificadas em Vigilância à Saúde, com 563 protocolos no total. Nesta categoria, destacam-se os pedidos de informação (184) e denúncias (155), a maioria relacionada a campanha de vacinação contra o COVID-19. As reclamações e denúncias sobre estabelecimentos de saúde e recursos humanos foram classificadas em Gestão, com 546 protocolos. Detalhes sobre a categorização dos protocolos encontram-se no gráfico abaixo.

Figura 9. Demandas por assunto, Ouvidoria do SUS SES/RS, 1º RDQA 2021.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS. Gerado em: 06/05/2021.

Neste período também foram registradas 78 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado, 05 demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética da Casa Civil e 72 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), sobre assuntos diversos, especialmente COVID-19.

Em relação às principais realizações, destaca-se a inserção da Ouvidoria como cenário de prática na Residência Multiprofissional em Gestão em Saúde, com ingresso de uma residente na equipe do nível central. As outras conquistas tratam da designação de um ouvidor para o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) e a realização da reunião de alinhamento com todos os ouvidores regionais no período.

Na **Escola de Saúde Pública** (ESP) a Residência Integrada em Saúde (RIS) compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Canoas, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia e Venâncio Aires. O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3, R4) no 1º quadrimestre de 2021: janeiro - R\$ 701.388,72 - fevereiro - R\$ 698.455,65 - março R\$ 745.766,65 - abril R\$ 766.605,28 - total do quadrimestre: R\$ 2.912.216,30.

Em fevereiro teve início o II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde do RS, com objetivo de apresentar o SUS e discutir o papel da gestão estadual e dos municípios no sistema de saúde; e engajar os gestores municipais no processo de educação permanente para a formação de gestores públicos do SUS. O primeiro módulo teve 840 inscritos, ocorreu de forma online e foi finalizado em 8 de abril.

O curso de Formação de Cuidador de Idosos ocorre em parceria com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e tem por finalidade,

formar cuidadores de idosos, familiares ou leigos de nível médio, visando a promoção do cuidado integral, convívio familiar e comunitário, além da melhoria da saúde e da qualidade de vida. Foram matriculados 57 alunos, com início em 19 de abril e término previsto para setembro.

O curso de Codificadores da Causa Básica de Morte pela CID-10 é uma parceria ESP/NIS-DGTI, tem a intenção de capacitar e habilitar profissionais para a realização da codificação da causa básica do óbito, promovendo aos municípios a qualidade da informação. Teve início em abril com 50 participantes.

A ReviraSaúde é uma rede virtual que, por meio de teleconsultoria e teleatendimentos com profissionais de saúde, amplia as estratégias de combate à pandemia de coronavírus no Estado do RS. Trata-se de uma plataforma on-line que interliga profissionais da saúde e população, e possibilita esclarecimentos de dúvidas, atendimentos clínicos, educação em saúde, assessorias, supervisão, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (por exemplo, meditação, reiki, terapia floral), entre outros. Os atendimentos são realizados por telefone, Whatsapp, Skype, Facebook ou outro contato on-line disponibilizado pelos profissionais cadastrados.

Esta iniciativa vincula-se à Rede de Educação em Saúde Coletiva e é regida pelo Edital Cadastro Público Permanente de Facilitadores(as) de Educação em Saúde Coletiva da Rede de Educação em Saúde Coletiva (disponível em: <https://www.revirasaude.org/resc/documentos>), considerando as seguintes ressalvas e restrições: 1. Somente profissionais de saúde podem ser cadastrados (as); 2. As atividades não serão remuneradas; 3. A única modalidade autorizada é a teleconsultoria gratuita. Não são permitidas as atividades presenciais, nem a cobrança pelos atendimentos.

A ReviraSaúde está no ar desde o dia 23 de março de 2020. Nesse período foi realizado o cadastramento de 287 (duzentos e oitenta e sete) teleconsultores(as) na rede, de profissionais das seguintes áreas: biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, práticas integrativas em saúde, psicologia, terapia ocupacional e outras. Inscreveram-se profissionais de 11 (onze) Estados brasileiros (Acre, Bahia, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, e São Paulo), das regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. Foram registrados 22.074 (vinte e dois mil e setenta e quatro) acessos ao site da rede (<https://www.revirasaude.org/>) no período.

Quanto ao **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)** destacam-se as principais realizações no 1º quadrimestre de 2021:

Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS): As atualizações do Plano de Contingência Hospitalar, elaborado pelas equipes da CRH/RS e DGAE, ainda no ano de 2020, objetivam convergir com o Sistema de Monitoramento de Leitos e com as ações do Modelo de Distanciamento Controlado, sendo sua última atualização datada de 03 de março de 2021, quando foi publicada a Versão 15 do Plano de Contingência Hospitalar – COVID-19. Em manutenção às ações realizadas em 2020, foi mantido no 1º quadrimestre de 2021 as escalas de enfermeiros reguladores 24 horas x 7 dias da semana e a integração das centrais de regulação de urgência (CRH/RS e Central do SAMU) possibilitando a ação conjunta nas decisões e instauração de round* médicos para definições de condutas e encaminhamentos. Os rounds clínicos são métodos que possibilitam aos profissionais na área da saúde a discussão e aprofundamento sobre casos atendidos no âmbito de trabalho (CAPELLARI; RIBEIRO, 2018. Disponível em link: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/cidu/assets/edicoes/2018/arquivos/205.pdf>).

Implementação do GERINT no Estado: No 1º quadrimestre de 2021, o DRE/RS realizou a implantação do GERINT em 08 hospitais, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de UTI e/ou leitos de suporte ventilatório pulmonar e/ou existência de leitos de retaguarda. Com a implantação do sistema informatizado nesses hospitais, o DRE/RS avançou com a implantação em quatro macrorregiões de saúde: Missioneira, Serra, Centro-Oeste e Norte.

Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS) e implantação do GERCON no Estado: Após solicitação de prorrogação de prazo ao convênio Nº 001/2019, solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a implantação do GERCON está programada para junho de 2021 e ocorrerá de forma sistemática nos estabelecimentos de saúde contratualizados pela SES, com previsão de conclusão para 2023. As reuniões de alinhamento da implantação iniciaram ainda no 1º quadrimestre de 2021, o projeto piloto ocorrerá inicialmente na 14ª CRS, progredindo sistematicamente para toda a macrorregião Missioneira.

Divisão de Urgências e Emergências – Central Estadual de Regulação das Urgências (CRU/SAMU/RS): Dentre as ações desenvolvidas, a continuidade do Projeto Chamar 192 e

da Regulação Compartilhada continuam sendo as principais realizações desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2021, conforme Resolução CIB/RS Nº 170/2020 e a Resolução Nº CIB/RS 034/2021, que pactua a implementação do referido Projeto nos municípios que não contam com atendimento do SAMU 192, e por meio da Resolução CIB/RS Nº 338/2019, da Regulação Compartilhada, outra ação relevante em desenvolvimento, que teve seu início em 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 CRU – SAMU 192.

Ao aderir ao Projeto Chamar 192, após a abertura do link 192 em todo o território municipal, é iniciado o atendimento pré-hospitalar de urgência regulado, pela CRU SAMU/RS, realizado por “Equipe Associada ao SAMU Estadual”, disponibilizadas pelos próprios gestores municipais. O referido Projeto é complementar ao SAMU e tem como meta atingir 100% da população coberta pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado, sendo que até o término do mês de abril de 2021, 71 municípios já haviam aderido, ampliando de 91,16% para 95,16% tal cobertura. A implementação do Projeto de Regulação Compartilhada teve impacto no tempo de acionamento das equipes de intervenção do SAMU por município. Os dados apresentados abaixo referem-se ao período de janeiro a março de 2021.

Figura 10. Tempo médio de acionamento da equipe SAMU, Rio Grande do Sul, janeiro a março 2021.

