



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2021

Porto Alegre, 24 de fevereiro de 2022

Governador do Estado
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária de Estado da Saúde
Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde/Diretora-Geral
Ana Lucia Pires Afonso da Costa

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

Péricles Stehmann Nunes

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação

Maurício Reckziegel

Departamento de Regulação Estadual

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Departamento de Assistência Farmacêutica

Roberto Eduardo Schneiders

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Cynthia Goulart Molina Bastos

Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

Elanir de Menezes Zanette

Organização / Coordenação Técnica:

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

Adriane Kern - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
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)
Anna Caroline Solka - Departamento Administrativo (DA)
André Luis Alves de Quevedo - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Anelise Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Bárbara Rejane Machado da Cruz - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Beatriz de Arruda Pereira Galvão - Ouvidoria do SUS/RS
Bernardo Paulino Sotero - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Camilo de Oliveira 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)
Carolina Nicolodi Dias - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Celso Luis Schmidt - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Clarisse da Cunha Lay - Assessoria Jurídica (AJ)
Cristiane Fischer Achutti - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)
Edyane Cardoso Lopes - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Eluisa Benetti Menosso - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Fernanda Duarte Mergel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Fraga Lima - Assessoria Jurídica (AJ)
Gabriela Soares Custodio de Souza - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Giliane Santos Araújo - Departamento Administrativo (DA)
Greice Keli Magrin - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel - Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Karen Chisini Coutinho - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Katia Maria Minuzzi Brodt - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches - Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Lisiane Nunes da Fontoura - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luciana Rocha da Silveira - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Maria Elci Fonseca - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Maria Tereza Blanco Strohschoen - 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)
Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Rodrigo Prado da Costa - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Rosane Emília Rossini - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
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.....	7
1.7	Conselho de Saúde.....	8
2	Considerações Iniciais.....	8
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	9
3.1	População Estimada por Sexo e Faixa Etária.....	9
3.2	Nascidos Vivos.....	11
3.3	Principais causas de internação.....	12
3.4	Mortalidade por grupos de causas.....	13
4	Dados da Produção de Serviços no SUS.....	14
4.1	Produção da Atenção Básica.....	14
4.2	Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimento.....	15
4.3	Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	18
4.4	Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar.....	22
4.5	Produção da Assistência Farmacêutica.....	25
4.6	Produção da Vigilância em Saúde.....	37
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	38
5.1	Por tipo de Estabelecimento e Gestão.....	39
5.2	Por natureza Jurídica.....	40
5.3	Consórcios em Saúde.....	41
6	Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	42
7	Programação Anual de Saúde – PAS.....	51
8	Indicadores Passíveis de Apuração Quadrimestral.....	101
9	Execução Orçamentária e Financeira.....	122
9.4	Covid-19 – Repasses da União.....	127
9.5	Covid-19 – Recursos Próprios.....	134
9.6	Covid-19 – Outros Recursos da SES/RS.....	134
10	Auditorias.....	135
11	Análise e Considerações Gerais.....	142
	Lista de siglas e abreviaturas.....	170

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	Município
RS	RIO GRANDE DO SUL
Área	População
281.748,00 Km²	11.422.973 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/01/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Número CNES
SECRETARIA DA SAUDE	2792907

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7 Conselho de Saúde

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

Ano de referência: 2020. Fonte: CES/RS (<http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/776/Entidades>). Acesso: 11/02/2021.

2. Considerações Iniciais

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

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

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

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. Sendo assim, ao longo do relatório são apresentadas as ações desenvolvidas pela SES/RS para o enfrentamento da COVID-19.

Salienta-se que 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; além disto, também são apresentados os decretos, portarias SES/RS, resoluções da CIB/RS publicados no Diário Oficial do Estado do RS (DOE/RS) e a relação das orientações técnicas produzidas pela SES/RS, por destinatários, referentes ao COVID-19.

Os resultados, tanto 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 geridos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas disponibilizam as produções ambulatorial e hospitalar no SUS até quatro meses após a data de realização do procedimento e até seis meses após a data da alta da internação, respectivamente. Já os dados de investigação dos óbitos (infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil) somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional que ocorre após 16 meses do ano vigente; dentre outras especificidades de acordo com o indicador analisado.

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)**.

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

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	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: 01/09/2021.

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, que a 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 do Rio Grande do Sul 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 2021, 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 2021 é de 79,03 anos (82,25 para mulheres e 75,70 para homens), enquanto no país é de 76,97 anos de idade (80,46 para mulheres e 73,50 para homens), de acordo com dados do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>).

3.2 Nascidos Vivos (Sinasc)

Tabela 2. Série Histórica de Nascimentos/Residência, por Região de Saúde, anual 2017-2020 e quadrimestral 2021, RS.

Região de Saúde	CRS	2017	2018	2019	2020*	1º Q 2021	2º Q 2021	3º Q 2021
R1 – Verdes Campos	4	5.046	5.131	5.031	5.000	1.684	1.523	1.434
R2 – Entre Rios	4	1.237	1.212	1.241	1.124	378	355	300
R3 – Fronteira Oeste	10	6.109	6.093	5.838	5.574	1.965	1.858	1.546
R4 – Belas Praias	18	2.317	2.458	2.273	2.280	789	792	661
R5 – Bons Ventos	18	3.015	3.015	2.864	2.974	905	945	876
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.837	2.916	2.842	2.792	911	923	796
R7 – Vale dos Sinos	1	10.628	10.441	9.824	9.748	3.291	3.159	2.733
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	10.578	10.445	9.951	9.500	3.244	3.139	2.588
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.909	4.784	4.593	4.379	1.454	1.329	1.190
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	30.469	28.887	27.115	25.740	8.437	7.885	7.019
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.466	3.359	3.505	3.328	1.115	1.064	813
R12 – Portal das Missões	9	1.863	1.897	1.801	1.506	500	507	471
R13 – Diversidade	17	2.959	2.934	2.740	2.767	892	865	813
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.734	2.696	2.682	2.591	903	864	528
R15 – Caminho das Águas	2	2.385	2.443	2.340	2.338	832	796	712
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.666	2.681	2.645	2.556	891	859	735
R17 – Planalto	6	5.450	5.399	5.339	5.317	1.843	1.733	1685
R18 – Araucárias	6	1.595	1.646	1.520	1.478	502	508	476
R19 – Botucarái	6	1.320	1.288	1.219	1.304	479	443	395
R20 – Rota da Produção	15	2.115	2.124	2.142	2.090	712	671	502
R21 – Sul	3	10.624	10.362	9.754	9.342	3.137	2.945	2.671
R22 – Pampa	7	2.412	2.386	2.410	2.202	773	659	668
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.423	7.431	7.305	7.175	2.306	2.201	2.136
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.405	1.376	1.380	1.405	453	457	409
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.603	3.737	3.722	3.656	1.151	1.182	1.172
R26 – Uva Vale	5	2.112	2.258	2.135	2.127	701	653	684
R27 – Jacuí Centro	8	2.285	2.307	2.256	2.263	715	738	688
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.862	4.022	3.911	3.697	1.251	1.192	1.088
R29 – Vales e Montanhas	16	2.661	2.756	2.767	2.708	903	834	828
R30 – Vale da Luz	16	1.483	1.563	1.451	1.508	508	473	473
Rio Grande do Sul		141.568	140.047	134.596	130.469	43.625	41.552	37.090

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS (2017-2019) - Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS)/Departamento de Análise da Situação de Saúde/Ministério da Saúde; BI/NIS/DAPPS/SES/RS (2020-2021). Acesso em 13/09/2021. *Dados preliminares. Q = Quadrimestre.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2017 a 2019 incluiu dados de base fechada, disponíveis no DATASUS. Já para as informações do ano de 2020 e

2021 (primeiro, segundo e terceiro quadrimestres), foram retirados os dados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do BI/NIS/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados do ano de 2020 (130.469 nascimentos), assim como, os dados do primeiro (43.625), segundo (41.552) e terceiro (37.090) quadrimestres de 2021 são preliminares, totalizando preliminarmente nesse respectivo ano, 122.267 nascimentos/residência. Na análise de dados por Região de Saúde, verificou-se a tendência de diminuição dos nascimentos no Rio Grande do Sul ao longo dos últimos cinco anos. Neste terceiro quadrimestre de 2021 (setembro a dezembro), as regiões R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos no estado, 46.23%.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021*	% 2021 2020
XV. Gravidez parto e puerpério	34.188	35.315	34.445	34.090	25.627	-24,83%
IX. Doenças do aparelho circulatório	30.341	29.728	31.251	27.195	21.560	-20,72%
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.725	25.654	27.072	22.981	20.517	-10,72%
II. Neoplasias (tumores)	21.145	20.928	23.021	20.209	16.898	-16,38%
X. Doenças do aparelho respiratório	28.845	29.095	29.173	15.384	16.774	9,04%
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	20.235	20.545	20.974	21.856	16.053	-26,55%
I. Algumas Doenças Infeciosas e parasitárias	15.440	15.355	16.133	30.091	14.486	-51,86%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.265	15.512	16.760	14.498	12.214	-15,75%
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.739	14.048	15.059	12.474	9.311	-25,36%
VI. Doenças do sistema nervoso	5.483	5.069	5.666	4.440	3.823	-13,90%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5.266	5.074	5.561	4.540	3.679	-18,96%
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.553	3.781	4.244	3.153	3.329	5,58%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.125	4.180	4.248	4.427	3.015	-31,90%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.430	4.410	4.426	3.695	2.981	-19,32%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.631	3.712	4.491	3.161	2.770	-12,37%
VII. Doenças do olho e anexos	2.388	2.000	2.481	1.674	2.560	52,93%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	2.748	2.946	3.344	2.869	2.552	-11,05%
III. Doenças do sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2.412	2.238	2.332	2.078	1.712	-17,61%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.664	1.684	1.757	1.309	1.183	-9,63%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	487	624	631	295	362	22,71%
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAL	242.110	241.898	253.069	230.419	181.406	-21,27%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. * Dados preliminares. Acesso em 07/02/22.

A apresentação da morbidade hospitalar no terceiro quadrimestre de 2021 é preliminar, podendo não demonstrar todas as internações realizadas no período. Registra-se que, em alguns meses do terceiro 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. Os dados ainda podem sofrer modificação, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário. Desta forma, identifica-se no terceiro quadrimestre de 2021 um decréscimo de 21% no total de internações, em relação ao terceiro quadrimestre de 2020, na quase totalidade dos capítulos da CID 10, incluindo-se os internados por doenças do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, incluindo o CID B34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido o COVID-19. As internações que não apresentaram redução foram aquelas classificadas nos capítulos X. Doenças do aparelho respiratório, XXI. Contatos com serviços de saúde, VII. Doenças do olho e anexos e VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, setembro a dezembro (3º Quadrimestre) de 2021.

Causa (Capítulo CID-10)	3º Quadrimestre de 2021*
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.542
II. Neoplasias (tumores)	5.955
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.107
X. Doenças do aparelho respiratório	2.619
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.107
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.791
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.539
VI. Doenças do sistema nervoso	1.446
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.145
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	828
V. Transtornos mentais e comportamentais	295
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	228
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	140
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	104
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	97
III. Doenças do sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	93
XV. Gravidez, parto e puerpério	16
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0
VII. Doenças do olho e anexos	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0
Total	28.054

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de 14/01/2022. *2021 dados parciais/preliminares. Em 2021 ainda entrarão óbitos de novembro e dezembro no SIM.

As cinco principais causas de morte no período de setembro a dezembro de 2021 foram: IX. Doenças do aparelho circulatório; II. Neoplasias (tumores); I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; X. Doenças do aparelho respiratório e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade. Observa-se que com o avanço da vacinação, as doenças do cap. I Algumas Doenças infecciosas e parasitárias (onde está a codificação da Covid 19) deixam de estar em primeiro nas principais causas de morte, e passam a ocupar o terceiro lugar, retornando as Doenças do aparelho circulatório e as neoplasias como primeiro e segundo lugar, respectivamente.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º 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. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 19/01/2022. S/I = sem informação.

A [Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017](#) estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da Atenção Básica (AB) para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio dessa complexidade para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). No entanto, os dados do CMD no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>) encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção consolidada da Atenção Básica. Ressalta-se que a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RDQA dá-se pelo formato do instrumento e, portanto, sem ingerência do Estado.

Os relatórios contendo os dados de atendimentos das equipes da Atenção Básica, **mas não no formato proposto pelo RDQA**, estão disponíveis publicamente no Portal e-Gestor, no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), a partir dos seguintes Relatórios de Saúde: Produção

<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>

> e Atividades coletivas

<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelFedSauAtivColetiva .xhtml>>.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	556.485	525.406	500.577	500.426
03 Procedimentos clínicos	1.453.006	1.195.913	1.156.372	1.320.619
04 Procedimentos cirúrgicos	152.319	134.302	108.007	125.976
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.559	729	1.203	1.043
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.013	720	689	513
08 Ações complementares da atenção à saúde	73	143	93	52
TOTAL	2.164.455	1.857.213	1.766.941	1.948.629

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 2 apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Salienta-se que, a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde - compreendendo os procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio. E, que esta classificação de complexidade não existe para as internações. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: 1) 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, 2) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, 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 5, de 18 de janeiro de 2018).

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do 3º quadrimestre de 2021 foi menor que o 3º quadrimestre de 2019 e maior que o 3º quadrimestre de 2020 e 2º quadrimestre de 2021. 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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.452.358,96	14.822.619,81	14.810.429,37	14.623.570,79
03 Procedimentos clínicos	11.713.693,13	10.107.688,47	9.677.933,84	10.386.900,20
04 Procedimentos cirúrgicos	4.283.849,68	3.756.507,64	3.022.038,90	3.534.952,92
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	381.521,19	199.170,87	318.441,12	268.504,94
07 Órteses, próteses e materiais especiais	572.474,78	273.534,65	236.403,72	257.026,83
08 Ações complementares da atenção à saúde	659,25	1.321,65	1.137,15	851,40
TOTAL	29.404.556,99	29.160.843,09	28.066.384,10	29.071.807,08

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 3 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica no segundo de 2021 e terceiros 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 3º quadrimestre de 2021 foi discretamente menor que o valor do 3º quadrimestre de 2019 e 2020 e maior que o 2º quadrimestre de 2021. 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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	286	265	325	205
03 Procedimentos clínicos	132.862	123.597	136.049	93.466
04 Procedimentos cirúrgicos	55.328	56.852	56.697	42.447
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.080	738	811	653
TOTAL	189.556	181.452	193.882	136.771

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 4 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 a produção hospitalar de urgência do 3º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.**

Registra-se ainda que, em alguns meses do terceiro quadrimestre de 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: Boqueirão do Leão, Candelária, Canoas, Esteio, Fortaleza dos Valos, Giruá, Guabiju, Lajeado, Putinga, Restinga Seca, São José do Norte, Serafina Corrêa, 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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	445.610,22	509.960,50	614.574,51	321.651,11
03 Procedimentos clínicos	136.265.746,40	234.361.399,29	306.495.550,90	125.343.105,81
04 Procedimentos cirúrgicos	116.108.141,03	121.047.796,44	127.174.629,71	85.076.890,57
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	7.277.587,98	5.116.085,15	6.663.793,61	5.209.194,89
TOTAL	260.097.085,63	361.035.241,38	440.948.548,73	215.950.842,38

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 5 apresenta o valor da produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 financeiro da produção hospitalar de urgência do 3º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres.

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

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

3º Quadrimestre de 2019		3º Quadrimestre de 2020		2º Quadrimestre de 2021		3º Quadrimestre de 2021*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor

438.301	208.586,97	319.298	74.999,86	382.051	129.821,27	433.936	147.878,62
---------	------------	---------	-----------	---------	------------	---------	------------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 17/01/2022. *Média simples do quadrimestre para dezembro de 2021.

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial, considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial – 030108, foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovado e a seleção dos dados contidos no consolidado do 3º quadrimestre de 2021, com dados de setembro a novembro e estimativa do mês de dezembro de 2021, por média simples do quadrimestre.

A Produção da Atenção Psicossocial do 3º quadrimestre de 2021 (433.936 atendimentos) foi 13,58% superior ao segundo quadrimestre de 2021 (382.051 atendimentos), 35,9% superior ao 3º quadrimestre de 2020 (319.298 atendimentos) e 1% inferior à apresentada no 3º quadrimestre de 2019 (438.301 atendimentos).

Importante salientar que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com subsequente definição do mesmo estado pelo Ministério da Saúde (MS), em 3 de fevereiro de 2020. Desde então, os serviços foram orientados, tanto pelo MS quanto pela SES/RS, a evitar algumas atividades, principalmente aquelas que promovem aglomeração de pessoas (como as atividades em grupo, muito comuns nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial). Possivelmente, esta situação justifique o decréscimo na produção da atenção psicossocial observada nos anos de 2020 e 2021 em relação ao ano de 2019, uma vez que a mesma vinha apresentando franco crescimento nos anos anteriores. No entanto, os serviços vêm apresentando recuperação dos atendimentos no terceiro quadrimestre de 2021, quando comparado ao quadrimestre anterior e ao mesmo quadrimestre do ano de 2020, seguindo a orientação de retomada dos atendimentos pela Nota Orientadora aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da SES/RS, versão atualizada em julho de 2021. Salienta-se 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 Atenção Básica (AB), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor. Se levarmos em conta estes atendimentos, podemos acrescentar 288.573 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental) e 1.668

atividades coletivas na AB (Temas para Saúde: Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; Saúde mental), no período de setembro a dezembro de 2021 (média simples para o mês de dezembro). Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extra-hospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somam 724.177 atendimentos no 3º quadrimestre de 2021.

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

Em relação ao valor aprovado no 3º quadrimestre de 2021 (R\$ 147.878,62), é importante salientar que esse diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em portarias ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e equipes de Redução de Danos), o Estado do Rio Grande do Sul investiu cerca R\$ 7,5 milhões, no 3º quadrimestre de 2021. Para o cofinanciamento dos CAPS, foram investidos em torno de R\$ 6,8 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, 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), 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

3º Quadrimestre de 2019		3º Quadrimestre de 2020		2º Quadrimestre de 2021		3º Quadrimestre de 2021*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.829	13.460.223,75	11.998	10.889.651,17	10.268	10.245.991,80	13.197	11.778.009,20

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 17/01/2022. *Média simples do quadrimestre para dezembro de 2021.

A coleta de dados referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais foi realizada considerando a forma de organização (030317), as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas e o valor total no consolidado do 3º quadrimestre de 2021, com dados de setembro a novembro e estimativa do mês de dezembro de 2021, por média simples do quadrimestre.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 3º quadrimestre de 2021 (13.197 AIHs aprovadas) foi 28,53% superior ao 2º quadrimestre de 2021 (10.268 AIHs aprovadas) e 10% em relação ao 3º quadrimestre de 2020 (11.998 AIHs aprovadas). No entanto, foi 11,01% inferior ao número de internações do 3º quadrimestre de 2019 (14.829 AIHs aprovadas). Salienta-se que os registros são estimados, podendo sofrer alterações nas próximas competências.

O estabelecimento da Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em janeiro de 2020, e a Portaria SES/RS 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 manter 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, cujo pico ocorreu no mês de março de 2021, os estabelecimentos hospitalares foram orientados a acionar 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 nos quadrimestres analisados nos anos de 2020 e 2021, quando comparados ao ano de 2019. Por outro lado, a melhora da situação epidemiológica da pandemia observada no terceiro quadrimestre de 2021,

possivelmente, tenha contribuído para a retomada das internações em relação aos quadrimestres anteriores.

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

4.4 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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	32.422	22.714	21.959	24.752
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.293.516	14.812.657	15.875.545	16.337.601
03 Procedimentos clínicos	14.555.576	11.722.714	12.227.082	13.096.012
04 Procedimentos cirúrgicos	439.511	373.756	354.744	380.435
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	40.751	26.722	27.957	30.127
07 Órteses, próteses e materiais especiais	121.254	135.241	138.951	132.808
08 Ações complementares da atenção à saúde	443.716	272.446	291.301	273.354
TOTAL	31.926.746	27.366.250	28.937.539	30.275.089

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 8 apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 3º quadrimestre de 2021 foi maior que o 3º quadrimestre de 2020 e 2º quadrimestre de 2021 e

menor que o terceiro quadrimestre de 2019. Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 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, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	98.427,00	71.782,30	72.443,20	80.921,22
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	153.039.802,38	139.904.094,22	152.242.349,06	157.178.034,96
03 Procedimentos clínicos	234.463.903,77	215.326.478,54	219.340.451,49	224.432.420,04
04 Procedimentos cirúrgicos	20.848.629,51	18.400.110,53	17.674.743,86	20.506.306,43
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	6.776.415,19	4.091.070,64	5.319.437,99	6.350.442,39
07 Órteses, próteses e materiais especiais	16.898.101,12	14.984.763,57	16.864.711,66	15.780.764,32
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.358.848,65	1.404.421,00	1.535.978,10	1.358.477,55
TOTAL	434.484.127,62	394.182.720,80	413.050.115,36	425.687.366,91

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 9 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 3º quadrimestre de 2021 foi maior que o 3º quadrimestre de 2020 e 2º quadrimestre de 2021 e menor que o 3º quadrimestre de 2019. Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 10. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

Grupo procedimento	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	794	563	685	548
03 Procedimentos clínicos	146.984	137.582	151.217	103.569
04 Procedimentos cirúrgicos	103.687	91.130	92.960	76.520
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	2.096	1.507	1.398	1.106
TOTAL	253.561	230.782	246.260	181.743

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 10 apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 hospitalar do 3º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres. **Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.** Registra-se ainda que, em alguns meses do terceiro quadrimestre de 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: Boqueirão do Leão, Candelária, Canoas, Esteio, Fortaleza dos Valos, Giruá, Guabiju, Lajeado, Putinga, Restinga Seca, São José do Norte, Serafina Corrêa, Sérico e Sinimbu.

Quadro 11. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	852.563,27	814.330,73	929.296,90	598.611,64
03 Procedimentos clínicos	151.887.122,50	259.876.357,59	339.453.205,23	139.851.468,56
04 Procedimentos cirúrgicos	197.940.522,19	185.179.222,84	199.747.804,27	142.945.923,42

05 Transplantes de órgãos tecidos e células	20.497.245,26	16.556.418,07	16.594.704,96	14.428.712,32
TOTAL	371.177.453,22	462.426.329,23	556.725.011,36	297.824.715,94

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 07/02/2022.

O Quadro 11 apresenta o valor da produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, realizada no segundo quadrimestre de 2021 e terceiros 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 financeiro da produção hospitalar do 3º quadrimestre de 2021 foi menor que os demais quadrimestres. **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.**

4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde (SUS), possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três Componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Cada Componente possui características próprias em termos de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, logística, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento. Além desses três componentes, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais que integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado do Rio Grande do Sul não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde (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 Civis Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela Resolução Nº 216/14 - CIB/RS e Portaria GM/MS Nº 12/2019.

No que compete ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), a gestão dos medicamentos é compartilhada entre as secretarias municipais, estaduais e MS. A aquisição dos medicamentos é centralizada pelo MS e a distribuição é de responsabilidade das secretarias

estaduais de saúde, conforme programação realizada a partir de dados informados pelos municípios. Os medicamentos que integram o CBAF compreendem os contraceptivos do programa Saúde da Mulher, Insulinas NPH e Regular (canetas e frascos) e os medicamentos para Hidradenite Supurativa. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) da SES/RS realiza a gestão dos medicamentos do CBAF através de compilação mensal de dados informados pelos municípios: recebimento, conferência e compilação dos pedidos das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Municípios através de formulário eletrônico para abastecimento dos locais. A programação dos pedidos é encaminhada ao MS, responsável pela remessa dos medicamentos solicitados à SES/RS. No entanto, apesar da utilização de alguns sistemas informatizados, como o Hórus (gerenciado pelo MS) e dos sistemas próprios do Estado (Administração de Estoque (AES) e Administração de Medicamentos (AME)), há limitações no acompanhamento dos dados informados pela gestão municipal para solicitação de medicamentos, já que não há um sistema informatizado unificado que integre os dados de todos os entes (União, estados e municípios).

Nesse sentido, a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) tem como objetivo consolidar os dados nacionais entre as secretarias de saúde municipais, do Distrito Federal e estaduais. A integração desse sistema está sendo realizada pelo MS, através do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que desenvolveu o serviço web SOA-BNAFAR para transmissão de dados das secretarias estaduais de saúde que utilizam sistema próprio para as ações da Assistência Farmacêutica. No terceiro quadrimestre de 2021 foram iniciadas oficinas entre as secretarias estaduais para a construção da integração dos sistemas na Base Nacional. O cronograma e execução dessas ações é de responsabilidade do MS.

As informações sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são disponibilizadas pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)/TABWIN/DATASUS, gerenciado pelo MS, por subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04). No Estado do Rio Grande do Sul, os dados são gerenciados pelo sistema de Administração de Medicamentos (AME), que também armazena as informações do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizado exclusivamente pela SES/RS. O Componente Especializado é dividido em 3 (três) grupos. O Grupo 1 se divide em 1A e 1B. O Grupo 1A é de compra centralizada pela União; 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 Rio Grande do Sul, de acordo com as informações disponíveis no SIA/TABWIN/DATASUS. Destaca-se que os dados do 3º Quadrimestre de 2021 são parciais e preliminares, já que as informações relativas ao mês de dezembro não estavam disponíveis na plataforma até a data acessada, de tal forma que foram projetadas por média simples para apuração do quadrimestre.

Quadro 12. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários, referentes ao Grupo 1 (1A e 1B) e Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G1 e G2)
3º Quadrimestre de 2021	18.075.772*
2º Quadrimestre de 2021	18.043.811
3º Quadrimestre de 2020	16.235.143
3º Quadrimestre de 2019	17.217.919

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Acesso em: 17/01/2022.
*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples do quadrimestre para o mês de dezembro 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 CEAF. No caso dos medicamentos (procedimento grupo 06, subgrupo 04), o Governo Federal deve aprovar as quantidades dispensadas referentes a estes dois grupos de medicamentos.

No Quadro 13, o “valor aprovado” corresponde a quantia financeira a ser repassada pela União ao Estado referente aos medicamentos do Grupo 1B do CEAF, já que são medicamentos cuja compra é realizada pelo estado com posterior ressarcimento pela União, mediante apresentação de APAC.

Quadro 13. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao valor aprovado pela União para financiamento de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) - G1B
---	----------------------------

3º Quadrimestre de 2021	8.395.054,21*
2º Quadrimestre de 2021	7.655.035,74
3º Quadrimestre de 2020	6.395.626,49
3º Quadrimestre de 2019	5.615.042,12

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Acesso em: 17/01/2022.

*Dados parciais e preliminares, projeção por média simples do quadrimestre para o mês de dezembro de 2021.

Destaca-se, no entanto, que o ressarcimento efetuado pela União para o elenco de medicamentos do CEAF (G1B) não ocorre quadrimestralmente, mas de acordo com programação em portaria específica publicada pelo Ministério da Saúde, sem cronograma prévio. O Quadro 13 apresenta os valores aprovados pela União que serão ressarcidos ao Estado de acordo com o cronograma publicado em portaria, implicando na execução dos valores ao longo do ano. Pode-se observar, a partir dos Quadros 12 e 13, que houve aumento gradativo no ressarcimento em relação aos quantitativos e valores ressarcidos pela União. No terceiro quadrimestre, a SES/RS executou R\$ 2.452.131,36 de recursos financeiros repassados pela União na aquisição de medicamentos do Grupo G1B. Além disso, 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 MS. Tampouco há apresentação dos dados separando as informações referentes aos medicamentos que integram o Grupo 1 (1A, 1B) e Grupo 2 em relação à variável “Quantidade Aprovada” (Quadro 12).

No que concerne às informações disponibilizadas na base de dados do Estado do Rio Grande do Sul, verifica-se que, no terceiro quadrimestre, o valor total pago com recursos próprios para aquisição de medicamentos do CEAF e Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS foi de R\$ 270.016.254,46. Deste valor total, R\$ 64.809.895,28 são referentes à aquisição de medicamentos de demandas administrativas, sendo R\$ 44.517.318,82 do Programa de Medicamentos Especiais e R\$ 20.292.576,46 de medicamentos do CEAF. Os demais R\$ 205.206.359,18, que integram o valor total dos recursos próprios estaduais na aquisição de medicamentos, correspondem ao atendimento de demandas judiciais.

Além da aquisição de medicamentos de responsabilidade estadual, é realizado 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017). No terceiro quadrimestre de 2021 foi repassado o valor total de R\$ 29.821.834,76 (Quadro 14). Além da competência de 2021, foi realizado pagamento de competências anteriores aos municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS), referentes aos anos de 2014 a 2020.

Quadro 14. Total, em reais (R\$), de repasse de recursos financeiros de obrigação do Estado para a Assistência Farmacêutica Básica dos municípios, 2º Quadrimestre de 2021, Rio Grande do Sul.

Ano de competência	Valores pagos (em R\$)
2014	8.941.501,67
2015	7.667,84
2016	3.425.991,69
2017	3.182.227,92
2018	5.042.797,83
2019	41.050,25
2020	77.663,00
2021	9.102.934,56
TOTAL	29.821.834,76

Fonte: <https://saude.rs.gov.br/2021-programas-municipais> em 19/01/2022

→ Inicial → Institucional → Acesso à Informação → Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde → Programas Municipais → 2021 → [Assistência Farmacêutica Básica 6287 2021 FESF](#)

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

Quadro 15. Número de usuários e tratamentos com processo deferido e em reavaliação por via administrativa, por meio do Componente Especializado e Programa de Medicamentos Especiais do Estado, 3º Quadrimestre de 2021, Rio Grande do Sul.

3º Quadrimestre		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
Elenco	Situação	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Especial	Deferido	182.618	190.718	185.027	193.331	184.315	192.417	189.137	197.555
Especializado G1A	Deferido	64.300	79.146	65.258	80.395	64.799	79.370	67.000	81.631
Especializado G1B	Deferido	13.945	14.328	14.239	14.634	14.043	14.434	14.642	15.068

Especializado G2	Deferido	64.039	73.788	63.991	73.965	62.969	72.641	67.033	77.244
Total (Especializado)		142.284	167.262	143.488	168.994	141.811	166.445	148.675	173.943

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME), consulta em 21/01/2022.

No Quadro 16, constam informações sobre o número de usuários e tratamentos com processos deferidos, por via judicial, no período de setembro a dezembro de 2021 (3º Quadrimestre de 2021), discriminados por elenco de medicamentos: Básico, Especial, Especializado e Estratégico. Além desses elencos, 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) disponibilizado pelo SUS.

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, 3º Quadrimestre de 2021, Rio Grande do Sul.

3º Quadrimestre	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento	Usuários	Tratamento
Básico	4.029	5.333	3.989	5.136	3.931	4.995	3.881	4.896
Especial	4.534	5.355	4.524	5.340	4.517	5.323	4.505	5.299
Especializado G1A	9.397	10.248	9.424	10.276	9.462	10.308	9.504	10.346
Especializado G1B	2.910	2.974	2.944	3.008	2.984	3.046	3.002	3.065
Especializado G2	9.613	10.783	9.563	10.725	9.578	10.734	9.617	10.764
Estratégico	835	840	844	849	853	857	869	873
Fora de lista	48.715	73.484	49.528	74.688	50.006	75.310	50.599	76.187

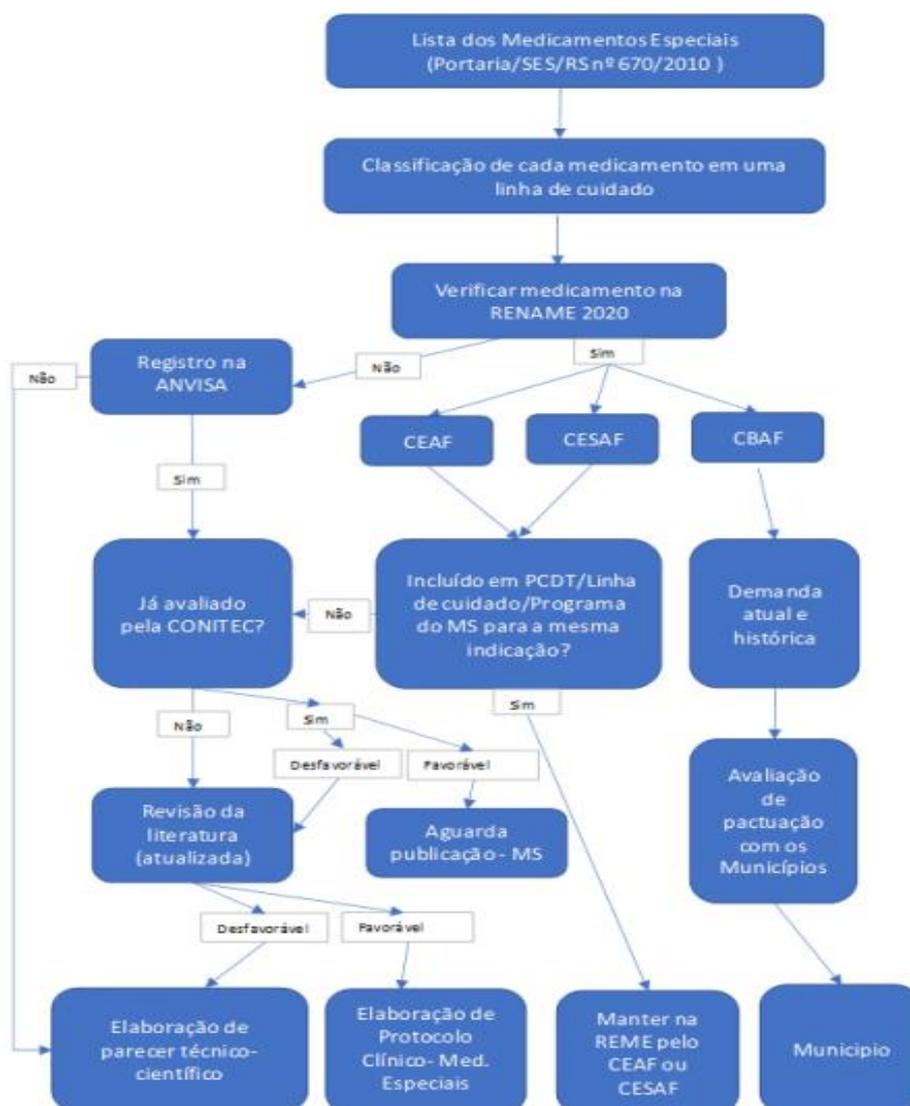
Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME), consulta em 21/01/2022.

Denota-se, a partir do Quadro 16, a expressividade das solicitações de medicamentos fora de lista ao Estado do Rio Grande do Sul. No mês de dezembro de 2021, por exemplo, o número de processos judiciais de medicamentos fora de lista representou 68,37% do total solicitado à SES/RS, em relação aos demais elencos. Além desses, aproximadamente 22% das demandas judiciais são de medicamentos do CEAf (grupos 1A, 1B e 2), que ocorrem em casos nos quais os usuários solicitam medicamentos que não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, ou que possuem Classificação Internacional de Doenças (CID) divergente do PCDT, idade mínima e idade máxima divergente dos critérios para acesso e quantidades solicitadas superiores às unidades ressarcidas (unidade em comprimidos, entre outros) pela APAC. Além desses casos, podem haver faltas momentâneas de estoque implicando na solicitação dos medicamentos pela via judicial. O restante dos medicamentos constantes nos Componentes, que possuem demandas judiciais, se divide, percentualmente, em Especiais (5%), Estratégicos (1%) e Básico (4%). Estes dois últimos são de aquisição centralizada e de

responsabilidade de envio às SES por parte do Ministério da Saúde. Em relação às ações de aprimoramento da Assistência Farmacêutica no Estado do RS conduzidas pelo DEAF/SES/RS são desenvolvidos três projetos 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*. Os três Projetos estratégicos também englobam os objetivos pactuados no Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual, ambos 2020-2023, no âmbito da produção da Assistência Farmacêutica. A seguir são apresentadas as ações realizadas em cada Projeto Estratégico, no terceiro quadrimestre. No capítulo da Programação Anual de Saúde é apresentada uma análise descritiva das ações realizadas para alcance dos objetivos e das metas previstas para o ano de 2021.

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 da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e terapias nutricionais. No terceiro quadrimestre houve a continuidade da revisão e avaliação dos medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica disponibilizados pela SES/RS, com objetivo de criar e publicar a Relação Estadual de Medicamentos (REME) até 2022. O método de avaliação do elenco do Programa de Medicamentos Especiais está representado por meio do fluxograma abaixo (Figura 1). Quatro pareceres técnicos de medicamentos deste elenco foram construídos e avaliados pela CFT no terceiro quadrimestre de 2021. Os escopos de Protocolo Clínico de duas linhas de cuidado foram elaborados, discutidos com especialistas e enviados à equipe do TelessaúdeRS, que será responsável pela elaboração dos protocolos, com previsão de elaboração pela CFT até dezembro de 2022. O escopo de elaboração de Protocolo Clínico de outras oito (8) linhas de cuidado foi iniciado para continuidade no próximo ano.

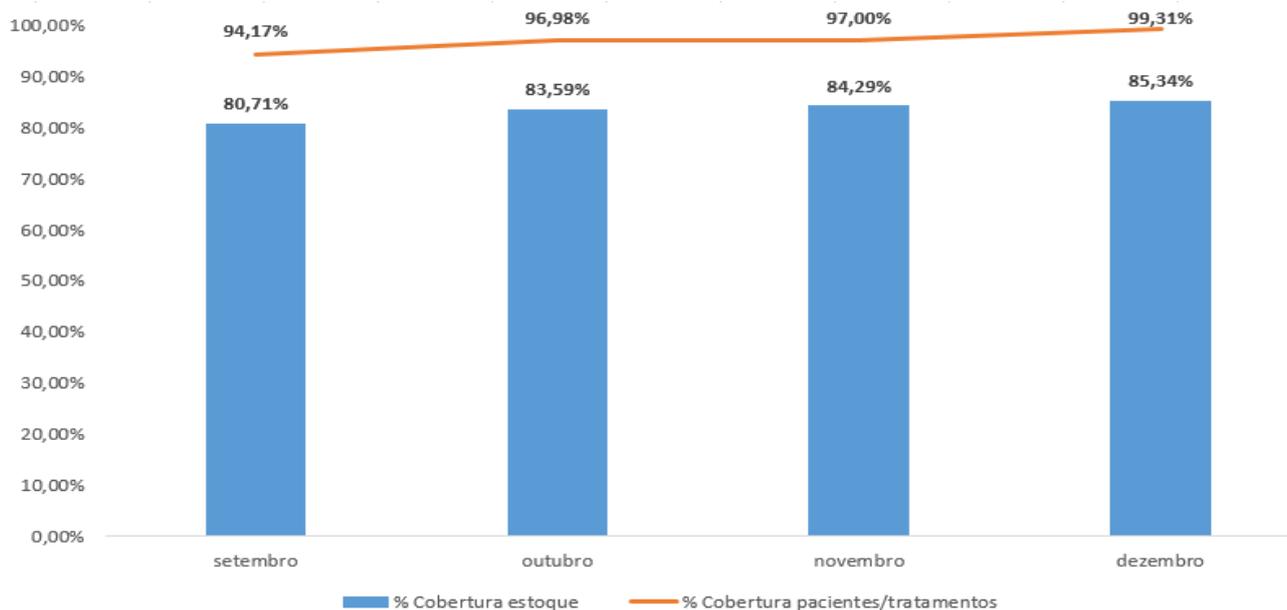
Figura 1. Método de revisão de medicamentos padronizados do Programa de Medicamentos Especiais, de responsabilidade estadual, utilizado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Rio Grande do Sul, 2021.



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

Destaca-se, também, a ampliação da cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS do CEAF (grupos G1B e G2) e do Programa de Medicamentos Especiais. No terceiro quadrimestre de 2021, pode-se observar aumento percentual na cobertura de medicamentos e tratamentos, registrando, no mês de dezembro, a cobertura de estoque de 85,34% (Figura 2). Este percentual de cobertura corresponde ao atendimento de 99,30% dos usuários, totalizando 296.832 tratamentos atendidos em relação ao total de tratamentos demandados e deferidos pela SES/RS.

Figura 2. Percentual de cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, 3º Quadrimestre de 2021, Rio Grande do Sul.



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS.

Em relação ao *Projeto de Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no Estado do RS*, este foi iniciado em janeiro de 2020, tendo por objetivo implementar o cuidado farmacêutico no RS através do Programa Cuidar+ RS de forma que as ações e serviços farmacêuticos sejam ofertados em rede, integrados e com foco no usuário. O Programa foi instituído na SES/RS por meio da Portaria SES Nº 792/2020 e está dividido em dois eixos: “apoio técnico aos municípios” e “telecuidado farmacêutico”. Em relação ao eixo “apoio técnico aos municípios”, os municípios da 8ª e 17ª CRS que aderiram ao programa seguem com acesso ao suporte teórico em ambiente virtual através do Curso Cuidado Farmacêutico a pessoa com Asma; em relação ao eixo “telecuidado farmacêutico”, o ensaio clínico randomizado, intitulado “*Avaliação do impacto clínico e humanístico de serviços de Telefarmácia ofertados aos usuários com doenças respiratórias crônicas que recebem medicamentos do Componente especializado no Estado do Rio Grande do Sul*”, atendeu 159 usuários da Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre com previsão de conclusão e apresentação de resultados no primeiro quadrimestre de 2022. Os resultados preliminares do projeto piloto de telefarmácia foram publicados no artigo intitulado “*Planejamento estratégico de um serviço de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma: um estudo de implementação*”¹.

¹ GOSENHEIMER, Agnes N. et al. Planejamento estratégico de um serviço de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma: um estudo de implementação. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 3, p. 654-654, 2021. DOI: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2021.123.0654> Link: <https://rbfhss.org.br/sbrath/article/view/654>

Em setembro de 2021, o DEAF promoveu o I Congresso Estadual sobre Uso Racional de Medicamentos (I CEURM) realizado em ambiente virtual, com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). O evento contou com a participação de 1.204 inscritos, 102 participantes no Pré-Congresso direcionado ao público leigo por meio de Oficinas, além de contar com a presença de 43 palestrantes e ter sido realizadas mais de 29 atividades - como a Mostra de Pesquisa e Experiências Exitosas sobre o tema. Além disso, foi promovido, em parceria com o Ministério da Saúde, o I Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, em ambiente virtual, contando com 23 trabalhos de pesquisa e 11 trabalhos de relatos de experiências. 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 do Rio Grande do Sul (CRFRS), 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*” - que foi iniciada em maio de 2021, com adesão 566 escolas, produção de 24 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 Rio Grande do Sul e municipais das cidades de Porto Alegre e Pelotas. Através de edital de concurso artístico, foram distribuídos 66 prêmios aos melhores trabalhos de alunos e respectivos professores.

Integrado ao Programa Avançar na Saúde do Governo do Estado e transversal ao Projeto Estratégico de *Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica*, foi instituído por meio da Portaria SES/RS Nº 649/2021 o Programa Farmácia Cuidar + com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME). O Programa está dividido em três eixos: Estrutura, Cuidado Farmacêutico e Identidade Visual. A adesão dos Municípios ao Farmácia Cuidar+ foi realizada mediante assinatura de termo de adesão pelos gestores municipais de acordo com o porte e número de pessoas atendidas no mês, conforme disposto na referida Portaria. Ao todo, 446 Municípios do Estado aderiram ao Programa e receberam entre R\$ 35 mil e R\$ 100 mil de acordo com o porte da Farmácia de Medicamentos Especiais, totalizando R\$19.460.000,00 repassados no ano de 2021. Com o investimento, 320.152 usuários serão beneficiados mensalmente, com melhorias na ambiência nas farmácias e maior detalhamento das informações repassadas pelos farmacêuticos para aumento da adesão ao medicamento. As regras aplicáveis à utilização dos recursos financeiros estão descritas na Portaria SES/RS Nº 649/2021 e a prestação de contas de sua utilização deverá ser realizada no Relatório

Anual de Gestão pelos municípios. No escopo do Programa, em dezembro de 2021, foi disponibilizado através de ambiente virtual, em parceria com a Escola de Saúde Pública, o *Manual Farmácia Cuidar+*, que visa orientar os farmacêuticos dos municípios na implementação dos serviços farmacêuticos para o cuidado farmacêutico na asma e DPOC.