Local	TEMPO MÉDIO (MM:SS) DE ACIONAMENTO DA EQUIPE																										
	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	maio/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	maio/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21
BENTO GONCALVES	06:32	06:44	07:19	06:01	04:47	05:19	05:29	05:02	05:55	05:14	05:47	03:55	03:44	03:37	03:54	03:51	03:44	03:31	03:37	03:38	03:41	03:49	03:28	03:52	03:51	03:43	03:43
SANTA MARIA	08:17	08:22	09:14	07:13	05:51	05:41	05:29	06:03	06:09	06:20	05:03	04:36	04:36	04:23	04:45	04:34	04:25	04:18	04:26	04:23	04:22	04:14	04:19	04:40	04:36	04:25	04:58
SANTA CRUZ DO SUL	07:28	07:34	06:54	06:24	04:39	05:05	04:12	04:46	05:07	04:53	04:54	04:10	04:11	04:27	04:42	04:28	03:46	03:46	04:11	03:58	03:40	03:51	04:19	03:58	04:12	04:20	04:40
CANOAS	09:56	08:33	08:24	07:47	05:46	06:37	06:45	06:42	07:17	06:42	06:09	05:35	05:22	05:02	05:26	05:14	04:48	04:32	05:09	04:57	04:50	04:48	04:51	05:08	05:02	05:22	05:43

Maiores resultados Menores resultados

Fonte: Sistema Informatizado Solução em Atendimento Pré-Hospitalar (SAPH)/DRE/SES/RS. Acesso em: 13/05/2021.

O Tempo Médio de Acionamento da equipe SAMU, referente a Bento Gonçalves, apresentou os resultados de 03:51 minutos (janeiro/2021) e 03:43 minutos (fevereiro e março/2021). Este dado chegou a quase 9 minutos em 2018, demonstrando uma redução

significativa e provocada, entre outros fatores, pela implantação da regulação remota no município, a qual realiza este processo para, em média, 67% dos chamados locais.

Em relação à Santa Maria, este resultado também apresentou redução significativa após a implantação da regulação remota, passando de 08:22 minutos, em fevereiro de 2019, para 04:35 minutos (janeiro/2021), 04:25 minutos (fevereiro/2021) e 04:58 minutos (março/2021). Ressalta-se que o tempo médio geral de acionamento das equipes da Central Estadual de Urgências também apresentou algum aumento, em março/2021, tendo em vista o aumento de chamados devido à pandemia COVID-19. O percentual de regulação realizada por ação remota, em Santa Maria, é, em média, de 53% do total de chamados locais.

Em relação à Santa Cruz do Sul, o percentual de regulação realizada por ação remota ainda é reduzido (5%, em média). Apesar disso, houve redução do tempo total de acionamento das equipes do município, em função de medidas de ampliação da capacidade instalada de regulação na Central Estadual de Urgências. O resultado passou de 07:34 minutos, em fevereiro/2019, para 04:20 min, em fevereiro/2021.

Para o município de Canoas, apesar da implantação mais recente (outubro/2020), o impacto positivo na redução do tempo de acionamento da equipe é igualmente observado. Para este município, o tempo médio citado passou de 08:33, em fevereiro de 2019, para 05:22, em fevereiro de 2021.

A **Divisão da Atenção Primária à Saúde (DAPS)** tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às CRS, aos municípios do estado e às equipes da AB. Assim, visando subsidiar a qualificação das ações neste nível de atenção, são elaborados regularmente documentos, notas técnicas/informativas e boletins voltados às equipes e gestores da AB. Foram produzidos e divulgados no quadrimestre: Guia Orientador de Teleconsulta e Telemonitoramento na APS; Nota Técnica Conjunta nº 01/2021 – Tuberculose na AB; Nota de alerta à AB para a sazonalidade das Arboviroses com foco na Dengue; Nota de alerta sobre manejo dos casos de Febre Amarela na AB; Nota informativa vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora na AB; e Orientação arboviroses guia rápido ao gestor.

Dentre as entregas realizadas nesse quadrimestre com relação ao COVID-19 estão: orientações relativas à Campanha de Vacinação contra COVID-19 em ILPIs, população idosa e Checklist para execução; nota de recomendações referentes a estratégias para a

Campanha de Vacinação contra a COVID-19 para a população prioritária de idosos; Nota de organização das equipes da APS/AB no contexto da Bandeira Preta; Te Vacina RS Guia prático.

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 AB. Neste quadrimestre também foram elaboradas planilhas, minutas e notas técnicas que subsidiarão o novo cofinanciamento estadual da AB.

Com relação às políticas dos ciclos de vida, pode-se dizer que, no 1º quadrimestre de 2021, além das ações rotineiras e essenciais desenvolvidas pela Saúde da Criança, destacamos as discussões semanais dos óbitos infantis e fetais que conta com a participação da Saúde da Mulher, Atenção Básica, Municípios, Serviços e CRS, por meio de encontros online, com a finalidade de prevenção de óbitos evitáveis; o desenvolvimento de capacitação à distância para profissionais de saúde sobre a investigação do óbito infantil e fetal; a finalização do Protocolo Estadual para a Toxoplasmose Congênita, um importante documento para orientar o diagnóstico e o tratamento da Toxoplasmose Congênita no Estado; o planejamento dos fluxos de distribuição e aplicação do imunobiológico palivizumabe - sazonalidade 2021, conjuntamente com o CPAF; e articulação com a Política de Alimentação e Nutrição (DAPPS/RS) e MS no Projeto de Fortalecimento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil da Região Sul, uma importante estratégia para promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável, portanto, a promoção da saúde infantil na AB.

A Política de Saúde da Mulher, por sua vez, em relação ao enfrentamento da pandemia do COVID-19, envolveu-se na realização de encontros periódicos do núcleo de investigação de óbitos maternos para discussão de casos, com a participação das CRS, profissionais da instituição hospitalar, Saúde da Criança, APS e Secretarias Municipais de Saúde. Além disso, realizou reuniões com as CRSs visando abordar a situação COVID-19 em gestantes, puérperas e lactantes, bem como trabalhou na organização do Encontro de especialistas para discussão de casos clínicos de gestantes e puérperas com COVID-19 da Região Sul. Houve também a participação da Saúde da Mulher nos encontros de construção da Resolução CIB/RS Nº 087/21 e da Nota Informativa Nº 01/2021 sobre a Portaria Nº 3712/2020, atinente ao incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do

acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no SUS. Destaca-se ainda a construção conjunta da Saúde da Criança e Saúde da Mulher da Cartilha de Recomendações para Gestantes e Puérperas no Contexto de Pandemia do Coronavírus e a Minuta de Decreto Estadual/SES/RS para a Instituição do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal, visando a publicação no Diário Oficial do Estado.

Já a Política da Saúde de Adolescentes teve como foco as adesões dos municípios ao Programa Saúde na Escola. A meta era atingir 473 municípios no estado e este objetivo foi superado, totalizando 488 municípios aderidos (98,19%). Após a adesão, deram seguimento às reuniões com as CRS e os municípios, com o objetivo de orientar sobre o ciclo 2021/2022 e apoiar no planejamento, realização e monitoramento das ações, especialmente nos municípios aderidos pela primeira vez ou com novos gestores. Além disso, o Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) no Estado do RS, sob a coordenação do RS Seguro e composto pela SES, SSP - Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, realizou reuniões sistemáticas, buscando o alinhamento das condições técnicas para a implantação dos CRAI, conforme o planejamento. A articulação direta com os municípios não ocorreu, tendo em vista o contexto de intensificação da pandemia, mas será retomada no 2º quadrimestre.

A Política de Saúde do Homem, por sua vez, segue com a meta de ampliação do número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEASIH) implantada. Entretanto, considerando que os projetos de implantação demandam uma articulação decisiva dos gestores municipais e nesse primeiro quadrimestre ocorreram alterações nas composições do Poder Executivo Municipal, isso implica em maior tempo para a sensibilização da implementação de ações em saúde do homem em cada um dos territórios.