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 CEAf e do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS que possibilita aos usuários a solicitação digital de medicamentos. O monitoramento deste indicador leva 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 para solicitação de medicamentos na plataforma. Em dezembro de 2021 foi alcançada a meta prevista para o ano, com atingimento de 20,05%. Destaca-se que no quadrimestre foram ampliadas de 32 para 46 linhas de cuidado disponibilizadas na plataforma para solicitação digital de medicamentos. Além disso, em setembro foi implementada na plataforma digital a reavaliação de todos os tratamentos demandados à SES/RS de medicamentos e terapias nutricionais. Em relação à Qualificação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMP/RS), foram realizadas as seguintes ações no período: participação na elaboração de edital para contratação de consultores e bolsistas; reorganização da minuta de Portaria com a 2ª Edição da Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS); elaboração e revisão de folhetos educativos que servirão para instrumentalizar profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para atenção em fitoterapia; reuniões com municípios que possuem recurso federal voltados para ações com plantas medicinais/fitoterapia; reuniões com municípios que querem estruturar programas e/ou estabelecimentos voltados para a plantas medicinais/fitoterapia; reuniões com parceiros para estruturação da Rede de Hortos; realização do III Encontro dos APLs com representantes de Projetos Municipais financiados pelo Ministério da Saúde (Editais SCTIE/MS, nas modalidades Assistência Farmacêutica e Arranjos Produtivos Locais em Plantas Medicinais e Fitoterápicos); publicação da Nota Técnica Nº 01/2021 - Orientações para Implantação de Farmácias Vivas no SUS/RS - da PIPMP/DEAF/SES/RS e publicação da Cartilha das Plantas Medicinais da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Projeto APLPMFito/RS.

Além das ações previstas nos Projetos Estratégicos do DEAF, destacam-se ações de prevenção e de enfrentamento à COVID-19 adotadas no âmbito da AF elencadas a seguir:

Dispensações antecipadas de determinados medicamentos: foi realizada a atualização da lista de medicamentos para as dispensações antecipadas do CEAF e do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizados pela SES/RS, para 2 (dois) e 3 (três) meses nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FMEs) nos municípios ao longo de 2020 e 2021. A dispensação antecipada de determinados medicamentos com cobertura de estoque em nível estadual visa a diminuição do fluxo de pessoas nos estabelecimentos e a garantia de cobertura adequada de tratamentos dos usuários em conformidade com o prazo máximo de renovação. A medida orientada por meio da Nota Técnica Conjunta DEAF e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) nº 04/2021 e anteriores orientam a articulação entre municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde e almoxarifado central de medicamentos do Estado para o devido abastecimento da rede estadual nas FMEs, bem como ampla divulgação, no território, aos usuários para retirada dos medicamentos de acordo com seus tratamentos. O Quadro 17 ilustra o número de medicamentos e tratamentos alcançados no período de 2020 a 2021, de acordo com as Notas Técnicas publicadas até o terceiro quadrimestre de 2021.

Quadro 17. Total de medicamentos e tratamentos disponibilizados nas dispensações antecipadas para 2 e 3 meses, no período de 2020 e 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 – 23/03/2020	27	2.678	59	19.463	22.141
NT 2 – 14/05/2020	80	27.531	98	50.245	77.776
NT 3 – 19/08/2020	55	14.668	38	66.885	81.553
NT5 - 04/11/2020	224	82.730	109	69.202	151.932
NT 2 – 13/04/2021	214	108.368	70	32.198	140.566
NT 3 – 27/07/2021	81	42.053	90	68.642	110.695
NT 4 – 28/10/2021	83	115.443	69	63.336	178.779

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS.

Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento: por meio da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES/RS - COSEMS/RS Nº 04/2021 foi realizada nova prorrogação automática para continuidade dos tratamentos de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul, para que não houvesse necessidade de retorno à consulta médica nesse período, tendo em vista a

situação epidemiológica da COVID-19 no Estado. Para todos os tratamentos com validade de deferimento durante ou até dezembro de 2021, foi realizada prorrogação automática até o final do mês de março de 2022, sem que houvesse necessidade de apresentação de novos documentos pelos usuários.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 18. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2º Quadrimestre de 2021 e 3º Quadrimestres de 2019-2021, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	3º Quadrimestre de 2019	3º Quadrimestre de 2020	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	302.946*	275.817	341.858	236.532**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	75.710	442.945	292.649	219.687
TOTAL	378.656	718.762	634.507	456.219

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 11/02/2022. *Subtraído o quantitativo de 201.010 procedimentos de código 0102010463 - Inspeção sanitária de serviços de alimentação lançados no mês de novembro de 2019, devido à inconsistência nos dados. **Subtraído o quantitativo de 1.502.023 procedimentos (280.102 procedimentos de código 0102010072 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de setembro de 2021, 601.020 procedimentos de código 0102010242 - Atendimento à denúncias/reclamações lançados no mês de outubro de 2021, e 620.901 procedimentos de código 0102010501 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população, lançados no mês de outubro de 2021), devido à inconsistência nos dados.

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) e não corresponde apenas necessariamente às ações desenvolvidas diretamente pelo Estado do Rio Grande do Sul neste campo. Nesta seção, é apresentada a compilação do quantitativo de registros, no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (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 3º 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. Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado final após o fechamento do banco de dados.

A alteração no padrão de composição do resultado geral da Produção da Vigilância em Saúde observada a partir do 2º quadrimestre de 2020 - com 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 - se manteve no terceiro quadrimestre de 2021, observando-se redução nos registros dos procedimentos de VISA do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, tradicionalmente informados pelos municípios. Cabe ressaltar que é esperado que os registros de tais procedimentos sejam reduzidos paulatinamente em decorrência da retirada, pela Portaria GM/MS Nº 1.751, de 14 de junho de 2018, da exigência de alimentação dos procedimentos de vigilância sanitária no SIA/SUS como condicionante à manutenção do repasse dos recursos federais para financiamento das ações de vigilância sanitária.

Neste sentido, a SES/RS está em processo de qualificação do sistema de informações específico de vigilância sanitária (SIVISA/RS), que adota e oferece aos municípios, com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária nos diferentes níveis de gestão do SUS no RS.

Por fim, merece destaque o fato de que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimentos desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria do Ministério da Saúde 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.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

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

Tipo de estabelecimento	Total	Dupla	Estadual	Municipal
Central de gestão em saúde*	507	11	19	477
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	8	0	2	6
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	224	0	0	224
Centro de saúde/unidade básica	1.920	6	0	1.914
Clínica/centro de especialidade	714	119	96	499
Consultório isolado	258	0	0	258
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	8	0	0	8
Farmácia	188	6	2	180
Hospital especializado	15	1	3	11
Hospital geral	264	127	46	91
Hospital/dia - isolado	3	1	0	2
Laboratório central de saúde pública (Lacen)	2	0	0	2
Laboratório de saúde pública	28	6	6	16
Oficina ortopédica	1	0	0	1
Policlínica	251	108	34	109
Polo academia da saúde	240	0	0	240
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	10	1	0	9
Posto de saúde	724	1	0	723
Pronto atendimento	109	44	3	62
Pronto socorro especializado	1	0	0	1
Pronto socorro geral	3	2	0	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	9	0	0	9
Telessaúde	3	0	0	3
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	1.246	163	132	951
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	69	2	1	66
Unidade mista	6	2	0	4
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	260	8	2	250
Unidade móvel fluvial	1	0	0	1
Unidade móvel terrestre	55	2	0	53
Total	7.229	611	372	6.246

Percentual gestão (%)	100,00	8,45	5,15	86,40
------------------------------	---------------	-------------	-------------	--------------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 12/2021.

Acesso: 24/01/2022. 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 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência dezembro de 2021, estava constituída por 7.229 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 86,40% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 8,45% sob gestão dupla e 5,15% sob gestão estadual.

Comparando a rede de prestadores apresentada no 2º RDQA de 2021 (competência agosto/21) com rede existente na competência dezembro/21, verifica-se um acréscimo de 65 tipos de estabelecimentos cadastrados, destacando-se 30 farmácias, 17 clínicas/centro de especialidades, 13 centros de saúde/unidade básica e 11 consultórios isolados. No mesmo período, 22 tipos de estabelecimentos foram descadastrados, destacando-se 10 policlínicas e 7 postos de saúde.

Até a competência dezembro de 2021, um total de 160 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes 65 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 42 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 124 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 agosto de 2021.

NATUREZA JURÍDICA	Total	%	Tipo de gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	5.026	69,22	299	143	4.584
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	2		0	0	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	71		5	58	8
110-4 Autarquia Federal	6		0	1	5
112-0 Autarquia Municipal	4		1	3	0
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	7		1	0	6
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do	3		0	3	0

Distrito Federal					
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	4.862		284	72	4.506
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	7		0	1	6
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		2	0	3
2. Entidades Empresariais	1.718	23,66	149	170	1.399
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	3		0	0	3
205-4 Sociedade Anônima Fechada	7		1	1	5
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.185		97	111	977
213-5 Empresário (Individual)	199		22	15	162
214-3 Cooperativa	3		1	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	23		1	1	21
224-0 Sociedade Simples Limitada	224		22	32	170
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	64		5	7	52
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	4		0	2	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	429	5,91	165	62	202
306-9 Fundação Privada	31		10	3	18
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	389		155	59	175
4. Pessoas Físicas	88	1,21	0	0	88
Total	7.261	100,00	613	375	6.273

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 12/2021. Acesso: 24/01/2022.

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

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos (Quadro 20), 69,22% estavam cadastrados como administração pública, 23,66% entidades empresariais, 5,91% entidades sem fins lucrativos e 1,21% pessoas físicas (a diferença do quantitativo de estabelecimentos entre os quadros deve-se, possivelmente, a inconsistências do CNES).

5.3. Consórcios em Saúde

O Quadro 21 apresenta os consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual do Estado do Rio Grande do Sul no 3º Quadrimestre de 2021.

Quadro 21. Consórcios em saúde que receberam recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 3º 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 Botucaraí (COMAJA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	29
Ijuí	2260492	Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS (CISA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	36
Palmeira das Missões	6243762	Consórcio de saúde intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
Rodeio Bonito	6310885	Consorcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12
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 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde, são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 29/12/2021, 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 4.950 (excluídos os cedidos). Desse total, 2.885 são servidores estatutários, 839 são trabalhadores terceirizados, 497 são estagiários e 729 compõem os demais tipos de vínculo, conforme explicitado no Quadro 22. Com relação aos servidores municipalizados,

esses somam 392 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Desta totalidade, atuam diretamente na SES/RS 3.426.

Quadro 22. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º e 3º Quadrimestres de 2021.

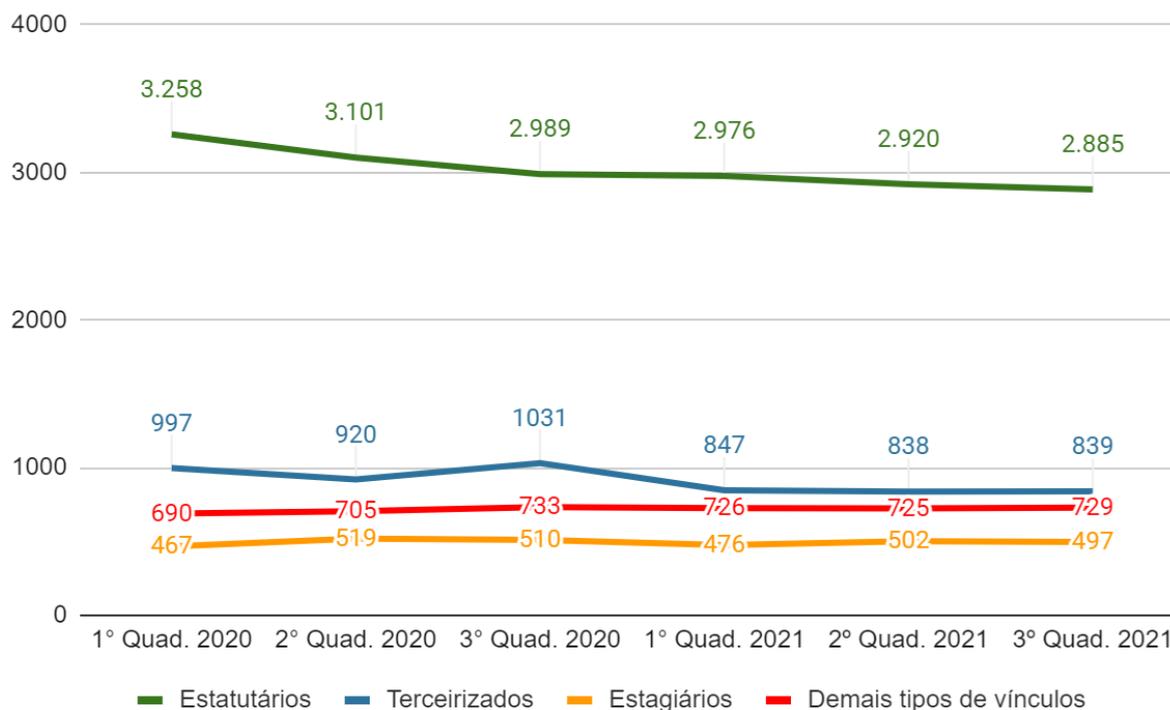
Tipo de Vínculo	2º Quadrimestre de 2021	Percentual (%)	3º Quadrimestre de 2021	Percentual (%)
Estatutários	2.920	58,58	2.885	58,28
Terceirizados	838	16,81	839	16,95
Estagiários	502	10,07	497	10,04
Adidos	196	3,93	197	3,98
Residentes	176	3,53	169	3,41
Contrato por prazo determinado	170	3,41	181	3,66
Cargo Comissionado	122	2,45	123	2,48
Celetista	42	0,84	40	0,81
Prestadores de serviços	19	0,38	19	0,38
Bolsistas	0	0	0	0
Total	4.985	100,00	4.950	
Cedidos	46	*	38	*

Fonte: Departamento Administrativo/SES/RS. *Não incluído no cálculo.

Com base na tabela acima, constatou-se que no 3º quadrimestre de 2021 houve uma diminuição de 0,70% no quantitativo total dos trabalhadores da SES/RS em relação ao 2º quadrimestre do mesmo ano (4.985). Tal redução se expressou entre os trabalhadores estatutários, estagiários, residentes e celetistas. O número de prestadores de serviços e de bolsistas se mantiveram iguais em relação ao quadrimestre anterior. Houve ainda, um pequeno aumento do quantitativo de trabalhadores com contrato por prazo determinado, adidos, terceirizados e cargo de comissão.

Os dados do 3º quadrimestre de 2021, reafirmam a tendência identificada nos relatórios anteriores, que consiste na redução do número total de trabalhadores da SES/RS, principalmente no segmento dos trabalhadores estatutários. Os demais tipos de vínculo apresentam oscilações, ora aumentando ou reduzindo o quantitativo de trabalhadores, conforme demanda institucional. Diante dessa realidade, a SES/RS vem trabalhando para garantir a realização de 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 referido concurso foi realizado em início de janeiro de 2022. A Figura 3 mostra com maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos cinco quadrimestres.

Figura 3. Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º Quadrimestre de 2020 a 3º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Departamento Administrativo/SES/RS.

No terceiro quadrimestre de 2021, o **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS foi de 2.885, 1,20% a menos do número apresentado no quadrimestre anterior. Seguindo a tendência de redução verificada na série histórica (Figura 3), observa-se a diminuição de 11,45% do número de trabalhadores estatutários ao longo dos últimos seis quadrimestres.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2021, somou 839, 0,12% a mais do número apresentado no quadrimestre anterior (838). Considerando a série histórica (Figura 3), verifica-se oscilação no quantitativo de trabalhadores em relação ao período analisado. Cabe destacar, que as funções exercidas pelos trabalhadores terceirizados exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, cujos cargos foram extintos pela Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2021, foi de 19, mantendo-se o mesmo número em relação aos quadrimestres anteriores. A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (16), no CEVS (02) e na AGEPLAN (01).

Em relação ao **quantitativo de Bolsistas** na SES/RS, manteve-se o quantitativo nulo devido ao encerramento do prazo do contrato deste profissional, que anteriormente atuava 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).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2021, foi de 497 sendo 407 vagas de estágio gerenciadas pela Divisão de Gestão de Pessoas do Departamento Administrativo (DGESP/DA) e 90 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se uma diminuição de 1% no quantitativo de estagiários em relação ao segundo quadrimestre de 2021 (502). Ao analisar os últimos cinco quadrimestres, percebe-se uma oscilação em relação aos quantitativos dessa categoria.

Em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 197 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). No comparativo com o segundo quadrimestre de 2021, houve aumento de 0,51% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 38 trabalhadores, havendo uma diminuição considerável em relação ao quadrimestre anterior (46 trabalhadores).

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 22), neste quadrimestre, desenvolveram suas atividades em Porto Alegre, Farroupilha e Canoas. A distribuição nos programas manteve-se igual ao quadrimestre anterior, sendo 65% dos residentes do programa de psiquiatria, 25% do programa de Dermatologia Sanitária e 10% do programa de Medicina de Família e Comunidade.

Quadro 22. Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2021.

Locais/ programas	R1	R2	R3	R4	Número 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: 12/2021.

Em relação à Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 1º, o 2º e o 3º quadrimestres de 2021, verifica-se alteração no quantitativo total de residentes devido à saída de residentes do Programa de Saúde Mental e Coletiva (Farroupilha), do Programa de Gestão em Saúde (POA), Programa de Vigilância em Saúde (Sapucaia do Sul) e Programa de Atenção Básica (Venâncio Aires) (Quadro 23).

Quadro 23. Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021.

Local	Programas	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Canoas	Atenção Básica	7	7	7
Canoas	Saúde Mental Coletiva	5	6	6
Esteio	Atenção Básica	0	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	7	7	7
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	4	4	3
Porto Alegre	Atenção Básica	22	22	22
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	8	8	8
Porto Alegre	Gestão em Saúde	16	16	15
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	0	0	0
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	28	26	26
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	9	9	9
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	13	13	13
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	6	6	6
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	4	4	2
Venâncio Aires	Atenção Básica	8	8	5
Total		137	136	129

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

Em relação às características dos trabalhadores que compõe o Quadro da SES/RS, a força de trabalho continua sendo predominantemente feminina, que correspondem a 69,59% do contingente total (3.426), enquanto que as pessoas do sexo masculino representam 30,41%. No

que tange a **faixa etária dos trabalhadores da SES/RS**, a maior parte continua se encontrando na faixa etária dos 46 a 60 anos (45,71%), seguido da faixa dos 31 a 45 anos, que corresponde a 28,37% dos trabalhadores. Na sequência, a faixa etária que corresponde a idade superior a 61 anos representa 24,11% dos trabalhadores e apenas 1,81% têm de 18 a 30 anos. Sinaliza-se que o Sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS) ainda não permite que façamos uma estratificação dos servidores da SES considerando gênero e raça/cor.

Com relação à escolaridade, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 65,93% com escolaridade de nível superior, especialização, mestrado ou doutorado. Aqueles que possuem ensino fundamental correspondem a 6,92%, enquanto que aqueles que possuem ensino médio completo somam 27,15% dos trabalhadores. Esses dados são retirados do sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS), sendo assim, exclui-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/RS), não sendo permitido aos técnicos da SES/RS correção ou atualização dos dados apresentados.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no período referente ao 3º quadrimestre de 2021 estão listadas nos Quadros 24 e 25.

Quadro 24. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º e 3º Quadrimestres de 2021.

Forma de vacância	Vínculo	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	28	62
Retorno origem	Adidos	3	17
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	6	29
Exoneração (a pedido)	Efetivo	9	36
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	7
Total		48	151

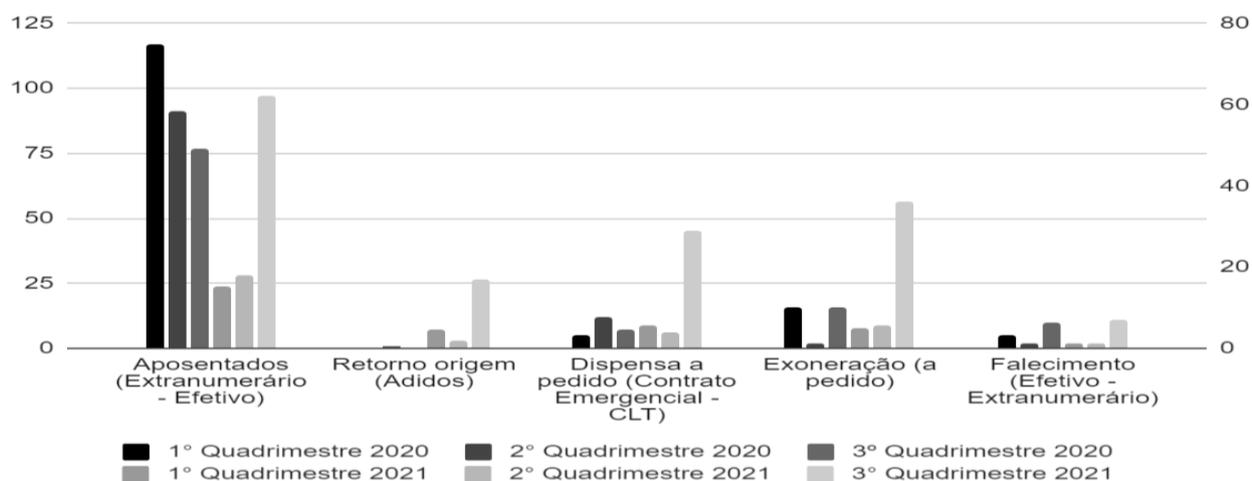
Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

No 3º Quadrimestre de 2021 houve um aumento considerável nos quantitativos referentes aos desligamentos de servidores, de 48 (no 2º quadrimestre) para 151 (no 3º quadrimestre), representando um aumento de 214,58%. Ao analisarmos os últimos quadrimestres, esses dados apresentam oscilações ao longo do tempo (Figura 4).