Por fim, a Política de Saúde da Pessoa Idosa manteve as ações voltadas para a mitigação da pandemia, com foco no monitoramento da vacinação da COVID-19 da população idosa, principalmente dos idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A respectiva política está elaborando em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS) e demais políticas da SES/RS o projeto de Certificação das Unidades Básicas Amigas do Idoso, também está participando da 2ª edição do Curso de Cuidadores de Idosos e planejando a 3ª e 4ª Edição, projetos

prioritários da SES/RS. Em relação as ILPIs, além das respostas aos processos judiciais, a política está conduzindo um projeto-piloto de monitoramento/fiscalização destas instituições junto com o CEVS, Auditoria e Assessoria Jurídica.

Quanto as Políticas Transversais, ressalta-se que a Política de Alimentação e Nutrição, no 1^a quadrimestre de 2021, considerando o estado de emergência de saúde pública, em decorrência da pandemia da COVID-19, adotou medidas articuladas que abrangessem ações associadas à proteção da vida, da saúde e da segurança alimentar e nutricional da população, em especial, aquela em situação de vulnerabilidade social. Neste período destacamos as ações de suporte técnico, de forma online, para as equipes das Referências Regionais e Municipais de Alimentação e Nutrição, referentes ao acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, as ações prioritárias do Programa Saúde na Escola e do Programa Crescer Saudável, e a participação nos Projetos: Enfrentamento da Obesidade - ECOSUS e Qualificação da Vigilância Alimentar e Nutricional. A partir do diagnóstico alimentar e nutricional individual ou coletivo nos territórios, as equipes de saúde podem organizar estratégias para o desenvolvimento de ações adequadas à realidade local, buscando articulação intra e intersectorial. Além disso, a área técnica tem contribuído nas discussões do departamento sobre a implementação da Rede Bem Cuidar e do ambulatório especializado em condições crônicas e das consequências da COVID-19 na saúde da população.

Em relação à saúde mental, a área técnica manteve as ações para fortalecimento e qualificação da rede de saúde e intersectorial, prestando apoio técnico institucional às CRS. Em relação ao Transtorno de Espectro do Autismo, foram publicados Decreto, Portaria e Edital para implementação da Política; intensificadas as reuniões dos Grupos de Trabalho do Comitê de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio; retomadas as reuniões do grupo Condutor Estadual da RAPS, com grupos de trabalho com ênfase na Saúde Mental Infante Juvenil e nas estratégias de reabilitação psicossocial (geração de trabalho e renda) e centros de convivência e cultura; intensificada a Desinstitucionalização dos usuários moradores dos hospitais psiquiátricos do RS (HPSP e HCI) e do Instituto Psiquiátrico Forense; reativado o Projeto PlanificaSus na 3^a CRS; o Projeto RAPS Escola; a Rede Bem Cuidar e os cuidados em Saúde Mental na AB; ambulatório especializado em condições crônicas e das consequências da COVID-19; além de ter sido realizado o Monitoramento e avaliação das Comunidades Terapêuticas e dos demais dispositivos da RAPS.

Como estratégias de redução dos impactos da Pandemia na saúde mental da população, destacam-se: o acompanhamento do Projeto ReviraSaúde (atendimento voluntário e gratuito em saúde mental de forma remota); acompanhamento dos "Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul" (junto às CRS) e da execução do Incentivo financeiro para ações de fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica para o enfrentamento da Covid-19 (junto a 362 municípios) (R\$ 2.150.000,00), previsto na Portaria nº 506/2020 e do incentivo financeiro federal para os CAPS previsto na Portaria nº 3350/2020.

A PEPIC/RS, por sua vez, com o objetivo de promover a oferta de PICS nas RAS dos municípios do RS, colaborou na construção de documento orientador para ambulatório especializado em condições crônicas e as consequências da COVID-19 na saúde da população, e da saúde da pessoa idosa; buscou estar presente em fóruns de ensino, pesquisa, gestão e atenção à saúde relacionado às PICS; está colaborando com o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas sobre PICS; deu continuidade aos atendimentos virtuais em PICS por meio da Rede Colaborativa PICS para enfrentamento ao COVID-19; e elaborou a proposta de um indicador para monitorar e avaliar a oferta de PICS pelos serviços de atenção básica à saúde.

A Política de Saúde Bucal prestou apoio institucional às CRS a respeito da Portaria nº 3017, que trata de recurso para aquisição, estruturação e informatização de ambientes odontológicos. Participou de discussões sobre os financiamentos hospitalares para pacientes com necessidades especiais e CBMF com DGAE e DRE, sobre a nova Portaria para cadastro e homologação de INE para ESB e a marcação de pacientes PNE Hospitalares no SISREG. Realizou reuniões com o CRO/RS; com a Coordenação Nacional de SB (CGSB), para tratar do Levantamento Epidemiológico SB 2020; com a CGSB e coordenadores regionais de SB sobre o atendimento odontológico durante Pandemia de COVID-19. Além disso, participou de Palestra sobre "A odontologia e a COVID-19" a convite da ABO Novo Hamburgo e está empenhada na Organização da Campanha Maio Vermelho 2021 e do seminário PMAQ CEO. Além disso, mantém o monitoramento e pagamento de custeio de CEO e LRPD do Estado.

Já as Políticas de Promoção da Equidade (POPES), neste quadrimestre, deram continuidade às reuniões semanais com as CRS para apoio e discussão das ações de

enfrentamento à COVID-19, bem como outras demandas relacionadas as populações específicas, pelo chamado "Canal Equidade". Ainda, participou do GT de cotas raciais da Escola de Saúde Pública e iniciou a construção da matriz de implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde. A área técnica de Saúde da População Negra participou do GT de Políticas Sociais e educação para enfrentamento da COVID-19, ligado ao Gabinete do Governador, participou da articulação para vacinação dos quilombolas e elaboração da Nota Orientativa para a vacinação. Também, fez reuniões no GT de elaboração do Plano de Igualdade Racial da Sec. de Direitos Humanos, Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra (Codene) e elaborou a Oficina de relações étnicas raciais e a epidemia de aids juntamente à Coordenação de IST/Aids. A área técnica de Saúde Indígena participou do GT Intersetorial Indígena e Conselho Estadual dos Povos Indígenas e trabalhou na articulação para a vacinação dos povos indígenas.

A área técnica de Saúde da População em Situação de Rua participou como representante da SES no Comitê Intersetorial para a política estadual da população em situação de rua, no Seminário do Comitê Estadual de Enfrentamento à Tuberculose, e ações com o comitê para implementação da norma operacional nº 01/2019, coordenou o Comitê Técnico em saúde da população em Situação de Rua e também das reuniões com a STAS para acompanhamento do programa Pop Rua/RS. A área técnica de Saúde Prisional trabalhou com a publicação da Portaria SES nº 97/2021 que estabelece os parâmetros técnicos organizativos e financeiros para o estímulo à habilitação de novos serviços de Equipe de Atenção Básica Prisional e à manutenção dos serviços existentes para atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais. Conduziu e articulou o monitoramento dos surtos de COVID-19 nos estabelecimentos prisionais juntamente com o COE, SEAPEN e SUSEPE, bem como o acompanhamento diário dos casos. Participou do Projeto de Microeliminação das Hepatites Virais no Sistema Prisional, do Ministério da Saúde e do Projeto da FIOCRUZ - "Detecção HIV/AIDS e sífilis em prisões femininas - com ênfase na transmissão materno infantil" - coordenado pela Dra. Alexandra Sanchez. Também participou da coordenação do Projeto PPSUS junto da UNISC e teve representação no Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos Efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do Rio Grande do Sul, instituído pelo Decreto Estadual nº 55.129/2020. Articulou com as CRS e gestores municipais a habilitação de novos serviços de UBS Prisionais e participou da elaboração da

Nota Técnica do Pré-Natal na Atenção Básica Prisional. Colaborou com a operacionalização e construção dos fluxos para vacinação de servidores e PPL junto da SEAPEN e SUSEPE, bem como coordenou o fluxo de testagem e o levantamento de demandas de testes de PCR nas UBSs Prisionais.

A área técnica de Saúde LGBT participou das reuniões ordinárias do comitê técnico de saúde LGBT do RS, da plenária mensal do CELGBT e das reuniões junto às comissões do CES/RS para a construção e avaliação do Plano Operativo da Política de Saúde LGBT. Colaborou com a organização do Seminário do curso "HIV/Aids e Zero Discriminação", desenvolveu atividade de educação permanente alusiva ao dia da visibilidade trans e construiu cards informativos sobre o acesso a procedimentos e exames no SUS por pessoas trans e ministrou aula no curso de graduação em enfermagem da UFRGS sobre política de saúde LGBT. Também, houve reuniões para planejamento de capacitação a estudantes e profissionais da rede sobre processo transexualizador com PROTIG/HCPA e Medicina Feevale.

A área técnica de Saúde da População Migrante Internacional publicou a "Cartilha multilíngue para Acolhimento de Migrantes Internacionais em Unidades de Saúde", em parceria com a Escola de Saúde Pública, Organização Internacional para as Migrações/Organização das Nações Unidas (OIM/ONU), Unisinos, Faculdades São Francisco de Assis, Universidade de Caxias do Sul e o Centro de Atendimento ao Migrante de Caxias do Sul. Colaborou com a elaboração, tradução e publicação da Nota Informativa multilíngue da vacinação de COVID-19 e calendário vacinal em parceria com o CEVS e a OIM/ONU. Além disso, junto do CEVS, Centro de Atendimento ao Migrante de Caxias do Sul e a Universidade de Caxias do Sul, elaborou o Informativo da Saúde do Trabalhador no contexto da COVID-19 (foco em indústrias frigoríficas). O material encontra-se em fase de tradução e diagramação pela OIM/ONU. Também foi estabelecida parceria com a OIM/ONU para a tradução e diagramação da Cartilha da Gestante - COVID-19, elaborada pela Saúde da Mulher, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Atenção Básica e demais áreas do DAPPS.

Quanto as Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, pode-se dizer que, neste primeiro quadrimestre de 2021 a Coordenação Estadual de IST/Aids deu continuidade ao monitoramento das testagens rápidas de HIV e Sífilis nas gestantes, puérperas e situações de abortamento de todas as maternidades do estado, assim como o monitoramento das gestantes com sífilis nas regiões de saúde prioritárias (R1,

R8, R10, R17, R21, R23 e R24). Ainda no sentido de intervir e prevenir a transmissão vertical (TV) destes agravos, desde janeiro de 2021 a Coordenação realiza, em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, encontros virtuais mensais de matriciamento para profissionais de saúde envolvidos no atendimento da criança exposta ao HIV. O objetivo desta ação é capacitar os profissionais dos municípios para o acompanhamento das crianças expostas, evitando o deslocamento para atendimento na capital. A partir destas reuniões, foi identificada a necessidade e ofertada uma atualização técnica sobre o novo protocolo de atendimento das crianças expostas ao HIV e promovido encontro para organização da logística e fluxos dos medicamentos da TV, definindo os hospitais de referência para o insumo.

Além disso, destacam-se a realização de ações que impactem no enfrentamento da mortalidade, tais como o andamento do processo de regionalização do atendimento ao usuário HIV/Aids, atividades relacionadas a diminuição do GAP de Carga Viral, fomento ao uso do autoteste de HIV e organização de encontros de educação permanente. Em parceria com a UNISINOS está sendo realizado o monitoramento dos quatro ambulatórios (SAT, ADS, Santa Marta e Viamão) de retenção e vinculação implantados pela AHF.

A Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis participou ativamente, neste primeiro quadrimestre de 2021, da construção e pactuação da CIB/RS Nº 087/2021, que define os critérios para alocação dos recursos de que trata a Portaria GM/MS Nº 3712/2020, que instituiu, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no SUS. Foram realizadas reuniões em conjunto com outros departamentos da SES para o fortalecimento do Monitoramento Externo de Qualidade dos prestadores de serviços de exames de colo de útero (MEQ), com vistas à reestruturação de fluxos e responsabilidades e ampliação de capacidade. Cabe ainda ressaltar as ações desempenhadas pela Seção no intuito de fortalecimento da rede para o cuidado pós-COVID, seja no apoio à construção de ambulatórios voltados a pessoas egressas de longa internação em UTI, seja na construção conjunta com outras políticas do DAPPS de ferramentas de apoio à atenção primária na identificação, acolhimento e cuidados às demandas dos usuários que tiveram COVID-19.

Outro ponto importante a ser abordado é o de que as adversidades decorrentes da pandemia produzem efeitos na saúde e na renda das famílias com drásticas repercussões na

vida das crianças. Além do empobrecimento financeiro e da privação de uma série de direitos, o surgimento de estresses emocionais, propaga e perpetua as desigualdades sociais já existentes, acarreta altos custos sociais e econômicos, com destaque para a interrupção da aprendizagem e a redução das oportunidades de crescimento e desenvolvimento. Independentemente do nível socioeconômico, o contexto de estresse ocasionado pela pandemia pode fragilizar o ambiente, tornando-o menos propício ao desenvolvimento infantil. Em alguns ambientes, as crianças estão expostas à ausência ou insuficiência de estímulos e até mesmo expostas a violências. Conforme se sabe, o PIM compõe o conjunto de políticas essenciais que favorecem a proteção integral das crianças, contribuindo para mitigar os efeitos da pandemia. Fornece apoio às famílias na organização de suas rotinas de cuidado e educação; valoriza suas iniciativas e propõe, através de visita domiciliar semanal, atividades que promovem uma interação parental positiva para um bom desenvolvimento biopsicossocial das crianças, além de contribuir para a melhoria do acesso a redes das políticas de saúde, assistência social e educação.

O trabalho do PIM neste 1º quadrimestre focou prioritariamente nas assessorias e formações as novas gestões municipais, assim como na sistematização da metodologia em cadernos e documentos de orientação. Também vem realizando campanhas de sensibilização, pois a política é de livre adesão, sendo necessário fomentar a habilitação ou ampliação do número de visitantes aos novos gestores municipais. O primeiro PIM Debate (webinar): <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/pim-debate-aborda-a-importancia-das-politicas-publicas-para-a-primeira-infancia/>), do ano foi realizado em abril com o tema “Políticas para a primeira infância são essenciais” e contou com a presença de Pedro Hartung - Advogado e Coordenador Jurídico do Instituto Alana – o evento teve grande alcance, contabilizando o acesso mais de 8 mil pessoas, considerando somente as redes sociais do PIM. Foi lançado também material “Os 11 Motivos para aderir ao PIM”, disponível no endereço eletrônico: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/conheca-os-11-motivos-para-aderir-ao-pim/>), com objetivo de dar visibilidade à atuação desta política, ressaltando os argumentos, pesquisas realizadas, as potencialidades das ações e as reverberações que ocorrem com as famílias e com os indicadores dos municípios que possuem o Programa.

Em fevereiro foi publicado na revista científica *Development in Practice: Stimulating Thought for Action* com título “Programas domiciliares de primeira infância e violência escolar: evidência do Brasil”, resultados de um estudo desenvolvido pela Universidade

Federal de Pelotas (UFPel), disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/estudo-da-ufpel-evidencia-eficacia-do-pim-na-reducao-da-violencia-escolar/>, que apontam o impacto do PIM na redução de determinados comportamentos violentos dos alunos nas escolas, como abusos físicos e verbais, ataques, ameaças, roubo e furto. Além disso, há evidências de que os efeitos são mais fortes conforme mais cedo a criança recebe a intervenção do programa, ou seja, antes dos três anos de idade.