Em relação às aposentadorias, percebia-se um declínio neste quantitativo, entretanto, neste quadrimestre, verifica-se um aumento expressivo. Constata-se também aumento expressivo nas

dispensas (a pedido) e exonerações (a pedido). Sendo assim, ressalta-se que os dados relacionados às vacâncias precisam ser monitorados com atenção e de forma constante, visando a incorporação, via concurso público, de servidores ao quadro de trabalhadores, garantindo, desse modo, o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS

Figura 4. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 1º Quadrimestre de 2020 a 3º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

Em relação ao quantitativo de licenças de servidores (Quadro 25), comparando-se o 2º e o 3º quadrimestre de 2021, observa-se uma diminuição entre todas as modalidades de Licenças, exceto a Licença Interesse e a Licença por Acidente de Serviço (LAS). Houve uma redução de 48,13% na Licença para Tratamento de Saúde (LTS), de 38,46% da Licença Saúde INSS (LSI) e de 22,08% de Licença Afastamento por Moléstia (AFM) em relação ao quadrimestre anterior. Esse movimento oscilatório entre os quantitativos de Licenças demonstra a relevância do Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS, implantado no 2º quadrimestre de 2021, que fornecerá subsídios para o planejamento de estratégias e de ações de cuidado em relação à saúde dos trabalhadores. Em relação à Licença para Qualificação Profissional segue sem registro de quantitativo neste quadrimestre, o que enfatiza a pertinência de ações voltadas para o desenvolvimento dos trabalhadores, como a educação permanente e as capacitações realizadas pela Divisão de Gestão de Pessoas (DGESP).

Quadro 25. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2º e 3º Quadrimestres de 2021.

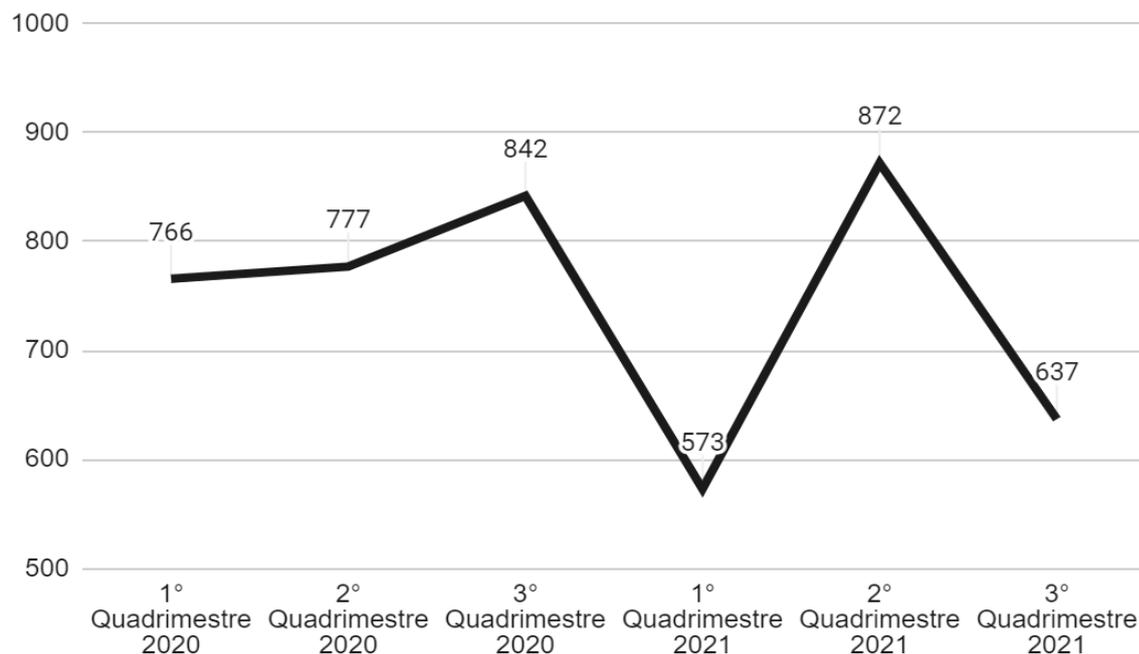
Licenças	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Licenças para qualificação profissional	-	-
Licenças interesse	14	17
Licença doença em pessoas da família (LFC)	74	73
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	241	125
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	-	1
Licença Saúde INSS (LSI)**	13	8
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	530	413
Total	872	637

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

*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.

Figura 5. Quantitativo de licenças de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020 a 3º Quadrimestre de 2021.

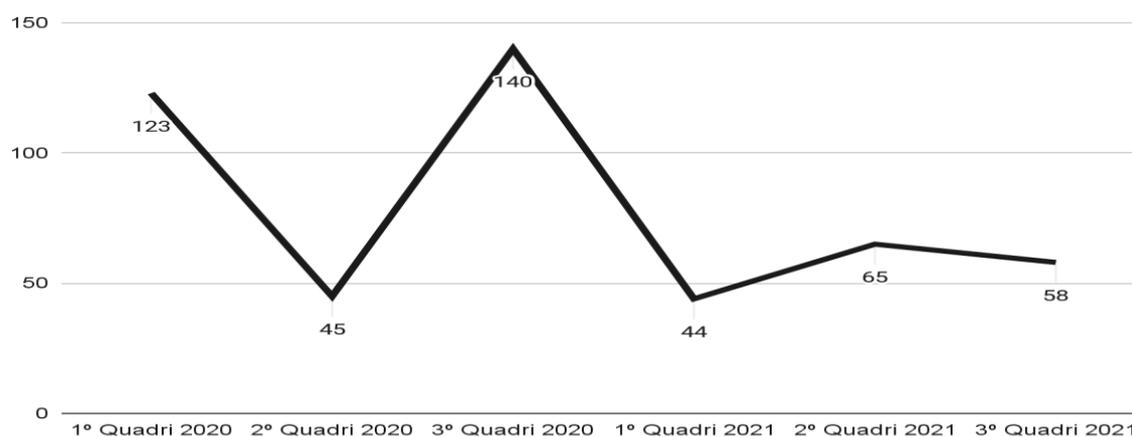
Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

Com base no Figura 5, comparando os segundos quadrimestres de 2021 e de 2020 percebe-se aumento de 12,23% no quantitativo de licenças de servidores, o que provavelmente pode estar relacionado com o retorno ao trabalho presencial, o qual anteriormente vinha sendo realizado

através de revezamento e teletrabalho, como estratégia de mitigar a transmissão e os danos da pandemia da covid-19. Além disso, percebe-se um aumento crescente do quantitativo de licenças de servidores ao longo do tempo, com exceção do primeiro quadrimestre de 2021. Trata-se de um dado importante, que enfatiza a necessidade das ações voltadas para a saúde dos trabalhadores da SES/RS.

Em relação ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2021, tem-se o número de 58, que quando comparado com o quadrimestre anterior (65) constata-se diminuição de 10,77%. Comparando os quadrimestres de 2020 com os de 2021 percebe-se oscilação nos quantitativos de FNJ, ora aumentando, ora diminuindo.

Figura 6. Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020 a 3º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

7. Programação Anual de Saúde (PAS)

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação Nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do 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 setembro e dezembro de 2021 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 3º quadrimestre (setembro a dezembro) 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.

RDQA DO 3º QUADRIMESTRE 2021

DIRETRIZ: Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2021	Meta Passível de Apuração Quadrimestral	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Situação da Ação
----	-------------------	-------------------	------------------------	---	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	------------------

OBJETIVO Nº 1 - Promover saúde diretamente para o cidadão.

1.1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.	Taxa	9,7	Não	-	-	-	9,57	Quanto menor melhor	-
-----	---	------	-----	-----	---	---	---	------	---------------------	---

Definição: Total de óbitos de residentes de 0 a 364 dias de vida completos X 1.000, pelo total de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. - Fonte: SIM / SINASC

Ação Nº 1 - Constituir 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.	Em andamento
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).	Concluída
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.	Não iniciada
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.	Concluída
Ação Nº 5 - Realizar reavaliações presenciais em 01 hospital credenciado na Iniciativa Hospital Amigos da Criança, conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 1.153/2014, com o pagamento de ajuda de custo para avaliadores capacitados pelo Ministério da Saúde, não servidores.	Não iniciada

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação1. Em andamento, pois a constituição do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIFF) foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 55.994, DE 14 DE JULHO DE 2021, estando na fase de envio de ofícios e memorandos, trâmites pertinentes à sua constituição, sendo prevista a primeira reunião para o mês de Março/2022. Ação 3. Não iniciada pois o sistema de monitoramento não está 100% implementado. Ação 5. Não iniciada em razão dos protocolos hospitalares de segurança que restringiram ações presenciais, por motivos de prevenção à Covid-19.

1.2	Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.	Número	47	Sim	36	37	14	87	Quanto menor melhor	-
-----	--	--------	----	-----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição: Óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais em determinado período e local de residência. - Fonte: SIM

Ação Nº 1 - Realizar 2 encontros estaduais para avaliação dos óbitos maternos através do Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.	Em andamento
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.	Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Até 25/01/2022 tem-se o registro de 87 óbitos maternos declarados no Rio Grande do Sul pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No último quadrimestre observou-se queda

expressiva nos óbitos maternos relacionados à COVID-19, com somente 1 registro em gestantes, o que pode estar diretamente relacionado à vacinação de gestantes e puérperas. Os outros 13 óbitos ocorreram por complicações da gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10). Vale destacar ainda, que a área técnica está trabalhando na revisão dos registros do SIM, pois ainda há incongruência em alguns dados de mortes maternas que estão classificadas como Mulheres em Idade Fértil (MIF) no sistema, o que prejudica o conhecimento do número real de ocorrências. Por fim, ressalta-se que a SES/RS trabalha 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. Houve também a priorização na vacinação das gestantes e a atuação direta nos serviços com maior número de óbitos. Neste quadrimestre foi identificada uma desaceleração do indicador, o que relacionamos a implantação efetiva de testagem das gestantes para COVID-19 e o fortalecimento do processo de vacinação para esse grupo, bem como para as puérperas, além da continuidade das ações já realizadas. A área técnica está trabalhando na qualificação dos dados de óbitos maternos para a construção do boletim. Os dados dos quadrimestres anteriores foram atualizados conforme a revisão dos dados do SIM.

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	Sim	405	1.114	1882	1.882	Quanto menor melhor	-
-----	---	--------	-------	-----	-----	-------	------	-------	---------------------	---

Definição: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Número absoluto. - Fonte: SINAN

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. Em andamento

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. Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No Estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a dezembro de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.882 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Em relação a meta estipulada (1.443) observa-se um incremento de 439 casos, alcançando, portanto, 69,58% do objetivo. Atualizado em 21/01/2022 e exportado em 24/01/2022 Fonte: BI/RS As ações Nº 1 e Nº 2 estão em andamento por se tratar de atividades contínuas e sistemáticas.

1.4	Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.	Número	9	Sim	0	1	1	1	Quanto menor melhor	-
-----	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Total de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Número absoluto. - Fonte: SINAN

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 Sistema Único de Saúde, 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. Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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 Sistema Único de Saúde, 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.

1.5	Reduzir a taxa de mortalidade por Aids de 10,1 para 8,3/100.000 habitantes.	Taxa	8,9	Sim	2,8	6,1	10	10,00	Quanto menor melhor	-
-----	--	------	-----	-----	-----	-----	----	-------	---------------------	---

Definição: Total de óbitos por síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids) X 100.000 habitantes, pelo total na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. - Fonte: SIM

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. Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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.										
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	Não	-	-	-	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Mapear o cuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids cadastrados em 1 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.										Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Meta atingida, considerando a implantação ocorrida em 2021 do ambulatório de retenção e vinculação no município de Uruguaiana.										
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	Não	-	-	-	343,21	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de mortes precoces (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes-mellitus e doenças respiratórias crônicas) X 100.000 habitantes, pelo total da população de 30 a 69 habitantes, em determinado período e local de residência. - Fonte: SIM										
Ação Nº 1 - Criar, aprovar e divulgar Nota Técnica Estadual Doenças Respiratórias.										Em andamento
Ação Nº 2 - Construir diagnóstico situacional das doenças crônicas pelos 4 grupos de agravos (doenças do aparelho circulatório/diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e fatores de proteção), em pelo menos 3 macrorregiões de saúde.										Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação 1 - Realizada articulação com os diferentes departamentos e regionais da SES/RS para elaboração da Nota Técnica de "Atenção ao indivíduo portador de doença respiratória crônica", a qual foi encaminhada ao Telessaúde/RS para revisão e contribuições. Ação 2 - Elaborado o diagnóstico situacional da Macro Metropolitana; diagnóstico da Macro Sul em fase de elaboração; terceiro diagnóstico será iniciado em 2022.										
1.8	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.	Taxa	70	Não	-	-	-	75,7	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m ² , na população de 20 a 59 anos de idade X 100, pelo número de indivíduos de 20 a 59 anos, residentes em determinado espaço geográfico, no período considerado. - Fonte: PNSN										
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.										Concluída
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.										Concluída
Ação Nº 3 - Participar de 01 projeto de ensino e pesquisa para fomentar o enfrentamento do controle de sobrepeso e obesidade.										Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Embora as ações tenham sido concluídas neste ano de 2021, ressalta-se que possuem caráter continuado. Ação 1 - está contemplando uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e além das estratégias realizadas nos meses de agosto, outubro e novembro, foi incluído no Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS) com um indicador para monitoramento de atividade, realizada pelas equipes, com o tema alimentação saudável. Ação 2 - foi realizada à distância, considerando o cenário da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Em relação à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, esta está em fase piloto no que se refere à aplicação de instrumento para avaliação de implantação. Ação 3 - houve participação no desenvolvimento da pesquisa, com a UFRGS, que buscou evidenciar o impacto da obesidade no prognóstico do novo coronavírus, e nos projetos: Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS/RS/ECOSUS-UFPEL, e Mapeamento de atores-chave e lideranças para o fortalecimento das ações de prevenção da obesidade infantil e cuidado de crianças com obesidade infantil-UnB. Conforme considerações descritas acima, apesar da realização das ações previstas, a meta anual não foi atingida. É importante ressaltar que trabalhar a prevenção da obesidade é um desafio que precisa ser vencido diariamente também, sobre a necessidade de conscientização por parte dos gestores de saúde a respeito das políticas públicas destinadas à prevenção e ao tratamento da obesidade, no que se refere à necessidade de disponibilização de recursos humanos e materiais necessários para trabalhar com esse público, e a possibilidade de economia com gastos em saúde, quando se priorizam ações preventivas.

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	Não	-	-	-	1.013.233	Quanto maior melhor	-
-----	--	--------	-----------	-----	---	---	---	-----------	---------------------	---

Definição: Total de usuários avaliados das medidas de peso e altura segundo métodos preconizados e registrados, respectivamente, em quilos e em metros. O IMC é calculado pela relação entre o peso dividido pelo quadrado da altura do indivíduo-
Fonte: SISVAN

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.	Concluída
---	-----------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Considerando que a avaliação do estado nutricional é uma das ações que compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, a ação descrita na meta é contínua, embora já concluídos os sete encontros previstos. Está em andamento o desenvolvimento de curso de avaliação antropométrica com a UFSM. Considerando a importância da implementação da VAN, os municípios receberam recursos, por meio de portarias do Ministério da Saúde, com a inclusão de indicadores de monitoramento que contemplam a avaliação do estado nutricional, no âmbito de estratégias e programas nacionais desenvolvidos nos territórios. Salienta-se que o resultado é parcial (relatório gerado em 19/01/2022), e observa-se um aumento no número de usuários com avaliação do estado nutricional, acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde, em comparação com o ano anterior.

1.10	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.	Percentual	75	Não	-	-	-	52	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição: Total do número de famílias que foram localizadas e acompanhadas em relação às condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família X 100, pelo número total de famílias beneficiárias com perfil saúde (com crianças menores de 7 anos de idade e ou mulheres em idade fértil) - Fonte: DATASUS

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.	Concluída
---	-----------

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.	Concluída
--	-----------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O resultado apresentado é parcial (monitoramento de 14/01/2022), considerando que o prazo para registro dos acompanhamentos realizados no sistema do Programa Bolsa Família/ Auxílio Brasil, na plataforma e-Gestor, foi prorrogado até o dia 24/01/2022, e após esta data, o sistema ficará indisponível para consolidação dos dados de acompanhamento. Esta meta ficou prejudicada, tendo em vista que, no contexto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), foram pactuadas especificidades, junto ao Ministério da Cidadania, para evitar prejuízos aos beneficiários e aos municípios, dentre elas destaca-se a não obrigatoriedade do registro das condicionalidades de saúde. As equipes de atenção primária receberam orientações para aproveitar qualquer contato do beneficiário com o serviço de saúde no que se refere a realização e registro do acompanhamento das condicionalidades, de forma escalonada, considerando a capacidade municipal da APS. Os encontros intersetoriais também foram realizados, buscando estratégias dentro do cenário atual. Apesar do contexto atípico no acompanhamento das condicionalidades de saúde, pode-se observar um aumento no percentual, em comparação ao ano anterior, demonstrando um esforço dos profissionais em retomar os acompanhamentos, ainda que o resultado parcial não tenha alcançado a meta prevista.

1.11	Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.	Número	15	Sim	12	12	16	16	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	----	-----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição: Número total de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco existentes

Ação Nº 1 - Realizar o processo de avaliação de documentos para solicitar a habilitação de AGAR.

Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Atualmente a forma de cofinanciamento hospitalar do estado foi revisada pelo Programa ASSISTIR (Decreto 56.015/2021 e Portaria da SES 639/2021) de habilitação e repasse de recursos financeiros do Programa de Incentivo Estadual ASSISTIR). Por esse programa têm-se 13 serviços habilitados. Os outros três são hospitais federais e estão pactuados como ambulatório de gestante de alto risco em CIR.

1.12	Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.	Número	13	Sim	12	12	12	12,00	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	----	-----	----	----	----	-------	---------------------	---

Definição: Número total de ambulatórios mantidos

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.

Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Atualmente temos 12 ambulatórios de Egresso pactuados pela Resolução 105/2011 CIB/RS, sendo que três (03) deles estão inseridos na Portaria 639/2021 do Programa Assistir. Ressaltamos que a habilitação para novos ambulatórios está aberta para os serviços que cumprirem os critérios, bem como os fluxos de habilitação, descritos na Portaria SES/RS nº 537/2021 (Programa Assistir).

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	Sim	18.842	23.077	27.206	27.206	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	--------	-----	--------	--------	--------	--------	---------------------	---

Definição: Número total de famílias atendidas

Ação Nº 1 - Cofinanciar Municípios habilitados com base no número de Visitadores (1400) com Famílias ativas (38.000).

Em andamento

Ação Nº 2 - Realizar 17 capacitações e/ou eventos (presenciais e à distância) - 2 Novos Módulos de Capacitações Iniciais com matriz EAD, pelo menos um Webinar mensal de Capacitação Continuada com temática afins (Totalizando 12), 3 eventos alusivos à Semana do Bebê, sendo 1 de cunho científico, 1 de cunho comemorativo e um evento de premiação (Premio Salvador Célia) de boas práticas de visitadores e agentes comunitários.

Concluída

Ação Nº 3 - Manter ativo e realizar novas Cooperações Técnicas Nacional e Internacional com vistas a aplicação Projetos e Pesquisas Científicas no PIM (2 projetos mantidos e 2 pesquisas).	Concluída
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).	Em andamento
Ação Nº 5 - Elaborar notas de Orientações e Adaptação de Instrumentos para atendimentos sejam presenciais ou remotos.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação 1 - O PIM conta com 1329 visitantes, que acompanharam 27.206 famílias em 2021, com perspectivas de ampliação deste quantitativo, em função do incremento de recursos oriundos do PIAPS. Ação 2 - Foram realizados 32 eventos/capacitações, sendo 2 formações Introdutórias e 5 iniciais, 11 formações continuadas, 4 SisPIM, 7 PIM Debate, Seminário da Primeira Infância, Oficina de Participação infantil e Premio Salvador Celia. Ação 3 - Realização da segunda etapa avaliativa de campo da Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor, em cooperação técnica com o Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para o Brasil e a África Lusófona da Fundação Getúlio Vargas (FGV EESP Clear), Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), na execução de projeto de pesquisa para avaliação de processos do Primeira Infância Melhor; Cooperação técnica realizada com o Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para o Brasil e a África Lusófona da Fundação Getúlio Vargas (FGV EESP Clear), na realização de workshops semanais, utilizando a ferramenta de gestão “Teoria da Mudança”; Elaboração de publicação sobre os avanços, adequações de instrumentos e revisão da legislação do PIM, após processo da “Teoria da Mudança”; Termo de Cooperação técnica com a OPAS mantido. Ação 4 - Foram distribuídos materiais para 100% dos municípios: Guia da família, das Gestantes, da Gestante para o visitador, Uniformes para as Equipes técnicas (mochila e Camiseta), materiais gráficos como folders, minilivros, régua de desenvolvimento infantil. Ação 5 - publicação da PIAPS, PIM como componente IV, Notas Técnicas próprias do PIM, bem como normativas elaboradas em conjunto com outras políticas afins. Embora muitas dessas ações tenham sido concluídas, no que se refere às metas estabelecidas, ressalta-se que algumas delas possuem caráter contínuo, sendo desenvolvidas rotineiramente pela política.

1.14	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 37 para 49.	Número	43	Sim	39	39	40	40	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	----	-----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição: Total de Centros de Especialidades Odontológicas existentes

Ação Nº 1 - Manter incentivos CEO - cofinanciamento Estadual.	Em andamento
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a produção mínima dos CEOs, inserida no SIA/SUS, por especialidade, de acordo com Portaria de credenciamento.	Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Tanto a manutenção dos incentivos do CEO e o monitoramento da produção mínima são ações contínuas da SES/RS. Em relação ao alcance da meta, ressalta-se que ela depende de novas adesões por parte dos municípios.

1.15	Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Número	2	Sim	0	3	4	7	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Implantar 03 Centros Macrorregionais de referência em TEA.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 03 cursos de formação de equipes de referência em TEA para composição dos Centros Macrorregionais de Referência em TEA.	Concluída
Ação Nº 3 - Realizar 01 levantamento epidemiológico de pessoas com TEA no RS.	Em andamento
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.	Em andamento
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.	Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 1 - 07 CMR em TEA implantados nos municípios de Cachoeira do Sul, Pelotas, Santa Rosa, Canoas, Gramado, Santa Maria e Passo Fundo. Ação Nº 2 - 03 cursos de formação das equipes dos CMR realizados. Ação Nº 3 - Levantamento sendo realizado em parceria com a FADERS a partir da expedição da CIPTEA - Carteira de identificação da Pessoa com Autismo. Ação Nº 4 - Cursos de qualificação estão em processo de organização com instituições formadoras. Ação Nº 5 - 01 Evento Abril Azul realizado. Cursos e evento em processo de organização com instituições parceiras. O Grupo Técnico do TEAcolhe acompanhou a implantação dos serviços, através de reuniões virtuais quinzenalmente, realizando a supervisão e monitoramento, além do suporte pedagógico às equipes.