A atuação do **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS)** foi essencial junto aos outros departamentos e assessorias da SES/RS no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado do RS no 1º quadrimestre de 2021. Em 18 de janeiro de 2021 teve início a campanha de vacinação contra a COVID-19 no RS. A vacinação é a medida de controle de maior eficácia que possibilitará a interrupção da circulação do SARS-Cov 2 no contexto atual. Desse modo, destacam-se as estratégias de vacinação contra a COVID-19, diante deste cenário de emergência, que foram sistematizadas e organizadas por meio do “Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 do Rio Grande do Sul - Embasamento, operacionalização e avaliação”, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Plano Nacional de imunizações.

Em 18 de fevereiro de 2021 foi instituído, por meio da Portaria SES nº 151/2021, o Comitê de Assessoria Técnica em Eventos Adversos Pós-Vacinais (EAPV) da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19, no âmbito da SES/RS, com a finalidade de prestar assessoria técnica, em caráter consultivo, à Vigilância de Eventos Adversos PósVacinais (VEAPV) do Programa Estadual de Imunizações relacionados à vacinação contra a COVID-19 no RS.

Em 30 de abril de 2021, por meio Portaria SES nº 357/2021, foi instituída a Vigilância Genômica no âmbito da Secretaria da Saúde, com a finalidade de monitorar a diversidade e evoluções virais, permitindo a melhor compreensão sobre a origem de surtos e epidemias e seus padrões de transmissão, a fim de estimar a ocorrência de eventos futuros, auxiliando na adoção de medidas preventivas mais eficientes e contribuindo para abordagens diagnósticas e manejo clínico mais adequados no território do estado do RS.

Através da publicação da Portaria SES nº 341/2021, de 28 de abril de 2021, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual (ESPIE) em decorrência da confirmação da circulação do vírus da febre amarela no estado do RS e criado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Arboviroses. E ainda no 1º

Quadrimestre de 2021 o CEVS deu início à investigação da variante P1, sendo realizadas 329 análises de detecção de variantes por meio de testes RT-PCR.

Em continuidade aos trabalhos desenvolvidos e realizados em razão da permanência do estado de pandemia que se apresenta o Estado, as principais realizações executadas pela **Assessoria Jurídica** (AJ/SES/RS), no primeiro quadrimestre do ano de 2021, sempre em trabalho conjunto com áreas técnicas pertinentes, foram: atuação frente aos questionamentos/contatos e remessa de informações advindas do Ministério Público Estadual e Federal, bem como do Tribunal de Contas do Estado, no que se refere às políticas públicas emergenciais para a prevenção e controle do Novo Coronavírus, tais como elaboração e aplicação das normatizações da SES/RS quanto ao assunto, distribuição e alcance de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) aos profissionais da saúde, contratualização de prestadores de serviço laboratorial para testagem para COVID-19, contratualização de leitos de UTI e retaguarda, bem como aquisição de respiradores e demais equipamentos para seu tratamento e prevenção.

Assessoramento, elaboração, revisão e apoio ao COE (Comitê de Operações Especiais), no que se refere às normativas (decretos, portarias, editais, contratos e projeto de leis, dentre outros instrumentos legais) relativos às ações de prevenção, enfrentamento e combate ao COVID-19. Participação nas reuniões do Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do RS e retomada das reuniões do Grupo de Trabalho da Judicialização junto ao DAPPS. 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, DEAF, DAPPS e apoio externo da Agente Setorial da Procuradoria-Geral do Estado/PGE/RS.

Referente às ações adotadas pelo **Departamento Administrativo** (DA/SES/RS), no 1º quadrimestre de 2021 foi estabelecida a Implantação de Mecanismo de Mapeamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS e Implantação do Sistema de Avaliação e Desenvolvimento dos Servidores da Pasta. Referente à reposição do quadro funcional, uma ação importante que foi contemplada foi a autorização de concurso público pelo Governador do Estado do Rio Grande do Sul, contemplando 948 vagas, sendo 750 para Especialista em Saúde e 198 para Técnico em Saúde (Técnico em Enfermagem). A SES/RS tem trabalhado no detalhamento do edital do concurso público, através de comissão instituída para esse fim.

No que diz respeito às ações realizadas pelo **Departamento de Assistência Farmacêutica** (DEAF/SES/RS), no 1º quadrimestre de 2021, o DEAF realizou nova prorrogação automática de todas as renovações da continuidade dos tratamentos de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não houvesse necessidade de retorno à consulta médica nesse período, tendo em vista a situação epidemiológica da COVID-19 no Estado. Dessa forma, para todos os tratamentos com validade de deferimento durante ou após fevereiro de 2021, foi realizada prorrogação automática até o final do mês de setembro de 2021, sem que houvesse necessidade de apresentação de novos documentos pelos usuários.

As ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada** (DGAE/SES/RS) no 1º quadrimestre de 2021 deram continuidade à organização e fortalecimento da assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia COVID-19 e no projeto de reorganização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Ao longo de todo o 1º quadrimestre de 2021 o trabalho para ampliação da rede de atenção hospitalar contemplou a abertura e reativação dos leitos de UTI Adulto COVID-19 distribuídos nas diversas Regiões de Saúde do Estado, visando prestar o atendimento mais próximo ao território de residência do paciente. O Quadro 59 apresenta o panorama de leitos de UTI COVID no RS, no 1º quadrimestre de 2021.

Quadro 59. Panorama de leitos UTI COVID, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Município Estabelecimento	CNES (Região de Saúde)	Município	Nº de Leitos Original	Total atual	PT de Habilitação	Data da PT de Habilitação / Validade	Última PT de Prorrogação, Vigência e Situação	SAIPS / PT / Data
HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO	2246929	P. Fundo - KITS Locados	10	10	660	01/04/2020 01/07/2020	3498 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138353 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL UNIVER SITARIO	3508528	Canoas - KITS Locados	10	10	660	01/04/2020 01/07/2020	3498 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138714 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2257815 (R4 e R5)	Osório - KITS Locados	10	10	796	14/04/2020 14/07/2020	3574 18/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138669 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	9575936 (R1 e R2)	Santa Maria	10	10	1244	14/05/2020 14/08/2020	3457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138728 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO	2246929	Passo Fundo	13	13	1280	18/05/2020 18/08/2020	3450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138415 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL UNIVER SITARIO	3508528	Canoas	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138410 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SAPIRANGA	2232154	Sapiranga	5	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138420 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SAO PEDRO	2257645	Garibaldi	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3489 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138235 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA	2266474	Cachoeira do Sul	8	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138414 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	2237571	PORTO ALEGRE	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138308 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	2263858	Cruz Alta*	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138350 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL VIDA SAUDE ABOSCO	3017060	Santa Rosa	10	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138313 PT 431 de 11/03/2021
SANTA CASA DO RIO GRANDE	2232995	Rio Grande	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138722 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL BRUNO BORN	2252287	Lajeado	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138305 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL ESTRE LA	2252260	Estrela	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138314 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTE LA	5384117	T. Portela	5	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138342 PT 431 de 11/03/2021
SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE	2261987	Bagé	14	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3680 21/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138310 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL GERAL	2223538	Caxias do Sul	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138514 PT 431 de 11/03/2021
SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328	Alegrete R3	7	7	1280	18/05/2020 18/08/2020	3499 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138617 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	S. Cruz do Sul	10	10	1280	18/05/2020 18/08/2020	3457 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138729 PT 431 de 11/03/2021
H. BENE FICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	2707950	Torres	5	5	1280	18/05/2020 18/08/2020	3450 16/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138727 PT 431 de 11/03/2021