1.16	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.	Número	464	Sim	429	429	429	429	429	Quanto maior melhor	-
-------------	--	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------------------	----------

Definição: Novos dispositivos criados

Ação Nº 1 - Ampliar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica – NAAB de 115 para 118.	Em andamento
Ação Nº 2 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo I de 113 para 118.	Em andamento
Ação Nº 3 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo II de 172 para 177.	Em andamento
Ação Nº 4 - Ampliar as Composições de Redução de Danos - RD de 36 para 40.	Em andamento
Ação Nº 5 - Ampliar os Acompanhantes Terapêuticos – AT de 10 para 11.	Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação nº 1 - Total de 110 NAAB. Ação Nº 2 - Total de 111 OT tipo I. Ação Nº 3 - Total de 170 OT tipo II. Ação Nº 4 - Total de 32 RD. Ação Nº 5 - Total de 06 AT. O contingenciamento de gastos do Governo do Estado impossibilitou o incremento do número de dispositivos da Redes 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 Atenção Básica em outros municípios).

1.17	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.	Número	277	Sim	311	349	379	379,00	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------	----------------------------	----------

Definição: Média

Ação Nº 1 - Ampliar os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS de 210 para 218.	Em andamento
Ação Nº 2 - Ampliar os Serviço Residencial Terapêutico - SRT de 17 para 20.	Concluída
Ação Nº 3 - Ampliar as Equipes Especializadas de 15 para 24.	Concluída
Ação Nº 4 - Ampliar as Unidades de Acolhimento – UA de 10 para 15.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 1 - Total de 212 CAPS implantados. Ação Nº 2 - Total de 55 SRT (23 municipais e 32 estaduais) implantados. Ação Nº 3 - Total de 96 Equipes Especializadas implantadas. Ação Nº 4 - Total de 16 UAs implantadas. A meta foi ultrapassada em razão da realocação de recursos financeiros oriundos da redução de vagas em comunidades terapêuticas, possibilitando o cofinanciamento dos serviços especializados da RAPS habilitados pelo Ministério da Saúde.

1.18	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.	Número	2.034	Sim	2.054	2.047	1.977	1.977	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Manter os leitos em HG, incentivados conforme CIB/RS nº 271/19, em 1.293.	Em andamento
---	--------------

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.										Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Total de 1.306 leitos em HG. Ação Nº 2 - redução para 671 leitos em HP devido à redução de 70 leitos no HP de Rio Grande (de 100 para 30). Ficou pactuado pela CIB 415/21 que esses 30 leitos serão realocados para o HG da Santa Casa de Rio Grande, assim que a Unidade estiver implantada, com o consequente fechamento dos leitos no HP. (META A SER RESPONDIDA PELO DCHE. TAMBÉM, POR SOLICITAÇÃO DO CES, O ACOMPANHAMENTO DESTA META FOI SUBSTITUÍDO PELA META "DESINSITUCIONALIZAÇÃO DE 100% DOS MORADORES DO HPSP)										
1.19	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.	Número	36	Não	32	32	33	33	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Locar imóveis através de chamamento público.										Não Iniciado
Ação Nº 2 - Contratar 109 cuidadores através de processo licitatório.										Em andamento
Ação Nº 3 - Selecionar pacientes com perfil para desinstitucionalização.										Em andamento
Ação Nº 4 - Avaliar acessibilidade dos imóveis locados (Arquitetura DCHE).										Não Iniciado
Ação Nº 5 - Avaliar requisitos legais ligados à assistência dos imóveis locados (Enfermagem DCHE).										Não Iniciado
DCHE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
1.20	Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.	Número	5	Sim	2	0	2	2	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Habilitar Unidade hospitalar especializada em saúde mental de criança e adolescente de 2 para 5.										Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Foram habilitadas uma (01) Unidade de 08 leitos na Santa Casa de São Lourenço do Sul (referência para a macro Sul) e uma (01) Unidade de 10 leitos no VIDA E SAÚDE em Santa Rosa (referência para a macro Missioneira). A Unidade de Santa Rosa já foi inaugurada no terceiro quadrimestre de 2021 e a Unidade de São Lourenço do Sul será inaugurada em 04 de fevereiro/22. 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	Sim	807	772	762	762	Quanto menor melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 902 para 870.										Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Houve redução para 762 vagas em Comunidades Terapêuticas devido a avaliação de necessidade destas juntos às CRS, acarretando na não renovação contratual. Importante ressaltar que as CTs do Estado do RS possuem outras 2152 vagas contratualizadas pela SENAPRED, do Ministério da Cidadania. A redução de vagas em CTs foi uma opção da gestão para viabilizar o incremento no número de dispositivos especializados da RAPS no ano de 2021, uma vez que estas já possuem outra forma de financiamento.										

1.22	Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.	Número	1	Não	-	-	-	1	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Propor e pactuar junto às regionais e municípios, fluxos para notificação dos pacientes identificados com marcadores de Hepatites nos Hemocentros regionais.	Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de dados para construção da análise situacional da Hepatite C relacionada à PPL.	Concluída
Ação Nº 3 - Realizar reuniões com representantes da Saúde Prisional, Atenção Básica e SEAPEN/SUSEPE para proposição de estratégias para diagnóstico e tratamento nessa população.	Em andamento
Ação Nº 4 - Implementar projeto-piloto de microeliminação da Hepatite C no sistema prisional.	Em andamento
Ação Nº 5 - Realizar capacitações junto aos CAPS para propor estratégias de testagem focadas nas populações atendidas nestes locais.	Não iniciada
Ação Nº 6 - Efetivar a transição do tratamento das Hepatites Virais do componente especializado da Assistência Farmacêutica para o componente estratégico.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Considera-se que o alcance da meta foi possível em função de que a política vem sendo implementada no estado do RS, tanto por meio das ações que foram concluídas, quanto também por meio daquelas que se encontram em andamento e as que ainda serão iniciadas. Destaca-se que no início do 2º quadrimestre de 2021 as ações da Política de Hepatites Virais passaram a integrar o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), enquanto as ações de vigilância dos agravos permaneceram sendo realizadas pelo CEVS.

1.23	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100	Sim	66	127	96	289	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-----	-----	----	-----	----	-----	---------------------	---

Definição: Total do conjunto de exames realizados X 100, pelo total de nascidos vivos, num determinado período e local de residência. - Fonte:

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.	Concluída
---	-----------

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em 2021 o CDCT realizou 289 análises complementares ao Teste do Pezinho para as seguintes doenças raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, além de Fenilcetonúria, para a qual foi desenvolvida metodologia ao longo de 2021, e foi inserida na rotina a partir de novembro de 2021, conforme acordado com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

As 289 análises correspondem a 100% da demanda, ou seja, o CDCT confirmou as doenças raras de todas as crianças nascidas pelo SUS no RS atendidas pelo Centro de Referência do Programa Nacional de Triagem Neonatal/HMIPV e deverá continuar este atendimento no ano de 2022. Para 2022 o CDCT manterá a prestação de serviço visando atender 100% da demanda de análises complementares ao Teste do Pezinho conforme acordado em CIB/RS de 17/10/2007.

1.24	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.	Percentual	95	Sim	3,93	72,89	73,04	79,30	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	------	-------	-------	-------	---------------------	---

Definição: Total de vacinados com a Tríplice Viral alcançados na cobertura vacinal preconizada X 100, pelo número de nascidos vivos. - Fonte: SIPNI

Ação Nº 1 - Realizar Capacitação SIPNI.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar Curso de Qualificação em Imunizações.	Não Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar o mapeamento estadual de vulnerabilidade com relação às coberturas vacinais.	Não Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar Supervisão in loco nos municípios de maior vulnerabilidade com relação à cobertura vacinal.	Em andamento
Ação Nº 5 - Manter a representação do Núcleo Estadual de Imunizações no GT Programa Saúde na Escola – PSE.	

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

CÁLCULO: Total de vacinados com a dose 1 da vacina Tríplice Viral X 100 / número de nascidos vivos no mesmo período. - Fonte: SIPNI

AÇÕES REALIZADAS: Capacitação para uso do sistema de informação. Supervisão sistemática aos municípios, realizada pelas Coordenadoras Regionais de Imunizações. Apoio técnico a CRS e municípios. Aquisição de insumos.

1.25	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.	Percentual	90	Sim	9,8	73,5	79,30	79,30	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	-----	------	-------	-------	---------------------	---

Definição: Total de vacinados indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças de 6 meses à 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, povos indígenas, grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e forças de segurança e salvamento. O público alvo, portanto, representará aproximadamente 67,6 milhões de pessoas. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis. Visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, as pessoas de 55 anos a 59 anos de idade também serão vacinadas; até o ano de 2019 a vacina estava disponível para os adultos de 60 anos e mais de idade X 100, pelo total do público alvo num determinado período e local de residência - Fonte: SIPNI

Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica com Coordenadores Regionais para organização da Campanha contra Influenza.	Concluída
Ação Nº 2 - Comprar seringas destinadas a Campanha contra a Influenza.	Concluída
Ação Nº 3 - Realizar capacitação SIPNI para o adequado registro das doses da Campanha contra Influenza.	Concluída
Ação Nº 4 - Realizar Curso de Qualificação em Imunizações.	Não Iniciada

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

CÁLCULO: Total de vacinados nos grupos elegíveis para cálculo de cobertura (indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças de 6 meses a 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da saúde, povos indígenas) X 100 / pelo total do público alvo prioritário (determinado pelo PNI/MS) em 2021. A meta é vacinar, pelo menos, 90% - Fonte: SIPNI. - Fonte: SIPNI

AÇÕES REALIZADAS: Reunião técnica com Coordenadores Regionais para organização da Campanha contra Influenza; Apoio técnico a CRS e municípios; Aquisição de insumos.

1.26	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.	Proporção	80	Não	-	-	-	65,5	Quanto maior melhor	-
------	---	-----------	----	-----	---	---	---	------	---------------------	---

Definição: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação X 100, pelo Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local. - Fonte: SINAN

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 tele dermatologia/hanseníase para diagnóstico e consultorias clínicas.	
Ação Nº 7 - Fazer duas publicações no Boletim Epidemiológico.	

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares, só serão definitivos quando o banco fechar.

As capacitações aconteceram somente no âmbito do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (prática) uma equipe por vez para evitar aglomerações. A equipe do Programa é de somente uma pessoa, afastada por saúde familiar e depois pela própria saúde, os outros projetos ficaram em suspenso, reiniciando em 2022.

A situação das ações será exposta no RAG.

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	Não	73	69	63	63	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição: Total de imagens mamográficas em conformidade simuladas X 100, pelo número total de mamografias simuladas, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte:

Ação Nº 1 - Realizar 3 capacitações por vídeo conferência.	Concluída
Ação Nº 2 - Adquirir 20 simuladores de mama (custo aproximado R\$ 200.000,00).	Não iniciada
Ação Nº 3 - Adquirir Monitor de Aplicações Médicas (custo aproximado R\$ 50.000,00).	Não iniciada
Ação Nº 4 - Adquirir Placa de Vídeo (custo aproximado R\$ 4.000,00).	Não iniciada
Ação Nº 5 - Realizar 6 reuniões com o grupo técnico.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Com relação à meta, até setembro havia poucas imagens avaliadas. Ainda por conta da pandemia, que motivava outras prioridades. A partir de outubro/21, solicitamos às coordenadorias que fizessem pelo menos uma captação de imagens dos mamógrafos de seus municípios. A quantidade triplicou. Novamente, serviços que não tinham participado ainda da APAIMFRS, apresentaram baixa qualidade das imagens, caindo o percentual de conformidade. Se espera que, com o retorno da avaliação, as próximas imagens de alguns serviços melhorem a qualidade. Com relação aos novos simuladores, monitor de aplicações médicas e placa de vídeo, esperamos poder fazer aquisição neste ano de 2022, apesar das restrições de gastos com material permanente.

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	Sim	92	92	97,6	97,60	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	------	-----	----	----	------	-------	---------------------	---

Definição: Total de sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas com desinfecção X 100, pelo total de sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas. - Fonte

Ação Nº 1 - Revisar os cadastros das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) com periodicidade semestral, por Regional de Saúde.	Concluída
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.	Em andamento
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.	Em andamento
Ação Nº 4 - Ampliar a ação do Sub-Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água Para Consumo Humano em 15 municípios elencados como prioritários.	Não iniciada
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.	Concluída

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.	Em andamento
---	--------------

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Apesar de algumas ações não terem sido concluídas, a porcentagem de população, que é abastecida por SAA ou SAC com tratamento aumentou. É o resultado de uma melhor qualificação dos dados presentes no SISAGUA após a consolidação da Portaria SES 276/2021, a qual diz que as informações sobre o tratamento devem ser informadas pelas prestadoras do serviço e inseridas pelas mesmas no sistema.

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	Sim	69	47	31	49	Quanto menor melhor	-
------	---	------------	----	-----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição: Total de municípios com índices acima de 1% de infestação pelo Aedes aegypti, segundo o LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti) X 100, pelo total de municípios, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte: SINAN

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).	Concluída
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).	Concluída
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.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Dos 427 municípios infestados, 385 municípios realizaram o 4º LIRAA. Destes, 118 tiveram um IIP > 1% e 267 municípios um IIP < ou = 0,9%. Portanto, dos municípios que realizaram o 4º LIRAA, 31% obtiveram um IIP > 1%. Esses 31%, quando comparados com a meta proposta de 30% representa o atingimento da meta proposta. Para ajudar no atingimento das metas, os técnicos do Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes aegypti realizaram 1.341 supervisões nos municípios infestados e não infestados e a equipe de campo do PEVCA/CEVS supervisionou 207 municípios e realizou 36 treinamentos em 30 municípios, capacitando 2.514 agentes, entre eles Agentes de Endemias e Agentes de Saúde.

1.30	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6.	Número	4	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Adequar estrutura física para funcionamento.	Em andamento
Ação Nº 2 - Capacitar técnicos para os diagnósticos descentralizados.	Em andamento
Ação Nº 3 - Implantar diagnóstico em 3 Laboratórios.	Em andamento
Ação Nº 4 - Realizar reunião de avaliação com Vigilâncias (Ambiental e Epidemiológica).	Em andamento
Ação Nº 5 - Monitorar número de exames realizados.	Em andamento

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

As metas não foram atingidas devido à reestruturação física ocorrida nos Laboratórios. Houve preparação estrutural dos laboratórios para recebimento e implantação das técnicas.

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	Não	-	-	-	26	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição: Total de Hospitais com UTI Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente X 100, pelo total de Hospitais com UTI Adulto, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte:

Ação Nº 1 - Orientar 100% dos hospitais com UTI participantes quanto aos critérios de avaliação de cada protocolo relacionado à Segurança do Paciente.	Concluída
Ação Nº 2 - Contatar diretamente 100% dos hospitais com UTI no RS para estimular a participação nos ciclos de auto avaliação.	Concluída
Ação Nº 3 - Enviar as devolutivas para 100% dos hospitais com UTI participantes relatando o desempenho e pontos de melhoria.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O ciclo de auto avaliação é realizado uma vez ao ano, se encerrando entre dezembro e janeiro do ano seguinte. Assim, apenas há alteração no apurado no primeiro quadrimestre de cada ano - se mantendo nos seguintes. O ciclo referente ao ano de 2021 foi devidamente realizado e incluiu a implementação das ações elencadas. A perspectiva é de considerável crescimento deste indicador na apuração do primeiro quadrimestre de 2022.

1.32	Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.	Percentual	95,5	Sim	95,16	95,21	95,2	95,20	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	------	-----	-------	-------	------	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Rediscutir a regionalização do SAMU.	Em andamento
--	--------------

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A cobertura de atendimento pré-hospitalar de urgência, no Rio Grande do Sul, contempla a área coberta pelas equipes SAMU 192 habilitadas pelo Ministério da Saúde (com cofinanciamento estadual) e os municípios com adesão ao Projeto CHAMAR 192, cujas equipes associadas SAMU passam a ser reguladas pela Central Estadual de Regulação das Urgências – CRU/SAMU/RS. O Projeto CHAMAR 192 é complementar ao SAMU e tem como meta futura elevar a cobertura do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no estado para a totalidade da população gaúcha. Até dezembro/2021, 78 municípios já firmaram Termo de Adesão, sendo que todos eles rerepresentaram este documento neste ano, para fins de adequação à Resolução CIB RS nº 034/2021, a qual estabeleceu financiamento adicional. Especificamente para a cobertura pelo SAMU 192, é possível ampliá-la com a rediscussão da regionalização, incluindo mais municípios na área de cobertura de equipes já implantadas. Com esta finalidade, está em tramitação a inclusão de municípios novos na área de abrangência do SAMU, tendo em vista novos processos de habilitação em tramitação no Ministério da Saúde. Cabe salientar que este processo é moroso, prejudicando a celeridade do aumento da cobertura do SAMU 192. Além disto, os Gestores de pequenos municípios ainda têm receio de assumir o cofinanciamento de um programa não garantido em lei (somente em portaria), tendo em vista a necessidade de contratação das equipes, o que pode gerar vínculo permanente. Há 130 municípios (4,79%) sem cobertura de SAMU ou Chamar 192, sendo que, apenas 3 têm mais de 10.000 habitantes. Cabe salientar que o resultado informado no 2º RDQA foi corrigido, pois contabilizava duplamente a população de 7 municípios que contam com pactuação de transporte SAMU e CHAMAR 192. Igualmente, salientamos que o percentual de 99,69% corresponde à relação entre o percentual alcançado (95,20%) e a meta proposta de 95,5%, para 2021. A meta final, deste indicador, ao final do quadriênio, mantém-se em 100%.

1.33	Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.	Número	700	Sim	107	151	199	457	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Desenvolver sistema informatizado para a Central de Transplantes do Estado do RS.	Em andamento
Ação Nº 2 - Integrar sistema estadual com Sistema Nacional de Transplantes.	Em andamento

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em relação ao não cumprimento da meta estabelecida, informa-se que não foi possível a recuperação dos transplantes estimados para o período. Há permanência do impacto da pandemia no

número de notificações de morte encefálica, no número de doadores efetivos e no número de transplantes realizado pelas equipes transplantadoras, reduzido o consentimento dos familiares na doação e redução de comissões intra hospitalares qualificadas de doação de órgãos e transplantes.

1.34	Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.	Percentual	73	Não	-	-	-	72	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Ampliar a logística de transporte de hemocomponentes e material biológico.

Em andamento

DESH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O termo de referência foi finalizado e aguarda a realização do processo licitatório.

1.35	Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.	Número	2	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Articular com as CRS prospecção de proponentes a serviço de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Em andamento

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.

Em andamento

Ação Nº 3 - Cadastrar e monitorar proponentes a Centro Especializado em Reabilitação (CER) no SAIPS.

Não iniciado

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.

Não iniciado

DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

MS não habilitou nenhum proponente no RS em 2021, porém liberou recurso para construção de um CER III em Bagé/RS

1.36	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.	Percentual	20	Sim	9,17	9,17	20,05	20,05	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	------	------	-------	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Implementar a renovação dos processos através da plataforma da solicitação digital.

Concluída

Ação Nº 2 - Ampliar para 35 linhas de cuidado contempladas na solicitação digital.

Concluída

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O monitoramento deste indicador leva 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 para solicitação de medicamentos na plataforma. Em dezembro foi alcançada a meta prevista para o ano, com atingimento de 20,05%. No ano, foram ampliadas de 20 para 46 linhas de cuidado disponibilizadas na plataforma para solicitação digital de medicamentos. Além disso, em setembro foi implementada na plataforma a reavaliação digital de todos os tratamentos demandados à SES/RS de medicamentos e terapias nutricionais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais.

1.37	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.	Taxa	60	Sim	68,7	68,7	83,9	78,2	Quanto maior melhor	-
------	--	------	----	-----	------	------	------	------	---------------------	---

Definição: Total de manifestações recebidos pelos canais da Ouvidoria com respostas em até 30 dias (prorrogáveis por mais 30) X 100, pelo total de manifestações recebidas pelos canais oficiais, num determinado período e espaço geográfico (Lei Federal 13.460/2017). - Fonte: Ouvidoria/SUS

Ação Nº 1 - Realizar 04 capacitações anuais para os ouvidores regionais, por macrorregião. Concluída

OUVIDORIA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Para o atingimento da meta estipulada, foi necessário o monitoramento e suporte constantes às ouvidorias regionais e municipais da rede, a fim de obter respostas das manifestações registradas pelos usuários no sistema Ouvidor SUS dentro do prazo legal. O período de pandemia apresentou-se como um desafio, tendo em vista o empenho despendido pelos diversos departamentos e CRS da SES/RS e também pelas Secretarias Municipais da Saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

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	Sim	10	11	11	11,00	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	----	-----	----	----	----	-------	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Ofertar atendimentos virtuais em PICS, por meio da Rede Colaborativa PICS em 2021. Em andamento

Ação Nº 2 - Qualificar a equipe de SB (eSB) no controle do ambiente assistencial e manejo dos pacientes por meio de educação permanente. Em andamento

Ação Nº 3 - Definir de fluxos de atendimentos em saúde bucal em 2021. Concluída

Ação Nº 4 - Melhorar as medidas gerais para o atendimento clínico orientando os municípios na compra de materiais permanentes, EPIs e insumos. Concluída

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. Em andamento

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. Concluída

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. Em andamento

Ação Nº 8 - Manter a oferta de atendimentos virtuais em saúde mental, por meio de parceria com o ReviraSaúde em 2021. Em andamento

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. Em andamento

Ação Nº 10 - Realizar o levantamento da situação de funcionamento dos serviços da RAPS no contexto da pandemia. Concluída

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. Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação nº 1 - atendimentos virtuais mantidos; Ação nº 2 - manutenção das ações de EP para as eSB, conforme relatório interno; Ações nº 3 e nº 4 - Nota Orientadora da AB e da saúde bucal concluída;

Ação nº 5 - Realizado e mantido. A área técnica mantém reuniões mensais com as CRS e com o Grupo Condutor Estadual da RAPS. Ação nº 6 - Foram realizadas duas revisões do documento "Orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação da COVID 19". Ação nº 7 - Realizado e mantido. O monitoramento dos dispositivos da RAPS faz parte do processo de trabalho da área técnica. Ação nº 8 - Realizado e mantido. Ação nº 9 - Realizado e mantido. Promoção de atividades (EAD) alusivas ao mês de setembro. Ação para Formação de redes intersetoriais municipais voltadas à promoção da vida e prevenção do suicídio em crianças e adolescentes (projeto piloto na Região de Saúde 21). Finalização da construção do Plano Estadual de PVPS 2022-2025 (aguarda avaliação pela Plenária do Comitê). Ação nº 10 - Realizado e mantido o monitoramento de funcionamento dos serviços, especialmente nos períodos mais críticos da Pandemia. Ação nº 11 - ações de fortalecimento dos registros das equipes da APS em relação a avaliação do estado nutricional e esclarecimento aos municípios sobre as ações de prevenção, com utilização dos recursos recebidos pelo MS. Embora muitas das ações previstas tenham sido concluídas, ressalta-se que muitas deles possuem caráter contínuo.

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	Sim	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Embora a Ação nº 1 tenha previsão de realização para 2022, ressalta-se que a área técnica e demais instituições envolvidas na temática já encontram-se trabalhando na elaboração do diagnóstico situacional relativo à COVID19.

1.40	Manter o monitoramento ambiental semanal do SARS-CoV2 nas águas residuais.	Número	300	Sim	242	210	109	561	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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

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. Em andamento

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

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O monitoramento ambiental do SARS-CoV2 nas águas residuárias se manteve ativo durante todo o período da pandemia. Atualmente, é mantido em alguns municípios da região metropolitana de Porto Alegre. Durante o ano de 2021, foram elencados os pontos de coleta que eram mais assertivos em relação à situação do número de casos. Foi firmado um convênio com a UFRGS para análise das amostras de águas residuárias para detecção do vírus SARS-CoV-2. Semanalmente, um boletim é emitido com os resultados das ETEs Serraria e Sarandi (ambas em Porto Alegre), juntamente com a equipe de comunicação social da SES-RS.

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	Sim	98,8	98,8	97,8	98,60	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	------	------	------	-------	---------------------	---

Definição:

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

Ação Nº 2 - Inserir resultados detectáveis oportunamente.	Concluída
Ação Nº 3 - Classificar e acompanhar classificações finais em aberto de casos de SRAG.	Concluída
Ação Nº 4 - Corrigir notificações duplicadas.	Concluída
Ação Nº 5 - Encerrar oportunamente a investigação de casos com resultados disponíveis.	Concluída
Ação Nº 6 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador é obtido através do bando de dados de SRAG do SIVEP- Gripe, no qual calculamos o percentual de notificações com classificação final preenchida em relação ao total de notificações no período. O indicador apresenta resultados acima da meta, visto que o mesmo é avaliado e monitorado diariamente, a fim de garantir um banco de dados fidedigno

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	Sim	99,3	100	95,4	98,3	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	------	-----	------	------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Avaliar completude e consistência do banco e-Sus Notifica e SIVEP-Gripe (unidades Sentinela).	Concluída
Ação Nº 2 - Avaliar completude de casos notificados nos sistemas e-SUS e SIVEP-Gripe (unidades sentinelas) com classificação final e critério definidos.	Concluída
Ação Nº 3 - Inserir resultados detectáveis oportunamente.	Concluída
Ação Nº 4 - Corrigir notificações duplicadas.	Concluída
Ação Nº 5 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador é obtido através do bando de dados de SG do SIVEP- Gripe, no qual calculamos o percentual de notificações com classificação final preenchida em relação ao total de notificações no período. O indicador apresenta resultados acima da meta, visto que o mesmo é avaliado e monitorado semanalmente, a fim de garantir um banco de dados fidedigno.

1.43	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	25	Sim	19,8	19,8	74,9	74,9	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	------	------	------	------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Monitorar a campanha de vacinação e a distribuição de vacinas.	Em andamento
--	--------------

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A Campanha contra a COVID-19 está em curso. Novos grupos populacionais são incluídos na campanha conforme liberação da Anvisa e do próprio Ministério da Saúde.

1.44	Implantar 7 Serviços Macrorregionais de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	Número	2	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto										
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.										Em andamento
Ação Nº 2 - Implantar 2 Serviços Macrorregionais Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas.										Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Dificuldade de execução da meta justificada pelo contexto da pandemia, (principalmente em 2020), em que o foco das ações está voltado para o enfrentamento do novo Coronavírus (Covid-19). Trata-se de pauta desenvolvida conjuntamente com a Divisão de Crônicos do DAPPS. A proposta de ambulatório está contida em um dos Tipos de Serviços previstos no Programa Assistir, regulamentado pela Portaria 537/2021 (novo Programa Estadual de Incentivo Hospitalar do DGAE). O funcionamento do serviço de atenção integral às pessoas idosas está sujeito à habilitação de ambulatório, o qual leva o nome de Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos, Pessoas Idosas e com Lesão de Pele. No momento está em elaboração a Nota Técnica específica para a atenção às pessoas idosas, conforme previsto na Portaria supracitada.										
1.45	Ampliação da Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para as 7 Macrorregiões de Saúde do estado.	Número	1	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar uma reunião virtual mensal com uma macrorregião.										Em andamento
Ação Nº 2 - Pactuar a referência da alta complexidade no tratamento da obesidade na CIB.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Realizadas reuniões com a 2ª CRS, 4ª CRS, 10ª CRS, 12ª CRS e 14ª CRS										
Ação Nº 2 - Resolução nº 430/21 - CIB/RS, que atualiza as referências na Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade para o Hospital Santo Ângelo										
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	Sim	115.728	107.959	111.152	334.839	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
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.										Em andamento
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Em 2021, na média geral, houve ampliação do número de chamados regulados, tendo em vista o expressivo aumento de demanda ocasionada pela COVID-19, no primeiro quadrimestre. O resultado de 334.839 chamados regulados neste ano foi 11% superior a 2020, quando a pandemia já estava em expansão. A meta de 290.000 chamados regulados em 2021 foi atingida em 115,46%, como resultado dos esforços envidados no sentido de ampliar a capacidade de regulação da Central Estadual de Regulação das Urgências – CRU/SAMU/RS, mediante contratações emergenciais. Os chamados classificados pelo agrupamento “COVID-19” corresponderam a 8% do total, na média anual, e 16% em relação aos demais chamados clínicos. Salientamos que a meta correta para 2021 são 290.000 chamados regulados e não como constou no 2º RDQA (motivo de apontamento do CES/RS).										
1.47	Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP.	Percentual	50	Sim	16,66	16,66	50	50	Quanto maior melhor	-
Definição: Total de usuários desinstitucionalizados X 100, pelo total de usuários moradores, num determinado período no Hospital Psiquiátrico São Pedro.										

Ação Nº 1 - Alocar um (1) morador no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.	Concluída
Ação Nº 2 - Alocar um (1) morador no Serviço Residencial Terapêutico Alfred Sehbe.	Concluída
Ação Nº 3 - Alocar três (3) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.	Concluída
Ação Nº 4 - Alocar dois (2) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada Viamão.	Concluída
Ação Nº 5 - Alocar vinte(20) moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro.	Concluída

DUPI - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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	Sim	50	50	50	50	50	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	----	----	----	----	----	---------------------	---

Definição:

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.	Em andamento
--	--------------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O mapeamento das iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e dos Centros de Cultura e Convivência no RS foi realizado. Criou-se o Grupo de Trabalho para a elaboração de material orientador aos municípios sobre a temática visando o fortalecimento destas ações no território. Foi apresentada, à secretária, a proposta de financiamento para estes dispositivos.

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	Sim	-	-	-	14,66	Quanto menor melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	---	---	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Realizar com antecedência de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente, novo processo licitatório.	Concluída
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.	Concluída
Ação Nº 3 - Emitir empenhos a partir da análise de disponibilidade orçamentária para atendimento da necessidade em 2021.	Concluída
Ação Nº 4 - Monitorar a disponibilidade do estoque dos medicamentos padronizados de responsabilidade de aquisição estadual.	Concluída
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.	Concluída

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

As ações realizadas pelo DEAF levaram ao atingimento da meta estabelecida no ano, com redução na falta de cobertura de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais. Em dezembro, registra-se atendimento de 99,30% dos usuários em relação ao total de tratamentos demandados e deferidos pela SES/RS. Dentre as principais ações realizadas, destacam-se a antecipação do prazo para abertura de renovação das Atas de Registro de Preços (ARPs) vigentes de 120 para 150 dias antes do vencimento, que proporcionou um menor tempo sem instrumento para aquisição e maior regularidade para o abastecimento. O aperfeiçoamento dos métodos de execução de empenhos, da fiscalização dos contratos e do monitoramento dos agendamentos e das entregas dos medicamentos para que sejam cumpridos os prazos estabelecidos em edital reduziu o percentual de medicamentos em falta. Além disso, a ação conjunta com o Departamento Administrativo na criação e aperfeiçoamento de método e normativas que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios impactou positivamente no aumento do número de ARPs e, conseqüentemente, no abastecimento dos estoques da SES. Concomitantemente a essas ações, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SES/RS instituída pela Portaria SES/RS nº 520/20 finalizou, em 2021, a revisão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, tendo sido elaborado, desde 2020, 26 Pareceres Técnicos e 105 linhas de cuidado que contemplam 324 medicamentos em diferentes apresentações e dosagens, segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. As informações referentes à exclusão de apresentações do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do rol de medicamentos da SES/RS, pode ser acessada no Ofício Circular DEAF/SES-RS nº 01/2021. Essa ação da CFT corrobora na revisão permanente do elenco de medicamentos disponibilizados pela SES/RS e na programação e aquisição para abastecimento e atendimento dos tratamentos no Estado.

1.50	Implantar 7 ambulatórios especializados para seguimento pós-alta de usuários diagnosticados com COVID-19.	Número	7	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	--	---------------	----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Elaborar de forma transversal documento técnico com cláusulas gerais para credenciamento dos serviços como ambulatório de especialidade pós-COVID.	Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar reunião virtual com as CRS de cada uma das 7 macrorregiões de saúde.	Em andamento
Ação Nº 3 - Pactuar em CIB a referência no atendimento ambulatório de especialidade pós-COVID nas 7 macrorregiões de saúde.	Em andamento
Ação Nº 4 - Publicar o painel com as referências do ambulatório de especialidades para o tratamento pós-COVID no site da SES.	Não iniciado
Ação Nº 5 - Atualizar os instrumentos contratuais com a inclusão de atendimento em ambulatório de especialidades pós-COVID.	Não iniciado

DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 1 - Documento elaborado pela equipe técnica e está em processo de revisão pelos pares e direção
 Ação Nº 2 - Realizada reunião virtual em novembro com a 10ª CRS, hospital da URCAMP
 Ação Nº 3 - Não realizadas até o momento por necessidade de análise das solicitações através do programa de incentivo hospitalar - ASSISTIR, onde está previsto incentivo para os ambulatórios
 Ações Nº 4 e 5 - Dependem de ações prévias

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	Sim	38.351	23.827	29.577	91.755	Quanto maior melhor	-
------	---	---------------	--------------	------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das Unidades Sentinelas.	Concluída
Ação Nº 2 - Capacitar os técnicos das vigilâncias das CRS.	Concluída
Ação Nº 3 - Distribuir kits de coletas para CRS.	Concluída

Ação Nº 4 - Distribuir kits de coletas para os municípios da 1ª CRS.	Concluída
Ação Nº 5 - Manter estoque adequado para o fornecimento dos kits de coleta.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em vista do cenário epidemiológico atual, no ano de 2021, principalmente no primeiro quadrimestre, houve um aumento expressivo de casos de SRAG, óbitos e atendimentos por Síndrome Gripal em Unidades Sentinelas. Com isso, o resultado do indicador encontra-se muito acima da meta em todos os quadrimestres. O número absoluto é obtido através dos bancos de dados de SRAG e SG do SIVEP-Gripe, ademais são considerados apenas testes de RT-PCR -- padrão-ouro para o diagnóstico de COVID-19 -- que contenham resultado (detectável, não detectável e data de realização).

1.52	Elaborar e aprovar Política Estadual focada na diminuição de produtos prejudiciais à saúde.	Percentual	0	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição:

Meta será executada a partir de 2022.

Não iniciada

AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Meta a ser 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	Sim	10	5	9	24	Quanto maior melhor	-
-----	--	--------	---	-----	----	---	---	----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Produzir e publicar em meios digitais Notas técnicas / informativas e boletins para gestores e equipes de Atenção Básica.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para matriciamento dos documentos produzidos para as CRS, objetivando posterior multiplicação para os municípios/equipes do estado.	Concluída
Ação Nº 3 - Elaborar 1 Nota Técnica com orientações sobre o papel da APS em relação ao controle da tuberculose.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre, a DAPS produziu e divulgou os seguintes documentos: Nota informativa indicadores PIAPS; Documento dúvidas frequentes do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde; Documento dúvidas frequentes da Rede Bem Cuidar RS; Guia geral RBC/RS; Guia como registrar as ações de certificação unidade amiga do idoso; Guia dos relatórios de cadastro individual; Informe indicadores de desempenho Previne Brasil 2º quadrimestre 2021; Guia de registro Informatiza APS - registro de consultas médicas e de enfermagem no prontuário eletrônico e Guia do relatório de validação SISAB. Foram realizadas reuniões e live para a capacitação das CRS e municípios em relação ao novo financiamento estadual da APS.

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	Sim	0	11	8	19	Quanto maior melhor	-
-----	--	--------	---	-----	---	----	---	----	---------------------	---

Definição: Número absoluto										
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.										Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
No ano de 2021 foram realizadas: Live Promoção da Vida com PROSER: 30/08; Encontro residências RAPS Escola, junto à ESP: 18/8; 8 Encontros Macrorregionais de CAPSi: 07, 14, 21 e 28/07, 04/8, 11/8, 18/8, 25/8.; Evento Agrotóxicos e Linha de Cuidado em Saúde Mental, junto ao CEVS: 23/08; Lives alusivas ao Setembro de Promoção da Vida: 22/09/; 11/10; Capacitação sobre as Demandas Judiciais nas internações em Saúde Mental dias 16 e 18/11; Seminário sobre o Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio 17/11; Live junto ao Programa Saúde na Escola sobre prevenção de álcool e outras drogas em crianças e adolescentes dia 18/11; e a Capacitação TEA para os centro macro regionais dias 14 e 15/12										
2.3	Propor e consolidar o dispositivo RAPS-Escola como estratégia de educação permanente na Rede de Atenção em Saúde Mental.	Percentual	40	Sim	20	30	20	40	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Estruturar a proposta da estratégia de educação permanente - RAPS-Escola - na Rede de Atenção em Saúde Mental.										Concluída
Ação Nº 2 - Identificar centros formadores em saúde mental e psiquiatria do Estado.										Concluída
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).										Concluída
Ação Nº 4 - Constituir um GT para definir o projeto Estadual integrando educação e saúde na Rede de Atenção em Saúde Mental.										Concluída
Ação Nº 5 - Criar os Núcleos Regionais da RAPS-Escola.										Não iniciada
Ação Nº 6 - Desenvolver ações de educação em saúde conforme planejamento dos Núcleos Regionais da RAPS-Escola.										Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foi colocado o percentual no primeiro e segundo quadrimestre que deverá ser corrigido no RAG. O 1º quadrimestre deverá ser 10%, 2º quadrimestre 10% e o 3º quadrimestre 20% com um Total do ano de 2021 de 40% conforme planejado. As ações previstas para o ano de 2021 foram alcançadas e a ação Nº 5 teve que ser readequada, tendo em vista que o processo do Dispositivo RAPS-Escola são implantados a partir da adesão dos municípios articulados com Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e médica psiquiátrica.										
2.4	Aprovar e implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.	Percentual	25	Não	-	-	-	25	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Realizar o IV Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde.										Concluída
Ação Nº 2 - Realizar encontros mensais com os NURESC e representantes do GT.										Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1: O IV Encontro de Educação em Saúde do Estado /II Encontro Online de Educação em Saúde do Estado foi realizado de forma virtual nos dias 06 e 07 de dezembro de 2021, com a parceria da CES, COSEMS, Rede Saúde/ Fiocruz, Rede Unida e PPGedu/UFRGS e cerca de 210 inscritos. Ação Nº 2 - Foram realizados encontros mensais com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) no formato virtual, tendo em vista as questões pandêmicas.										
2.5	Promover 500 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS,	Número	125	Sim	48	60	164	272	Quanto maior melhor	-

	gestores municipais e controle social.									
Definição: Número absoluto										
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).										Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram realizadas ações de educação permanente pelos NURESC ou em parceria com outros departamentos das CRS para os municípios das diferentes regiões de saúde, entre elas: rodas de conversa, oficinas, reuniões de equipe, encontros de educação em saúde coletiva, cursos, apoio institucional, mostra de trabalhos, palestras, intercâmbios, reuniões de matriciamento.										
2.6	Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.	Número	46	Sim	3	18	17	38	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde em parceria com os departamentos da SES/RS.										Concluída
Ação Nº 2 - Realizar curso de imunização.										Não iniciada
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram emitidos certificados, pela ESP neste período, de 17 cursos e eventos para qualificação de trabalhadores do SUS. As ações foram realizadas em parceria com os Departamentos da SES. A maior parte dos cursos ocorreram no formato EAD ou online e alguns no formato híbrido (presencial e EAD).										
2.7	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Número	100	Sim	100	100	100	100	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Publicar edital para a Residência Multiprofissional em Saúde.										Concluída
Ação Nº 2 - Publicar edital para a Residência Médica.										Concluída
Ação Nº 3 - Manter as 180 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.										Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
As ações ocorreram dentro do previsto com a publicação dos editais da residência médica, multiprofissional e pagamento das bolsas para as diversas áreas.										
2.8	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação latu sensu em Saúde Pública.	Número	25	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Lançar edital para seleção de candidatas ao Curso de Especialização em Saúde Pública.										Não iniciada
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Em 2021 foram concluídas as últimas apresentações dos TCCs dos alunos pendentes e foi realizada a cerimônia de formatura dos alunos das turmas 3 e 4. Devido a diversos fatores, entre eles a pandemia, não conseguimos lançar edital para uma nova turma em 2021, mas estamos trabalhando para que em 2022 consigamos fazê-lo.										

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	Não	-	-	-	25	Quanto maior melhor	-
-----	--	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição:

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 *latu sensu*, promovidos pela Escola de Saúde Pública.

Em andamento

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Grupo de Trabalho (GT) encaminhou no mês de julho para a Assessoria Jurídica da SES o documento elaborado. Após a devolutiva do documento para o GT, está sendo estudado e readequado conforme apontamentos sugeridos pela AJ.

2.10	Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.	Número	7	Sim	0	0	7	7	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar 7 cursos por macrorregião sobre o Controle Social.

Concluída

CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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	Não	-	-	-	1	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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.

Concluída

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.

Concluída

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.

Concluída

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

Concluída

das oficinas interinstitucionais.										
Ação Nº 5 - Realizar 06 ações e/ou processos de educação em saúde coletiva anuais, preparatórios às oficinas.										Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Reuniões realizadas mensalmente, todas com proposição reflexiva e algumas articuladas interinstitucionalmente para além da composição atual da RESC, aspecto que se compreende significativo em relação à direção de trabalho que pauta a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC) em termos de ampliação de contato com atores sociais num cenário de recrudescimento de coletivos.										
Ação Nº 2 - Mantido canal aberto, verifica-se necessidade já abordada em outros relatórios para desenvolver e sustentar a proposta e infraestrutura para qualificar esse contorno do trabalho, até o momento realizado a partir das condições próprias e de assessoramento pontual recebido no mapa da plataforma.										
Ação Nº 3 - Mantido cadastro público. Seria relevante incrementar a divulgação para visibilidade da ação.										
Ação Nº 4 - Cadastro em elaboração. Realizadas oficinas interinstitucionais, reencontramos os fatores já apontados para que se possa desdobrar a ação, ao identificar a necessidade de assessoria técnica fixa e específica para dirimir dúvidas e embasar escolhas que estão compreendidas no processo em curso e decorrem da especificidade do trabalho com atores e movimentos, o que pode se referir a segurança de dados, garantias e proteção ao movimento e aos atores envolvidos, coerência aos contornos técnico, político e administrativo condizentes com o andamento do trabalho.										
Ação Nº 5 - Outras atividades que passaram a significar um volume considerável da possibilidade de trabalho atual e incidiram de modo contundente no cotidiano do trabalho, por vezes comprometendo, obnubilando e desviando seu foco e limitando seu espectro e suas condições de possibilidade e investimento.										
2.12	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do servidor público estadual.	Percentual	40	Sim	12	12	12	36	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema de Desenvolvimento dos Servidores da SES/RS.										Em andamento
Ação Nº 2 - Implementar o Banco de Talentos para multiplicação do conhecimento.										Concluída
Ação Nº 3 - Desenvolver processo organizado e sistemático de qualificação dos servidores - Plano Anual de Capacitação.										Em andamento
Ação Nº 4 - Desenvolver software de desenvolvimento e acompanhamento de competências, habilidades e atitudes técnicas dos servidores.										Em andamento
Ação Nº 5 - Gerenciar o Banco de Talentos com atualização e aperfeiçoamento dos seus multiplicadores.										Concluída
Ação Nº 6 - Desenvolver estratégias para o desenvolvimento dos trabalhadores da SES/RS.										Concluída
DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1: Ação em andamento. Cadastramos servidores no Banco de Multiplicadores e realizamos o planejamento do Plano de Capacitação para 2022. Ação Nº 2: Implementado Banco de Multiplicadores (Banco de Talentos) em setembro de 2021.										
Ação Nº 2: Implementado Banco de Multiplicadores (Banco de Talentos) em setembro de 2021.										
Ação Nº 3: Em andamento. Realizamos levantamento das capacitações solicitadas pelas unidades organizacionais da SES em outubro de 2021. Essas informações serão utilizadas para a construção do Plano Anual de Capacitação.										
Ação Nº 4: Realizamos pesquisa de preços com empresas para a contratação de software de Gestão de Pessoas										
Ação Nº 5: Iniciamos cadastramento de Multiplicadores. Esses multiplicadores serão os facilitadores das capacitações ofertadas pela SES no ano de 2022, através do Plano Anual de Capacitação.										
Ação Nº 6: Ações de desenvolvimento de equipe nos seguintes setores: Compras e Protocolo - no Departamento Administrativo na Secretaria Acadêmica -na Escola de Saúde Pública do RS e Sessão Administrativa - HEMORGS. Realizamos acompanhamento funcional de servidores encaminhados à DGESP.										
2.13	Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores	Percentual	40	Sim	12	16	12	40	Quanto maior melhor	-

	da SES.									
Definição:										
Ação Nº 1 - Implantar e implementar mecanismo de mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.										Concluída
Ação Nº 2 - Implantar e implementar o monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.										Concluída
DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1: O mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores dá-se através de enquete realizada por formulário google com os trabalhadores, disparado 1 vez no ano (em junho). Nº 2: O Sistema de Monitoramento foi implantada na DGESP, sendo composto das informações coletadas pela enquete respondida pelos trabalhadores e pelo índice de afastamento de Licenças para Tratamento de Saúde dos Trabalhadores Estatutários e Celetistas da SES. O Sistema subsidia o planejamento da oferta de ações de saúde e de gestão de pessoas.										
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	Não	-	-	-	20	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Reestruturar o Projeto Pedagógico da Residência Médica em Psiquiatria.										Em andamento
Ação Nº 2 - Firmar parcerias com serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial para formação prática dos residentes.										Em andamento
DCHE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
2.15	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SES/RS.	Percentual	0	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Meta será executada a partir de 2022.										Não iniciada
DA / DRH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Meta será executada a partir de 2022.										
2.16	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.	Percentual	100	Sim	30	30	40	100	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Instituir comissão de concurso.										Concluída
Ação Nº 2 - Contratação de empresa para realização do Concurso Público.										Concluída

Ação Nº 3 - Divulgação do edital do concurso público no DOE.									Concluída	
DA / DRH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Editais do Concurso publicados no mês de novembro (Edital nº 15/2021 - 05/11/2021 e Edital nº 19/2021 - 23/11/2021) para o provimento de 750 vagas para Especialista em Saúde e 198 vagas para Técnico em Saúde. As provas do concurso foram realizadas no mês de janeiro de 2022.										
2.17	Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia.	Número	0	Sim	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Meta será executada a partir de 2022.									Não iniciada	
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Meta a ser 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	Não	-	-	-	13	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Articular com o município de Canoas a reabertura do CEREST de Canoas.									Em andamento	
Ação Nº 2 - Fomentar municípios interessados em assumir a vaga do CEREST de Passo Fundo.									Em andamento	
Ação Nº 3 - Aprovar para 2022 dotação orçamentária contemplando repasses Estaduais para o CEREST de Canoas.									Concluída	
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Realizada reunião com Gestores municipais e Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador para articulação da reabertura do CEREST de Canoas, assessoria, análise, apreciação e parecer para habilitação de CEREST Regional em Gravataí na vaga existente no Estado (em substituição à vaga anteriormente usada pela região de Passo Fundo).										
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	Sim	0	1	5	6	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os técnicos das CRS.									Concluída	
Ação Nº 2 - Realizar cinco capacitações bimestrais para os Municípios.									Concluída	
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Capacitações realizadas com o apoio do GT Agrotóxicos e com o início da implantação do Programa VISPEA (Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos).										