Município Estabelecimento	CNES (Região de Saúde)	Município	Nº de Leitos Original	Total atual	PT de Habilitação	Data da PT de Habilitação / Validade	Última PT de Prorrogação, Vigência e Situação	SAIPS / PT / Data
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	2237253	Porto Alegre	10	10	2398	09/09/2020 08/12/2020	3487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138334 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	2244306	Santa Maria	5	5	2398	09/09/2020 08/12/2020	3487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138725 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL VIDA SAUDE ABOSCO	3017060	Santa Rosa	10	10	2398	09/09/2020 08/12/2020	3490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138602 PT 431 de 11/03/2021
SANTA CASA DE SAO GABRIEL	2248204	São Gabriel	5	5	2527	22/09/2020 21/12/2020	3490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138294 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL DOM JOAO BECKER	2232049	Gravataí	10	10	2530	22/09/2020 21/12/2020	3487 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138330 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	2227762	Parobé	10	10	2530	22/09/2020 21/12/2020	3490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138723 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2237571	Porto Alegre	34	34	2530	22/09/2020 21/12/2020	3490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138290 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL CENTENARIO	2232022	São Leopoldo	6	6	2530	22/09/2020 21/12/2020	3490 17/12/2020 Vig.: Fevereiro	Aprovada / 138407 PT 431 de 11/03/2021
HOSPITAL POMPEIA	2223546	Caxias do Sul	10	7	2285	27/08/2020 24/11/2020	Nova Autorização SAIPS 140396	PT 557 de 26/03/2021
HOSPITAL VIRVI RAMOS	2223562	Caxias do Sul	8	8	2690	02/10/2020 31/12/2020	136313 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	2707918	Erechim	5	5	2690	02/10/2020 31/12/2020	136314 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL SAO CARLOS	2240335	Farroupilha	3	3	2690	02/10/2020 31/12/2020	136315 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL DE CARIDADE DE LUII	2261057	Ijuí	5	5	2690	02/10/2020 31/12/2020	136317 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL MONTENEGRO	2257556	Montenegro	6	6	2690	02/10/2020 31/12/2020	136319 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	2252295	Pelotas	10	10	2690	02/10/2020 31/12/2020	136321 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	2237598	Porto Alegre	10	10	2690	02/10/2020 31/12/2020	136326 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL INDEPENDENCIA	7092571	Porto Alegre	10	10	2690	02/10/2020 31/12/2020	136336 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	9575936	Santa Maria	5	5	2690	02/10/2020 31/12/2020	136338 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	2232162	Sapucaia do Sul	2	2	2690	02/10/2020 31/12/2020	136339 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	2246961	Soledade	4	4	2690	02/10/2020 31/12/2020	136340 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021
HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2232103	Cachoeirinha	6	6	2814	14/10/2020 12/01/2020	137207 ok Aprovada	PT 373 de 02/03/2021

Fonte: DGAE/SES/RS.

A expansão da rede de atenção hospitalar contempla, também, os Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), destinados aos pacientes internados com diagnóstico clínico de COVID-19 (Portaria SAES/MS Nº 510/2020). O Quadro 60 demonstra o panorama dos LSVP no estado no 1º quadrimestre de 2021.

Quadro 60. Panorama de leitos de Suporte Ventilatório COVID, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

CRS	CNES	Hospital	Município	No. de Leitos
16	2252198	Hospital São José	Arroio do Meio	3
16	2252023	Hospital de Caridade Santana	Bom Retiro do Sul	5
1	3626245	Hospital de Pronto Socorro de Canoas	Canoas	6
15	2235382	Hospital santo Antonio de Pádua	Coronel Bicaco	2
16	2252260	Hospital de Estrela	Estrela	4
5	2240335	Hospital Beneficente São Carlos	Farroupilha	12
1	2232049	Hospital Dom João Becker	Gravataí	15
3	2233401	Santa Casa de Caridade de Jaguarão	Jaguarão	5
6	2246953	Hospital Cristo Redentor	Marau	5
16	2252007	Hospital Marques de Souza	Marques de Souza	3
1	2257556	Hospital de Montenegro	Montenegro	5
1	2232146	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo FSNH	Novo Hamburgo	7
18	2257815	Hospital São Vicente de Paulo	Osório	3
3	2707675	H U Miguel Riet Correa Jr	Rio Grande	10
6	2246767	H Benef São João	Sananduva	5
10	2248220	Sta Casa	Santana do Livramento	5
18	6389104	Hospital Santo Antonio da Patrulha	Santo Antonio da Patrulha	6
1	2227770	Hospital São Francisco de Paula	São Francisco de Paula	5
12	2259893	Hospital São Luiz Gonzaga	São Luiz Gonzaga	6
1	2232162	Hospital Municipal Getulio Vargas - Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul	Sapucaia do Sul	5
6	2246740	Hospital Santo Antonio	Tapejara	5
10	2248190	Santa Casa de Uruguiana	Uruguiana	27
13	2236370	Hospital São Sebastião Mártir	Venâncio Aires	7
1	2232103	Hospital Padre Jeremias	Cachoeirinha	28
Total LSV no RS				184

Fonte: DGAE/SES/RS. Acesso em: 14/05/2021.

Os recursos de custeio e produção dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, provenientes do Ministério da Saúde, assim como os recursos oriundos do Tesouro do Estado, para complementar os incentivos do teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) foram pagos em dia pelo governo estadual. O repasse na integralidade às instituições hospitalares que oferecem estes serviços asseguram a continuidade da assistência.

Além dos incentivos para complementar o teto MAC, o estado efetuou o pagamento aos hospitais filantrópicos, públicos e gerenciados por convênios com recursos próprios do Estado. O recurso é proveniente do Tesouro do Estado e garante a oferta de serviços por meio do SUS como porta de entrada para urgência e emergência, plantões presenciais em

algumas especialidades prioritárias, atendimento às gestantes de alto risco e rede de atenção ao parto, saúde mental, entre outros.

Em cumprimento ao proposto no projeto de regionalização e organização das redes, em fevereiro foram pactuadas em CIB/RS as referências hospitalares em diversas regiões do RS. A resolução fortalece os serviços de saúde no interior do RS, que visa à prestação da assistência médica especializada mais próximo da residência dos usuários. Foram pactuadas as referências em cirurgia geral, oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, coloproctologia, gastroenterologia, ginecologia e urologia conforme Resolução CIB/RS N° 22/2021.

Atento às sequelas dos pacientes pós-COVID e à necessidade de investimentos para ações de enfrentamento à pandemia, em março de 2021, foi publicada a Portaria SES N° 3.896/2021 que transfere R\$ 39 milhões, sendo R\$ 32 milhões aos municípios gaúchos que atuam em Gestão Plena de Saúde e também para a Gestão Estadual, que servirão ao custeio de serviços de saúde, assistência farmacêutica, insumos, leitos e outros. Os R\$ 7 milhões restantes serão destinados para investimento na estruturação de 10 ambulatórios pós-COVID-19 no Estado. O parâmetro utilizado na distribuição dos recursos é o número de leitos COVID em operação.

Para evitar um possível desabastecimento do kit intubação em decorrência do aumento da demanda por leitos de UTI, foi apresentado um acompanhamento semanal realizado junto à rede hospitalar, responsável pela compra desses insumos, para auxiliar os gestores dessas instituições a manter os estoques sempre abastecidos. Semanalmente é disponibilizado um link aos hospitais e, conforme o levantamento, pactua-se em CIB/RS a distribuição do kit intubação aos hospitais.

Após uma articulação entre Governo do Estado, Assembleia Legislativa, Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Contas do Estado foi viabilizado o repasse de R\$ 90 milhões para hospitais gaúchos fortalecerem o atendimento à COVID-19, publicado na Portaria SES/RS N° 284/2021. No final de março foi antecipado o repasse de R\$ 68 milhões dos incentivos aos hospitais filantrópicos e públicos com recursos do Tesouro do Estado.

A Gestão da Atenção Especializada tem somado esforços para estabelecer e organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente a atenção secundária e terciária, ambulatorial e hospitalar para efetividade dos serviços, com transparência,

eficiência e uso racional dos recursos. Controlando e realizando a gestão de processos de habilitação de prestadores, credenciamento, contratualização, processamento, controle de tetos assistenciais, o DGAE entrega à sociedade a rede hospitalar revigorada para atender as demandas da pandemia. Na Divisão de Unidades Próprias (DUP/DGAE), ao longo do 1º quadrimestre de 2021, foi realizada a revitalização de uma moradia que serve de Residencial Terapêutico para moradores desinstitucionalizados, a desinstitucionalização de sete moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e a conclusão da primeira etapa (cabearamento + servidor + dois computadores - roteador *hotspot*) para informatização do Ambulatório Melanie Klein.

No 1º quadrimestre de 2021, foram realizadas importantes auditorias pelo - **Departamento de Auditoria do SUS** (DEASUS/RS). O Sistema Estadual de Auditoria do SUS, componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tem realizado o monitoramento da ocupação dos leitos clínicos e de UTI COVID. Em um cenário delicado e preocupante frente ao agravamento da pandemia, principalmente no mês de março/2021, o acompanhamento da disponibilidade de leitos e sua ocupação foram importantes para subsidiar ações destinadas a assegurar o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos. Para tanto, foram selecionados prestadores para realização de auditoria que tem por escopo avaliar a exatidão dos dados lançados no sistema de monitoramento de leitos, quantitativo de leitos, internações, regulação, assistência e taxa de ocupação.

Tendo vista o aumento no número de óbitos de gestantes com COVID-19, em conjunto com o DAPPS (saúde da mulher), foram selecionados 37 prestadores para realização de auditoria, a fim de verificar a qualidade da assistência, regulação, processos de trabalho e protocolos. Os trabalhos são desenvolvidos a partir da análise de dados e visita *in loco* e encontram-se em andamento.

Um hospital da 1ª CRS foi objeto de auditoria, por possível falha no sistema de oxigênio da instituição que teria ocasionado o óbito de seis pacientes. O Relatório Preliminar já foi encaminhado ao Hospital e ao Ministério Público (Processo nº 21/2000-0027199-0). Também na 1ª CRS foi realizada auditoria operacional em um hospital no qual foi denunciada a utilização de medicação *off label*. O trabalho está em andamento (Processo nº 21/2000-0028769-2). Foi realizada auditoria em hospital da 13ª CRS para fins de monitoramento da situação do prestador, assistência e estrutura (Processo nº 20/2000-0064085-0).

No 1º quadrimestre de 2021, o **Centro de Operações de Emergências (COE-COVID-19), da SES/RS**, deu continuidade às suas atividades objetivando nortear as ações de resposta à emergência em saúde pública. Nesse sentido, também foi atualizado o Plano de Contingência Hospitalar (versão 15 – 03/03/2021, disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia>), 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 à pandemia da COVID-19. Ressalta-se, que as atualizações do Plano de Contingência Hospitalar objetivaram convergir com o Sistema de Monitoramento de Leitos e com as ações do Modelo de Distanciamento Controlado.

Por fim, elencamos as publicações da SES/RS referentes ao COVID-19, no 1º quadrimestre de 2021. Aponta-se que, desde a chegada do COVID-19 ao país, a SES/RS, através de seus departamentos e assessorias, iniciou a elaboração de uma série de Portarias, Resoluções e Orientações Técnicas sobre as ações necessárias para a contenção da disseminação da doença no estado.

Destaca-se que, buscando disponibilizar todas as portarias da SES/RS, as resoluções CIB/RS, as orientações técnicas para os profissionais de saúde, população em geral e instituições de idosos, bem como acesso às estratégias de governo, foi desenvolvida uma página dedicada ao COVID-19, que pode ser acessada pelo link: [<http://coronavirus.rs.gov.br/>](http://coronavirus.rs.gov.br/). No Quadro 61, estão relacionados os Decretos Estaduais relacionados ao COVID-19, publicados no DOE/RS entre os meses de janeiro e abril de 2021.

Quadro 61. Relação dos Decretos Estaduais publicados no Diário Oficial do Estado do RS referentes ao COVID-19, RS, 1º Quadrimestre de 2021.

Decreto Estadual Nº 55.705, de 4 de janeiro de 2021	Determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual.
Decreto Estadual Nº 55.713, de 11 de janeiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.724, de 18 de janeiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.736, de 25 de janeiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.748, de 1º de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.751, de 8 de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.758, de 15	

de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.764, de 20 de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.766, de 22 de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.729, de 22 de janeiro de 2021	Altera o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 55.768, de 22 de fevereiro de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.808, de 26 de março de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.759, de 15 de fevereiro de 2021	Fica alterado o Decreto nº 55.465, de 05 de setembro de 2020, que estabelece as normas aplicáveis às instituições e estabelecimentos de ensino situados no território do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) de que trata o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 55.764, de 20 de fevereiro de 2021	Institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual Nº 55.799, de 21 de março de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.769, de 22 de fevereiro de 2021	Fica alterado o Decreto nº 55.764, de 20 de fevereiro de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual Nº 55.771, de 26 de fevereiro de 2021	Determina, diante do agravamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), em caráter extraordinário e temporário, a aplicação, com caráter cogente, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, de medidas sanitárias segmentadas referentes à Bandeira Final Preta, bem como a suspensão da possibilidade, de que tratam os §§ 2º e 5º do art. 21 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, de os Municípios estabelecerem medidas sanitárias segmentadas substitutivas às definidas pelo Estado.
Decreto Estadual Nº 55.782, de 5 de março de 2021	Altera o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências; o Decreto nº 55.764, de 20 de fevereiro de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul; e o Decreto nº 55.771, de 26 de fevereiro de 2021, que determina, diante do agravamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), em caráter extraordinário e temporário, a aplicação, com caráter cogente, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, de medidas sanitárias segmentadas referentes à Bandeira Final Preta, bem como a suspensão da possibilidade, de que tratam os §§ 2º e 5º do art. 21 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, de os Municípios estabelecerem medidas sanitárias segmentadas substitutivas às definidas pelo Estado.
Decreto Estadual Nº 55.783, de 8 de março de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.789, de 13 de março de 2021	
Decreto Estadual Nº 55.819, de 1º de abril de 2021	Altera o Decreto 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de

	estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências e o Decreto nº 55.799, de 21 de março de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual Nº 55.837, de 9 de abril de 2021	Altera o Decreto nº 55.799, de 21 de março de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
Lei Estadual Nº 15.604, de 12 de abril de 2021	Institui o auxílio emergencial de apoio à atividade econômica e de proteção social, bem como estabelece medidas excepcionais de enfrentamento às consequências econômicas e sociais decorrentes da pandemia de COVID-19.
Lei Estadual Nº 55.852, de 22 de abril de 2021	Altera o Decreto nº 55.465, de 05 de setembro de 2020, que estabelece as normas aplicáveis às instituições e estabelecimentos de ensino situados no território do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) de que trata o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado e dá outras providências; e o Decreto nº 55.799, de 21 de março de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.
Decreto Estadual Nº 55.856, de 27 de abril de 2021	Altera o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências; o Decreto nº 55.465, de 5 de setembro de 2020, que estabelece as normas aplicáveis às instituições e estabelecimentos de ensino situados no território do Estado do Rio Grande do Sul, conforme as medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) de que trata o Decreto n.º 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado e dá outras providências; e o Decreto nº 55.799, de 21 de março de 2021, que institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: DOE/RS.

As orientações técnicas da SES/RS foram direcionadas aos profissionais da saúde, às instituições de ensino e ao período eleitoral. No Quadro 62, estão relacionadas as portarias e resoluções referentes ao COVID-19 da SES/RS, publicadas no DOE/RS entre os meses de janeiro e abril de 2021. Todos estão disponíveis na página dedicada ao COVID-19, na seção “Orientações Técnicas”.