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	Não	488	488	488	488	Quanto maior melhor	-
------------	--	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

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.	Concluída
Ação Nº 2 - Aumentar o número de escolas aderidas ao PSE, considerando critérios de vulnerabilidade alinhados com as ações do Programa RS Seguro.	Concluída
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.	Concluída

DAPPS - 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. Há o incentivo de inclusão de novas escolas nos municípios para o próximo ciclo, alinhados com as escolas prioritárias do Programa RS Seguro. Além disso, deu-se seguimento às reuniões, com o objetivo de orientar sobre o ciclo 2021/2022 e apoiar no planejamento, realização e monitoramento das ações, especialmente os municípios aderidos pela primeira vez ou com novos gestores.

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	Não	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------------	---	---------------	----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

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.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 4 webconferências com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 8 municípios do Estado.	Concluída
Ação Nº 3 - Realizar 9 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.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

As ações nº 1 e 3 foram concluídas no 2º Quadrimestre. A ação nº 2 foi concluída no 3º Quadrimestre. A falta de incentivo específico dificultou a adesão dos hospitais para a implantação dos CRAIS. Nesse sentido, após intensa mobilização houve o ingresso dos CRAIS no Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR, por meio da Portaria SES nº 882/2021. Foi elaborada Nota Técnica orientadora e houve a composição de uma Comissão Organizadora do Curso de Capacitação para a Implantação dos CRAIS em parceria com a EGOV, com previsão de início em maio de 2022.

3.3	Ampliar o número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEASH) implantada de 109 para 224.	Número	144	Sim	-	119	119	119	Quanto maior melhor	-
------------	--	---------------	------------	------------	----------	------------	------------	------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Incentivar a implantação da PEASH nos municípios.	Em andamento
---	--------------

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.	Em andamento
---	--------------

Ação Nº 3 - Promover a PEAISH com ênfase no eixo Saúde Sexual e Reprodutiva com ações do pré-natal masculino.	Em andamento
---	--------------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Houve manutenção dos 119 municípios que implementaram a PEAISH. Novas repactuações estão planejadas para 2022.

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	Sim	21	0	0	21	Quanto maior melhor	-
-----	--	--------	----	-----	----	---	---	----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Desenvolver materiais educativos destinados a profissionais da saúde, da educação e à população de jovens nas áreas de abrangência do projeto.	Em andamento
--	--------------

Ação Nº 2 - Desenvolver ações de educação permanente para implementar o uso dos materiais educativos nas escolas do RS Seguro.	Em andamento
--	--------------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ações em andamento, com reuniões junto a SEDUC e RS Seguro e realização de grupos focais com alunos e professores de escolas do projeto, assim como com profissionais de saúde das unidades de saúde dos municípios .

3.5	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 204 para 497 municípios.	Número	351	Não	-	-	-	271	Quanto maior melhor	-
-----	---	--------	-----	-----	---	---	---	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar 4 encontros por plataforma virtual com as referências em PICS das Secretarias Municipais de Saúde do RS.	Concluída
---	-----------

Ação Nº 2 - Realizar 1 formação em acupressão para profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Básica.	Em andamento
--	--------------

Ação Nº 3 - Formar 150 profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Básica para a prática de acupressão.	Não iniciada
---	--------------

Ação Nº 4 - Manter a ofertar dos teleatendimentos em PICS por meio da Rede Colaborativa PICS.	Concluída
---	-----------

Ação Nº 5 - Promover 4 encontros com as referências das CRS.	Concluída
--	-----------

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº2 - está em fase final de elaboração; sete (7) apostilas do curso estão concluídas, há a necessidade de formatar e organizar o ambiente virtual da formação. A ação de Nº3 não foi iniciada, pois depende da conclusão da ação de Nº2. Com relação a meta de 351 municípios com registro de oferta de PICS ao final de 2021, atribuímos o não alcance da mesma às dificuldades impostas as equipes de Atenção Básica e aos gestores municipais pelo enfrentamento à COVID-19. Os relatos do contexto de dificuldade foram obtidos por meio dos encontros virtuais realizados com as referências das PICS nas CRS e nos municípios.

3.6	Iniciar e efetivar junto aos municípios do Rio Grande do Sul o processo de Planificação da Atenção à Saúde.	Número	108	Não	-	-	-	428	Quanto maior melhor	-
-----	---	--------	-----	-----	---	---	---	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Finalizar a Planificação pelo PROADI Einstein nas regiões da Centro-Oeste e Sul R3, R21).										Não iniciada
Ação Nº 2 - Finalizar a Planificação nas Regiões de Saúde (R1, R2, R4, R5, R13).										Não iniciada
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Em função da pandemia de Covid-19 e da necessidade de suspensão das atividades relacionadas à Planificação da Atenção à Saúde, durante o ano de 2021 foram realizadas reuniões para o alinhamento e readequação da proposta e viabilizar a sua continuidade e expansão. Para iniciar a nova fase, pactuou-se a continuidade do trabalho apoiado pelo CONASS e COSEMS, através da atualização do repasse financeiro à APS aos municípios - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) e seu componente estratégico de incentivo à qualificação da APS - Rede Bem Cuidar RS. Após dois períodos de adesão, a estratégia está sendo desenvolvida em 428 municípios										
3.7	Atingir e manter 95% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	Percentual	92	Sim	100	100	94	94,00	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Produzir vídeo de divulgação direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os recursos disponíveis para cada profissão.										Em andamento
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.										Não iniciada
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Relatório mensal TelessaúdeRS: 2583 equipes ativas (nov/2021); Relatório de pagamento e-gestor ESF e EAP pagas: 2735 equipes (nov/2021). O vídeo de divulgação aos profissionais da APS foi produzido e está em andamento junto à comunicação do TelessaúdeRS para divulgação. As reuniões virtuais direcionadas aos profissionais sobre as demandas clínicas não foram realizadas, tendo em vista o trabalho voltado ao financiamento estadual da APS.										
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	Não	-	-	-	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Reformular a proposta de cofinanciamento estadual a partir de critérios populacionais e desempenho de equipes, reavaliada anualmente, com aprovação em CIB.										Concluída
Ação Nº 2 - Cofinanciar equipes da Atenção Básica dos 497 municípios do estado.										Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram instituídos: Decreto Nº 56.061/2021 - Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS); Decreto Nº 56.062/2021 - Institui Rede Bem Cuidar RS (RBCRS) e Portaria SES Nº 635/2021 - Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do PIAPS.										
3.9	Estimular a implementação do GERCON e do GERINT nas Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal.	Número	1	Sim	-	-	1	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Discutir com os municípios detentores de centrais de regulação própria sobre os benefícios da utilização dos sistemas integrados.										Em andamento

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Convênio com a SMS POA será aditado para a inclusão dos municípios plenos no uso dos sistemas de Regulação (GERINT/GERCON/GERPAC). O processo PROA 19/2000.0030141-4 está tramitando na SES. Assim que aditado o convênio, teremos os sistemas sendo utilizados também pelas Centrais Municipais de Regulação de Canoas, Caxias do Sul e Pelotas. Em dezembro de 2021, o sistema é utilizado pela Central Municipal de Caxias do Sul.

3.10	Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.	Número	445	Não	408	420	428	428	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 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.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 07 encontros macrorregionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (presencial ou virtual).	Concluída
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.	Concluída
Ação Nº 4 - Realizar 30 ações de sensibilização, capacitação e educação permanente, referentes às diretrizes e objetivos da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.	Em andamento
Ação Nº 5 - Realizar 33 supervisões para acompanhamento do trabalho realizado pelos CERESTs e URESTs.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Repasses financeiros realizados mensalmente através de processo PROA. Os assessoramentos e supervisões foram realizados pelos técnicos das vigilâncias em saúde do trabalhador das CRS e da Divisão de Vigilância em saúde do Trabalhador, presencial, por telefone, por e-mails e com reuniões remotas.

3.11	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.	Número	310	Sim	-	-	-	325	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	------------	------------	----------	----------	----------	------------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar reuniões com gestores dos municípios que ainda não tem o Programa de Controle do Tabagismo.	Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar capacitação para os profissionais da saúde executarem o Programa de Controle do Tabagismo.	Concluída
Ação Nº 3 - Realizar capacitação para qualificar os profissionais que já realizam o Programa de Controle do Tabagismo.	Não iniciada
Ação Nº 4 - Realizar atividade educativa para a população na data de 31 de maio (Dia de combate ao tabagismo) nas 18 CRS.	Em andamento
Ação Nº 5 - Realizar reunião com todos os coordenadores das CRS.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Observação: O número apresentado do terceiro quadrimestre é preliminar pois ainda não encerramos a fase do monitoramento.

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	Sim	0	5	7	12	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	-----------	------------	----------	----------	----------	-----------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Avaliar os principais indicadores de Tuberculose usando a ferramenta Tabwin para acompanhar o desempenho do município.										Concluída
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.										Concluída
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.										Concluída
Ação Nº 4 - Disponibilizar treinamento e atualizações referentes ao Banco SINAN, SITETB e Vigilância do ILTB.										Concluída
Ação Nº 5 - Realizar Capacitação Manejo Clínico de TB para médicos dando prioridade para os municípios de alta carga.										Concluída
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.										Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
O indicador é baseado na incidência de casos de tuberculose dos municípios do Rio Grande do Sul, sendo elencados os 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose para realização do diagnóstico situacional desses municípios. São discutidos 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.										
3.13	Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.	Percentual	40	Sim	15,9	21	30	30,00	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Realizar reuniões e encontros de formação.										Concluída
Ação Nº 2 - Participar de espaços de discussão e gestão, audiências públicas, reuniões de comissões no Fórum Gaúcho de Combate ao Impacto dos Agrotóxicos.										Concluída
Ação Nº 3 - Realizar Oficinas e capacitações integradas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Pronto Atendimento.										Concluída
Ação Nº 4 - Proporcionar visitas e vivências em propriedades de produção e comercialização de produtos agroecológicos.										Não iniciada
Ação Nº 5 - Apresentar as metas e sensibilizar as CIR nas regionais de maior número de municípios silenciosos.										Concluída
Ação Nº 6 - Realizar divulgação dos dados de intoxicação por agrotóxicos em diferentes meios de comunicação.										Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Embora as equipes de vigilância epidemiológica nas regionais de saúde e nos municípios estejam neste momento de pandemia mobilizadas com as informações e sistemas de informação relativo à COVID e a logística de vacinação, e normalmente são os mesmos profissionais que também atuam nas demais áreas e ou agravos de notificação, a vigilância de populações expostas aos agrotóxicos não foi interrompida. Também houve uma boa participação dos trabalhadores de vigilância e atenção básica no Ciclo de capacitação: agrotóxicos e linha de cuidados. Com 9 encontros virtuais. Os vídeos e materiais disponibilizados ficarão disponíveis no site do CEVS para acesso em qualquer momento, para os trabalhadores da saúde que não puderam participar naquele momento										
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	Sim	116	772	1.949	2.837	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar, por meio das CRS, junto aos municípios de sua circunscrição, 1 capacitação em inspeção sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), superficial e subterrâneo, e 1 capacitação em Soluções Alternativas Coletivas (SAC) ao ano.										Em andamento

Ação Nº 2 - Realizar por meio das CRS junto aos municípios de sua circunscrição 1 capacitação em SAC ao ano.	Em andamento
Ação Nº 3 - Realizar duas reuniões com os representantes do programa Vigiágua nas CRS com pauta específica de inspeções sanitárias.	Concluída
Ação Nº 4 - Realizar, pelo menos, duas reuniões com os representantes do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) em Inspeções Sanitárias em Sistemas e Soluções Alternativas de Abastecimento de Água.	Concluída
Ação Nº 5 - Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão para nortear e organizar a ação de inspeção junto aos municípios.	Em andamento
Ação Nº 6 - Elaborar, por meio das CRS, cronograma de execução das inspeções sanitárias em sistemas e soluções alternativas de abastecimento com a participação dos representantes dos municípios, com periodicidade anual ou semestral.	Em andamento

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nos anos de 2020 e 2021, a pandemia limitou muito as capacitações e reuniões presenciais. Assim, a equipe do VIGIAGUA-CEVS, com o apoio das CRS, elaborou um Curso de Inspeção Sanitária através da plataforma de Escola de Governo do RS, voltado aos técnicos do Vigiagua, tanto das CRS quanto dos municípios que não haviam passado por capacitação. Foi criado um formulário de registro de inspeções sanitárias simplificado, o que facilitou a inserção dos dados, ligado diretamente a um painel, onde a equipe do Vigiagua estadual pode acompanhar os números. Apesar do não atingimento da meta, o crescimento do número de inspeções no 3º quadrimestre mostra o resultado destas ações.

3.15	Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.	Número	398	Sim	268	275	278	278	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Manter o contrato celebrado entre a PROCERGS e a SES/RS para melhorias, manutenção e hospedagem no servidor da PROCERGS.	Em andamento
Ação Nº 2 - Disponibilizar no mínimo 1 treinamento on-line para capacitação dos municípios.	Concluída
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.	Em andamento

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2021, foi atingido o percentual de 69,85% da meta estabelecida. Considera-se que o processo de ampliação da utilização do sistema foi desacelerado devido ao procedimento de elaboração de projeto técnico para novo contrato com a PROCERGS para promoção de melhorias e adequações necessárias, advindas, inclusive, da vigência da legislação relacionada aos direitos de liberdade econômica. A elaboração do projeto técnico foi concluída, e o documento encaminhado para apreciação pelas demais instâncias competentes. O contrato base de manutenção do sistema foi mantido e sua renovação encaminhada, para não haver descontinuidade nos serviços. A capacitação on-line está disponível aos municípios, sendo que uma atualização está sendo elaborada, visando a sua qualificação.

3.16	Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.	Percentual	30	Não	-	-	-	24	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Realizar atendimentos via telecuidado farmacêutico de 500 usuários idosos com Asma residentes em Porto Alegre.	Em andamento
Ação Nº 2 - Publicar 3 livretos relacionados à Implementação do Cuidado Farmacêutico.	Concluída
Ação Nº 3 - Ofertar capacitação sobre Oficina Multidisciplinar do Diabetes aos profissionais dos 497 municípios e 18 CRS.	Em andamento
Ação Nº 4 - Criar um canal de comunicação via MOODLE ESP para discussão de casos e dúvidas relacionadas à implementação do cuidado farmacêutico.	Concluída
Ação Nº 5 - Realizar duas campanhas anuais sobre o uso racional de medicamentos.	Concluída

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano, 159 pacientes foram atendidos via tele cuidado farmacêutico. A meta estabelecida de atendimento de 500 usuários idosos com Asma residentes em Porto Alegre não foi atingida devido à dificuldade relacionada no contato telefônico com os usuários. Ao todo foram realizadas 1.703 tentativas de ligações, que correspondem a 919 usuários, sendo que 1.234 ligações, aproximadamente, 72,5% do total de pacientes, resultaram fracassadas, pois não foram atendidas. Além dos contatos telefônicos foram enviadas mensagens de texto por SMS aos usuários com informações sobre a asma, medidas não farmacológicas e uso adequado dos medicamentos. Como parte das ações de orientação aos profissionais da saúde e usuários, foram publicados três livretos: Manual de orientação sobre a caneta aplicadora de insulina para profissionais da saúde (integrado à Campanha de cuidado da pessoa com diabetes); Guia para o tele cuidado farmacêutico na Asma; e, CUIDAR+ Guia de atividades da Campanha Farmácia vai à Escola (integrado a Campanha DEAF/SES/RS Farmácia vai à Escola). Concomitantemente, a capacitação multidisciplinar do Diabetes está em andamento com o os coordenadores pedagógicos do Lumina (UFRGS) para elaboração do material pedagógico do curso e gravação de 20 vídeos de simulação que serão utilizados nas Oficinas a serem realizadas em 2022. O canal de comunicação para discussão de casos e dúvidas relacionadas à implementação do Cuidado Farmacêutico foi iniciado com os profissionais farmacêuticos da 8ª e 17ª CRS, que realizaram adesão em 2021 ao Programa. Além da criação de grupos para apoio à implementação aos farmacêuticos foi disponibilizado curso permanente na plataforma MOODLE, da Escola de Saúde Pública. No ano, foram realizadas quatro Campanhas sobre o uso racional de medicamentos. 1) I Congresso Estadual sobre Uso Racional de Medicamentos (ICEURM) realizado em ambiente virtual, com apoio financeiro da FAPERGS, e promoveu, em parceria com o Ministério da Saúde, o I Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, também em ambiente virtual. Durante o ICEURM foi realizado o pré-congresso com oficinas para o público leigo. Também foram realizadas a Mostra de Pesquisa e Experiências Exitosas sobre o tema; 2) Campanha Farmácia vai à escola - uso racional de medicamentos, realizada de maio a setembro, contou com a participação de 533 escolas estaduais e mais de 30 materiais elaborados dentre vídeos, atividades educativas e aulas orientativas. Ao todo 128 estudantes participaram do Concurso artístico Farmácia vai à Escola, sendo 66 premiados entre alunos e professores; 3) Campanha de Cuidado da Pessoa com Diabetes, realizada em novembro de 2020 a novembro de 2021, através de atividades mensais sobre o tema aos inscritos na Campanha e no I Congresso Estadual sobre Uso Racional na Mostra de experiência exitosas, ocorrido em setembro; e 4) Campanha de Cuidado da Pessoa com Asma, iniciada em setembro de 2021 com duração até setembro de 2022, no I Congresso Estadual sobre Uso Racional de medicamentos. Os materiais pedagógicos dessa campanha estão sendo elaborados pelo DEAF.

3.17	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Número	5	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar eventos de educação permanente nas macrorregiões de saúde.	Não iniciada
Ação Nº 2 - Realizar reuniões mensais com os NURESC.	Concluída

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Tendo em vista as questões pandêmicas, não foi possível ampliar os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e realizar os eventos macrorregionais.

3.18	Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha.	Percentual	100	Sim	16,52	28,33	53,69	98,54	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	-----	-----	-------	-------	-------	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Repassar recursos a entidades cadastradas no Programa Nota Fiscal Gaúcha, de acordo com a pontuação atingida.	Em andamento
---	--------------

FES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Foram executados 98,5% do orçamento de R\$ 6.000.000,00 do Programa Nota Fiscal Gaúcha, ou seja, R\$ 5.912.789,89. Restou valor não executado de R\$ 87.210,11, devido a cadastros incompletos de entidades no Sistema FPE (situação de regularização em andamento) ou por ocasião de inatividade de sua pessoa jurídica.