Quadro 62. Relação das Portarias SES/RS e Resoluções CIB/RS referentes ao COVID-19 publicadas no Diário Oficial do Estado do RS, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

DATA	DOCUMENTO	ASSUNTO
22/02/2021	PORTARIA SES Nº 151/2021	Institui o Comitê de Assessoria Técnica em Eventos Adversos Pós-Vacinais (EAPV) da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19.
03/03/2021	PORTARIA SES Nº 184/2021	Altera artigos da Portaria SES/RS nº 499, de 21 de julho de 2020, que regulamenta o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos novos COVID, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde.
04/03/2021	PORTARIA SES Nº 185/2021	Regulamenta o pagamento de diárias de UTI a hospitais com leitos de UTI cujas habilitações ainda não tenham sido prorrogadas pelo Ministério da Saúde.
16/03/2021	PORTARIA SES Nº 239/2021	Altera a redação do art. 5º da Portaria SES/Nº 208, de 19 de março de 2020.
19/03/2021	PORTARIA SES Nº 244/2021	Dispõe sobre a prorrogação do prazo de adequação dos serviços regulamentados pela Portaria SES nº 259/2020.
22/03/2021	PORTARIA SES Nº 256/2021	Autorizar o repasse de recursos financeiros da SES e também os oriundos de doação do Poder Legislativo do Estado do Rio Grande do Sul aos municípios com Pronto-Atendimentos Municipais.
30/03/2021	PORTARIA SES Nº 284/2021	Aprovar repasse financeiro, em caráter excepcional e em parcela única, do montante de R\$ 90.522.000,00 (noventa milhões, quinhentos e vinte e dois mil reais), para custeio de 254 hospitais com leitos clínicos e leitos de UTI cadastrados no Dashboard https://covid.saude.rs.gov.br e disponibilizados à central de Regulação do Estado na data de 25 de março de 2021, para atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos e/ou confirmados COVID-19
31/03/2021	PORTARIA SES Nº 287/2021	Autorizar repasse, em caráter excepcional e em parcela única, aos municípios relacionados em anexo, com Pronto Atendimento municipal 24 horas, disponibilizado para atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos e/ou confirmados COVID-19, decorrente do crescimento do número de casos, buscando minimizar a sobrecarga dos hospitais.
13/04/2021	PORTARIA SES Nº 314/2021	Estabelecer regramento para orientar a aplicação de recursos oriundos das Emendas Parlamentares da Lei Orçamentária Anual 2021 Estado do Rio Grande do Sul.
22/04/2021	PORTARIA SES Nº 319/2021	Autoriza o repasse de recursos financeiros das Emendas Parlamentares Estaduais 2021.
22/04/2021	PORTARIA SES Nº 336/2021	Tornar oficial e obrigatório, como sistema de informação durante o estado de emergência em saúde pública causado pelo vírus SarsCov 2, o envio semanal de dados de estoque e consumo médio mensal dos medicamentos para Intubação Orotraqueal (IOT) e de manutenção da sedação e analgesia na ventilação mecânica pelos hospitais e serviços de pronto atendimento para fins de monitoramento pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
30/04/2021	PORTARIA SES Nº 356/2021	Acrescenta recursos financeiros de Emendas Parlamentares Estaduais 2020, altera a redação do caput e do inciso II do art. 1º e do inciso I do art. 3º, e inclui o inciso IV no art.1º da Portaria nº 281/2020 e suas alterações.
RESOLUÇÕES CIB/RS		
14/1	011 de 15/01/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
8/2	030 de 10/02/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
19/2	038 de 22/02/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus

		(COVID-19)
28/2	043 de 01/03/21	Aprova a solicitação de habilitação de 12 leitos para o enfrentamento da COVID-19, pertencentes a 3 Hospitais (Tramandaí, Sapucaia do Sul e São Francisco de Paula)
1/3	044 de 02/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
9/3	050 de 10/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
15/3	055 de 16/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
18/3	058 de 19/03/21	Vacinas – distribuição aos municípios para aplicação
18/3	058 de 19/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
19/3	060 de 22/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
22/3	061 de 23/03/21	Vacinas – distribuição aos municípios para aplicação
25/3	064 de 26/03/21	Pactua a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para o Enfrentamento da Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
26/3	065 de 29/03/21	Vacinas – distribuição aos municípios para aplicação

Fonte: SES/RS.

Quadro 63. Relação das orientações técnicas referentes ao COVID-19 publicadas pela SES/RS, por destinatário, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2021.

Profissionais da saúde		
27/01/2021	Nota de Recomendações para a organização das equipes da Atenção Básica do RS frente à pandemia da COVID-19 (atualização)	Organização das equipes da Atenção Básica do RS no contexto da pandemia da COVID-19.
18/02/2021	Nota Informativa Nº 27 CEVS COE SES-RS	Orientações às ações de monitoramento e controle da Covid-19 nas instituições de ensino
23/03/2021	Nota Informativa DVST 01 2021 (Revisão)	Orienta os hospitais quanto a necessidade de registro semanal do número de trabalhadores de hospitais que estão afastados em função de serem casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.
31/03/2021	Nota Informativa nº 29 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações para investigação de possíveis reinfecções por SARS-CoV-2.
31/03/2021	Nota Informativa nº 30 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

19/02/2021	Nota Informativa nº 31 Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Orientações sobre a Vigilância da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19.
28/04/2021	Comunicado Centro de Operação de Emergência da Covid-19 (COE-Covid-19)	Posição sobre suspensão de cirurgias eletivas.
Vacinação COVID-19		
05/02/2021	Nota Técnica CEVS/DAPPS	Recomendações referentes a estratégias para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 para a população prioritária de idosos.
	Comunicado nº 01/2021	Orientações sobre o uso da vacina Oxford/AstraZeneca em idosos.
	Comunicado nº 02/2021	Esclarecimento quanto à realização de testes sorológicos pós-vacinação
	Informe Técnico CEVS nº 01/2021	Definições sobre o esquema de vacinação e sobre a vacinação em gestantes, puérperas e lactantes.
	Informe Técnico CEVS nº 02/2021	Definições sobre a vacinação em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) que apresentarem situações de surtos e sobre a vacinação em indígenas aldeados em terras remarcadas com surto de síndrome gripal associada à COVID-19.
	Informe Técnico CEVS nº 03/2021	Definições sobre mudança na forma de apresentação e disponibilidade da vacina CoviShield Oxford/AstraZeneca.
	Informe Técnico CEVS nº 04/2021	Orientações sobre vacinas multidoses.
	Nota Técnica DVE/CEVS-RS/SES-RS	Orientações sobre os critérios para distribuição das vacinas contra a COVID-19 aos municípios, a partir da definição dos grupos prioritários para a primeira fase da campanha.
30/03/2021	Informe Técnico CEVS VEAPV	Orientações para vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) relacionados à vacinação contra a COVID-19
31/03/2021	Guia prático para gestores municipais	Te vacina RS – Guia prático
06/04/2021	Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 do RS	Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 do RS – Versão 7 - Atualização

Fonte: SES/RS.

Glossário de siglas e abreviaturas

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
 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
 CEAB - Coordenação Estadual de Atenção Básica
 CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
 CEPICSS - Comissão de Educação Permanente Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS
 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
 CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
 CIR - Comissão Intergestores Regionais
 CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS
 CIRENOR - Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste
 CISA - Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS
 CIST - Comissão 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 Botucaraí
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 - Conselho Estadual 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
DIDEPRE - Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
DMAE - Departamento Municipal de Água e Esgotos
DMEST - Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
DNC - Doenças de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOE - Diário Oficial do Estado
DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DRH - Divisão de Recursos Humanos
DRT - Delegacia Regional do Trabalho
DVS - Divisão de Vigilância Sanitária
DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
EAD - Educação à Distância
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
ESPII - 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 RS
 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
 NEDSS - Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde
 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
PLACON - "Plano de Contingência
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 de Estado da Saúde
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
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