3.19	Revisar e aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul (Resolução nº 678/14).	Número	0	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Revisar a redação da Política Estadual de Atenção Básica.										Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
A Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS) iniciou a revisão da Política Estadual de Atenção Básica neste quadrimestre, em encontros de estudo e discussão do texto e do método que será utilizado para seguimento no próximo ano.										
3.20	Implantar Unidade Sentinela do VIGIAR em municípios prioritários do Rio Grande do Sul.	Percentual	30	Não	0	25	17	42	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Identificação de municípios prioritários para implantação de Unidades Sentinela do VIGIAR.										Concluída
Ação Nº 2 - Sensibilizar os Gestores em Reunião da CIR.										Em andamento
Ação Nº 3 - Capacitar os técnicos das CRS.										Em andamento
Ação Nº 4 - Capacitações e acompanhamento técnico dos Municípios prioritários.										Em andamento
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram estabelecidos 12 municípios como prioritários para implantação de Unidades Sentinela do VIGIAR. A meta para o ano de 2021 foi fixada em 30% dos municípios prioritários, o que totaliza 4 municípios. Foram implantadas Unidades Sentinela em 5 municípios (42%), o que representa 140% da meta estabelecida de 30%. Como foram realizados trabalhos em 8 municípios, temos 3 municípios em fase de implantação de Unidades Sentinela.										
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	Sim	25	21	0	46	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar uma reunião virtual mensal com cada macrorregião.										Em andamento
Ação Nº 2 - Pactuar as referências de média complexidade na CIB.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - As tratativas/diálogos tem utilizado a ferramenta whatsapp grupo regionalização										
Ação Nº 2 - Última pactuação referências de MC foi a CIB/RS nº 181/2021										

4.2	Publicizar painel das referências de especialidades de média complexidade dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS.	Número	1	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Monitorar as resoluções CIB de pactuações das referências de média complexidade.										Em andamento
Ação Nº 2 - Atualizar o painel de referências de média complexidade do site da SES.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Última pactuação referências de MC foi a CIB 181/2021										
Ação Nº 2 - O painel 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	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais do GT Oncologia 12 reuniões/ano.										Concluído
Ação Nº 2 - Publicar o Plano Estadual de Oncologia revisado no site da SES.										Concluído
Ação Nº 3 - Monitorar a produção apresentada pelas unidades habilitadas em oncologia.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ações Nº 1 e 2 - Publicado no site da SES em dezembro de 2020										
Ação Nº 3 - CIB 288/2021 Atualiza as referências da especialidade de Oncopediatria (faixa etária de 0 a 19 anos) CIB 289/2021 Atualiza as referências para realização do exame PET-CT CIB 392/2021 – que determina que prestadores Hospitalares habilitados em Alta Complexidade em Oncologia e em alta complexidade cardiovascular aceitem as transferências hospitalares para as quais são referência. Portaria GMMS nº 3733 / 2021 Habilitação Unacon Hospital São Gabriel ; Habilitação UNACON São Borja PORTARIA GM/MS Nº 2.903, DE 26 DE OUTUBRO DE 2021										
4.4	Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.	Número	1	Sim	0	1	0	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Publicar a normativa que regulamentará o novo Programa de Incentivos Hospitalares.										Concluído
Ação Nº 2 - Iniciar a implantação do novo Programa de Incentivos Hospitalares.										Concluído
Ação Nº 3 - Atualizar os instrumentos contratuais e portarias de repasse de recursos de acordo com o novo Programa de Incentivos Hospitalares.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Decreto nº 56.015/2021 Institui Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR Decreto nº 56.016/2021. Estabelece a Unidade de Incentivo Hospitalar – UIH Portaria SES nº 537/2021 Regulamenta o programa ASSISTIR										
Ações Nº 2 e 3 - Atualizado o contrato dos 166 estabelecimentos que tiveram aumento do incentivo estadual. As Instituições com redução estão em fase de alteração contratual uma vez que a transição foi prorrogada a partir de março de 2022. Portanto, temos 76% dos contratos do ASSISTIR atualizados										
4.5	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de	Percentual	88	Sim	91	91	93,3	93,3	Quanto maior melhor	-

	serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual.									
Definição:										
Ação Nº 1 - Criar proposta para chamamento público dos serviços ambulatoriais de diagnóstico por imagem e serviços especializados.										Em andamento
Ação Nº 2 - Contratar os serviços hospitalares e ambulatoriais no sistema SIGAH.										Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Devido ao número de alterações contratuais necessárias no Programa ASSISTIR, não foi possível disponibilizar um servidor para essa demanda.										
Ação Nº 2 - 93,3 % dos contratos Rede prioritária de atenção ambulatorial e hospitalar está contratualizada.										
4.6	Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria.	Percentual	70	Sim	60	65	70	70	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Habilitar Unidade de Terapia Intensiva Tipo II leitos Adulto.										Concluído
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Em 11/11/2021, a Portaria SES nº 774/2021 Autorizando a transferência de recursos do FES ao FMS de Pelotas/RS para a execução da obra do Hospital Especializado Tipo II – Hospital de Pronto Socorro. Como município em gestão plena e transferência efetuada por portaria não será feito convênio. Razão pela qual se considera 100% da ação cumprida. A SES acompanha a execução da licitação sendo o último ato publicado pela Prefeitura Municipal de Pelotas foi o aviso de licitação modalidade concorrência pública nº06/2021, DOU – seção 3 de 29/12/2021										
4.7	Implantar o Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.	Percentual	25	Sim	0	5	100	100	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Planejamento e elaboração de Termo de Convênio para Execução da Obra.										Concluído
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Ação Nº 1 - Em 11/11/2021, a Portaria SES nº 774/2021 Autorizando a transferência de recursos do FES ao FMS de Pelotas/RS para a execução da obra do Hospital Especializado Tipo II – Hospital de Pronto Socorro. Como município em gestão plena e transferência efetuada por portaria não será feito convênio. Razão pela qual se considera 100% da ação cumprida. A SES acompanha a execução da licitação sendo o último ato publicado pela Prefeitura Municipal de Pelotas foi o aviso de licitação modalidade concorrência pública nº06/2021, DOU – seção 3 de 29/12/2021										
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	Sim	9	9	7	25	Quanto maior melhor	-
Definição:										
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões.										Em andamento
AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
O Hospital Público Regional de Palmeira das Missões está em fase de construção, com um percentual global de obra de 56%. Ademais, estão sendo atualizados estudos sobre a vocação assistencial e os equipamentos necessários para o seu regular funcionamento.										

4.9	Construir estratégia de diagnóstico regional para análise de situação, monitoramento e avaliação da saúde.	Percentual	25	Sim	9	9	7	25	Quanto maior melhor	-
-----	--	------------	----	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 – Manter o Painel BI atualizado.

Concluído

AGEPLAN – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Painel BI referente ao Planejamento Regional Integrado (PRI) passou por um processo de atualização dos indicadores que têm base de dados dos sistemas de informação – por exemplo, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - a fim de contribuir na atualização das necessidades de saúde dos Diagnósticos Regionais de Saúde objetivando a construção do Plano Macrorregional de Saúde previsto no PRI.

4.10	Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado.	Número	75	Sim	25	25	25	100	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	----	-----	----	----	----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar estudo sobre a regionalização da saúde no RS.

Em andamento

Ação Nº 2 - Revisar e propor nova configuração das regiões de saúde.

Em andamento

AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Neste último trimestre foram realizadas as entrevistas com gestores municipais, federais e conselheiro de saúde

4.11	Implementar a nova estrutura organizacional da SES/RS.	Percentual	50	Sim	100	-	-	100	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	-----	---	---	-----	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Publicar decreto com a nova estrutura organizacional da SES.

Concluída

AGEPLAN - 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	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar 3 oficinas de implantação da PESPI em 3 macrorregiões de saúde, a definir.

Não iniciada

Ação Nº 2 - Realizar cursos de formação de cuidadores de Pessoas Idosas em 2 municípios em macrorregional a definir.

Em andamento

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.

Em andamento

Ação Nº 4 - Manter 2 consultores (via termo de cooperação com a OPAS) para Política de Saúde do Idoso.

Em andamento

Ação Nº 5 - Implantar Serviço Macrorregional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

AÇÃO 1- OFICINAS PESPI - Publicada em 10 de junho de 2021, a Portaria SES-RS 444/2021 aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI). O lançamento, tendo como principal público alvo CRS e gestores municipais, ocorreu em 21/09/2021 em modalidade online e contou com palestra magna do Professor Dr. Edgar Nunes de Moraes, além de uma apresentação da Política por técnica da seção da Saúde da Pessoa Idosa. As primeiras duas (02) oficinas macrorregionais (das sete previstas) ocorreram nos dias 26/10/2021 (Macro Serra) e 23/11/2021 (Macro Centro Oeste).
 AÇÃO 2 - o Curso 1 iniciou-se em 06/09/2021 e o Curso 2 teve seu edital publicado em 17/12/2021. AÇÃO 3 - UBS AMIGA DO IDOSO - O cuidado assistencial nas Unidades Básicas de Saúde segue voltado para as demandas emergentes da crise sanitária e de aplicação das vacinas COVID19 e da H1N1. Apesar de não ter havido certificação, o projeto continua em evolução: tornou-se ação estratégica do Governo e vinculou-se ao projeto estratégico da Rede Bem Cuidar (RBC), cujo ciclo inicial é o da certificação de UBS Amiga do Idoso - selo bronze. Até 30/11/2021 tínhamos 428 equipes aderidas à RBC, com perspectiva de certificação em seis meses após a adesão, desde que cumpram os critérios da RBC. AÇÃO 4 - Somente um (01) consultor contratado. AÇÃO 5 - em andamento.

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	Não	-	-	-	2	Quanto maior melhor	-
-------------	--	---------------	----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Construir e executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.	Concluída
Ação Nº 2 - Implantar 3 comitês técnicos de saúde para populações específicas e/ou de promoção da equidade.	Concluída
Ação Nº 3 - Manter atividades do comitê técnico de saúde LGBT.	Concluída
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.	Concluída
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.	Concluída
Ação Nº 6 - Fomento à habilitação de 1 serviço de atenção especializada no processo transexualizador.	Concluída
Ação Nº 7 - Cofinanciar Municípios para o Programa Articulador Jovem de Saúde (Resolução CIB/RS 311/2014).	Concluída
Ação Nº 8 - Cofinanciar Municípios para o Programa Estratégia de Saúde da Família Quilombola (Resolução CIB/RS 98/2013).	Concluída
Ação Nº 9 - Cofinanciar Municípios para o Programa de combate ao Racismo Institucional (Resolução CIB/RS 636/2013).	Em andamento
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).	Concluída
Ação Nº 11 - Cofinanciar equipes de saúde prisional implantadas (Resoluções CIB/RS N.º 257/2011, N.º 453/2011 e Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS).	Concluída
Ação Nº 12 - Manter leitos de saúde prisional.	Concluída
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.	Em andamento
Ação Nº 14 - Realizar capacitações e atividades educativas relacionadas à temática migração e saúde.	Em andamento

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Meta de apuração anual. Consideramos a meta em andamento. Foram necessárias adequações no formato de desenvolvimento de ações como as capacitações e atividades educativas em virtude da

pandemia de Covid19. Contudo, outras estratégias de trabalho foram lançadas como a utilização de espaços online para realização de seminários e debates que contribuem para a implementação da política estadual de promoção da equidade. No que diz respeito ao financiamento, as portarias foram revogadas e passaram a integrar o Programa Estadual de Incentivos a APS. Apenas o Programa de Combate ao Racismo Institucional, que se encontra em avaliação pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra, que avaliou que o programa deverá dar lugar a uma política de combate ao racismo institucional que será debatida e construída nos próximos anos alinhada à Política de promoção da equidade e demais políticas relacionadas. Já o Programa Articulador Jovem deixou de existir com a criação do programa de financiamento, visto que após avaliação técnica o programa não havia sido implementado com eficiência e não se encontrava ativo nos anos anteriores.

4.14	Criar o observatório do câncer de colo de útero.	Número	1	Sim	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	----------	------------	---	---	---	----------	----------------------------	---

Definição: Número absoluto

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Meta atingida em 2020.

4.15	Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.	Número	275	Sim	69	138	280	280	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	------------	------------	-----------	------------	------------	------------	----------------------------	---

Definição: Número absoluto

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.	Concluída
Ação Nº 2 - Articular junto aos laboratórios de referência nacional a ampliação anual de 25 amostras em relação à capacidade analítica do ano anterior.	Concluída
Ação Nº 3 - Disponibilizar os insumos para a realização das 275 coletas até 31 de dezembro de 2021.	Concluída

CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Todas as metas foram atingidas graças a articulações não só com o laboratório de referência para as análises, mas também através de um laboratório contratado permitindo alcançar, assim, esse quantitativo previsto.

4.16	Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.	Número	82	Sim	8	50	27	85	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	-----------	------------	----------	-----------	-----------	-----------	----------------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Capacitar os hospitais executantes para utilização do Sistema GERINT como unidade executante.	Concluída
---	-----------

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

185 Hospitais foram capacitados a utilizarem o GERINT entre março de 2020 a dezembro de 2021, superando a meta estipulada para os dois anos de 182 hospitais

4.17	Implantar o sistema GERCON nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados.	Número	70	Sim	0	25	22	47	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	-----------	------------	----------	-----------	-----------	-----------	----------------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Capacitar os estabelecimentos de saúde contratualizados para utilização plena do Sistema GERCON.	Em andamento
--	--------------

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O cronograma de capacitações/implantações do sistema GERCON tinha previsão de iniciar em março de 2021. Devido á pandemia do corod-19, iniciou-se somente em abril/21, por esse motivo a meta não foi cumprida. O sistema GERCON foi implantado em 47 estabelecimentos de saúde e serviços de reabilitação da 9ª, 12ª, 14ª e 17ª CRS, para a regulação de toda a oferta de consultas especializadas. Em 2022 pretendemos atingir o programado para os dois anos.

4.18	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).	Número	0	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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.	Concluída
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.	Concluída
Ação Nº 3 - Finalizar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica a revisão dos medicamentos do Componente Especializado contemplados nas linhas de cuidado do Ministério da Saúde.	Concluída

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A publicação da REME será executada em 2022, através das ações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SES/RS instituída pela Portaria SES/RS nº 520/20. Em 2021, foi finalizada a revisão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tendo sido elaborado, desde 2020, 26 Pareceres Técnicos e 105 linhas de cuidado que contemplam 324 medicamentos em diferentes apresentações e dosagens, segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. As informações referentes à exclusão de apresentações do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do rol de medicamentos da SES/RS, pode ser acessada no Ofício Circular DEAF/SES-RS nº 01/2021. Também foi iniciada a revisão do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS tendo sido validado no terceiro quadrimestre do ano a metodologia de avaliação deste elenco.

4.19	Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	Número	0	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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.	Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar 7 oficinas para construção da Política de Assistência Farmacêutica junto às CRS, CES e Conselho das Secretarias Municipais da Saúde.	Não iniciada

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Departamento de Assistência Farmacêutica da SES/RS iniciou, em 2021, uma revisão sistemática sobre as políticas estaduais de Assistência Farmacêutica vigentes em outros Estados, através do envio de questionário eletrônico e de entrevistas exploratórias com os gestores responsáveis pela Assistência Farmacêutica nas Secretarias Estaduais de Saúde a fim de identificar quais foram os referenciais teóricos e métodos utilizados para a construção da política estadual, bem como identificar os desafios e barreiras enfrentados na sua elaboração e como os gestores estaduais avaliam a implementação no seu Estado. Além dessa pesquisa, foi iniciada a elaboração de um questionário eletrônico a ser encaminhado aos 497 municípios do RS que tem como objetivo realizar um diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no Estado, a partir da definição de eixos norteadores que subsidiarão a construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) do Estado do RS. A partir da revisão sistemática das Políticas estaduais de Assistência Farmacêutica vigentes em outros estados e do diagnóstico situacional aplicado nos municípios do RS, as informações serão sistematizadas e analisadas para elaboração do método de construção da PEAF junto às CRS, CES e COSEMS. Devido as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19, a realização das oficinas macrorregionais presenciais para construção da PEAF, foram postergadas e ocorrerão no primeiro quadrimestre de 2022. Após a elaboração e realização das oficinas, a aprovação e a publicação da PEAF serão realizadas junto ao CES/RS por meio de plenária e Consulta Pública.

4.20	Qualificar a implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul.	Percentual	85	Não	-	-	-	83,32	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	---	---	-------	---------------------	---

Definição:

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.	Em andamento
--	--------------

Ação Nº 2 - Publicar Nota Técnica de Farmácias Vivas.	Concluída
Ação Nº 3 - Publicar Cartilha de Plantas Medicinais.	Concluída

DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A publicação da Nota Técnica Nº 01/2021 - DAPS/DEAF foi realizada em 2021, tendo como objetivo orientar os gestores e profissionais, especialmente da Assistência Farmacêutica, sobre a instalação de Farmácias Vivas (FV) nas redes municipais de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul (SUS/RS). Também foi publicada a Cartilha de Plantas Medicinais da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do RS - PROJETO APLPMFITO/RS contendo informações sobre 24 plantas medicinais para conhecimento básico de sua importância para a saúde, podendo ser utilizada tanto pelos profissionais de saúde, quanto pela população em geral. A Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do SUS no Rio Grande do Sul - REPLAME/RS foi finalizada pelo DEAF e será encaminhada para avaliação do CES e, se aprovada, para publicação.

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	Não	-	-	-	20	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	---	---	---	----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Analisar as Redes de Atenção para definição das políticas a serem auditadas.	Em andamento
--	--------------

DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Oportunamente, apresentaremos em reunião específica para tal, implementação de adequações que julgamos necessárias e pertinentes, as quais estamos estudando

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	Não	-	-	-	1550,00%	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	---	---	---	----------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Efetuar o levantamento dos prestadores por CRS.	Em andamento
---	--------------

Ação Nº 2 - Elaborar Banco de Dados das Auditorias realizadas.	Em andamento
--	--------------

DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Oportunamente, apresentaremos em reunião específica para tal, implementação de adequações que julgamos necessárias e pertinentes, as quais estamos estudando

4.23	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova	Percentual	25	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	---	---	---	---	---------------------	---

	lei do processo de Auditoria.									
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Definição:

Ação Nº 1 - Tramitar internamente na SES.	Concluída
Ação Nº 2 - Encaminhar à Casa Civil.	Não iniciada

DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Cabe-nos ressaltar que a minuta da legislação que trata do processo de auditoria, encontra-se na PGE desde agosto de 2021, para análise

4.24	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas à qualificar os processos de trabalho.	Percentual	40	Sim	20	20	20	60	Quanto maior melhor	-
-------------	---	-------------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------------------------	----------

Definição:

Ação Nº 1 - Publicar Portaria que regulamenta o Sistema de Avaliação.	Em andamento
Ação Nº 2 - Desenvolver software do Sistema de Avaliação.	Em andamento
Ação Nº 3 - Elaborar procedimentos estratégicos para operacionalizar os instrumentos de avaliação.	Concluída
Ação Nº 4 - Implantar o Sistema de Dimensionamento da SES.	Em andamento
Ação Nº 5 - Publicar o Regulamento do Banco de Remoção.	Não iniciada
Ação Nº 6 - Desenvolver software para gerenciamento da movimentação dos servidores.	Em andamento
Ação Nº 7 - Instituir ferramenta de gestão para realizar análise de perfis de competências dos servidores e gestores.	Não iniciada
Ação Nº 8 - Desenvolver estratégias para operacionalizar o dimensionamento na SES.	Em andamento
Ação Nº 9 - Realizar concurso público.	Em andamento
Ação Nº 10 - Criar procedimentos operacionais padrão das atividades administrativas da SES.	Em andamento
Ação Nº 11 - Mapear e monitorar os processos de trabalho das atividades administrativas da SES.	Em andamento
Ação Nº 12 - Desenvolver e implementar tecnologias de informação e de comunicação para a gestão do tele trabalho.	Não iniciada
Ação Nº 13 - Desenvolver estratégia de acompanhamento da implantação da modalidade de tele trabalho na SES.	Em andamento
Ação Nº 14 - Elaborar procedimentos estratégicos de acompanhamento funcional e educação permanente que contemple gestores e servidores na modalidade do tele trabalho.	Não iniciada
Ação Nº 15 - Publicar o plano de enfrentamento a diversos tipos violência no trabalho.	Concluída
Ação Nº 16 - Desenvolver estratégias de enfrentamento à violência nas relações de trabalho.	Em andamento
Ação Nº 17 - Sistematizar ações para monitoramento do uso de novas tecnologias e o impacto que geram na saúde do servidor.	Em andamento

DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 1: A regulamentação do Sistema de Avaliação encontra-se no PROA n°21/2000.0135959-0 para apreciação do CAE.

Ação Nº 2: Para Avaliação de Desempenho, estabelecemos parceria com a SEFAZ para a utilização do IF-RHE como software para a realização dessa avaliação.

Ação Nº 3: Os instrumentos que serão utilizados para a realização da Avaliação encontram-se anexados no PROA nº 21/2000.0135959-0.

Ações Nº 4 e 8: Realizamos pesquisa de preços com empresas que realizam o dimensionamento.

Ação Nº 5: Essa ação será iniciada em 2022.

Ação Nº 6: Esta ação será realizada após a realização da Ação Nº 5. Realizamos orçamento com empresas que operam esses softwares.

Ação Nº 7: Essa ação será iniciada em 2022. Para a efetivação dessa ação é necessário a publicação da Política de Gestão de Pessoas da SPGG, pois definirá diretrizes que as Secretarias de Estado deverão seguir.

Ação Nº 9: Esta ação foi transformada na meta: 1.2.16 - Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.

Ação Nº 10: Essa ação será iniciada em 2022

Ação Nº 11: Essa ação será iniciada em 2022

Ações Nº 12, 13 e 14: Estas ações estão condicionadas a publicação do Decreto que legislará sobre a modalidade do teletrabalho no Estado. Regulamentado o teletrabalho para servidoras gestantes.

Ação Nº 15: Plano publicado em 20 de dezembro de 2021.

Ação Nº 16: Ação em andamento. Capacitação realizada com os Núcleos PROSER/SES em novembro de 2021 sobre "Acolhimento, Registro e Encaminhamento das queixas relacionadas a violências nas relações no trabalho".

Ação Nº 17: Ação em andamento. A análise dos dados obtidos na Entrevista de Saúde realizada em no 2º quadrimestre estão sendo utilizadas para o planejamento de ações de saúde para o ano de 2022.

4.25	Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.	Percentual	40	Sim	8	20	12	40	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	----	----	----	---------------------	---

Definição:

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

Concluída

Ação Nº 2 - Realizar 8 capacitações junto aos fiscais de contrato.

Concluída

DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 1: Com o decreto da estrutura da SES, tem-se que foi regulamentada e criada a Divisão de Gestão de Custos.

Ação Nº 2: Foram realizadas 5 capacitações nesse quadrimestre

4.26	Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	Número	2	Sim	2	2	0	4	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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

Em andamento

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

Em andamento

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).

Em andamento

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.

Em andamento

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.

Em andamento

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

AJ - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

4.27	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Percentual	23	Sim	18,29	18,29	24,82	21,39	Quanto menor melhor	-
------	---	------------	----	-----	-------	-------	-------	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Realizar Curso de Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar Curso de reciclagem em Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.	Concluída
Ação Nº 3 - Ampliar a divulgação do Atesta Declaração de Óbito do MS.	Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ressaltamos ser este um dado preliminar, o dado oficial será somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano. Tabwin, DBF de 14/01/2022

4.28	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual	12	Sim	9,9	9,9	12,1	12,19	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	-----	-----	------	-------	---------------------	---

Definição: Total de recursos próprios arrecadados pelo estado aplicados em saúde, conforme critérios estabelecidos X 100, pelo total de recursos próprios arrecadados, em determinado ano.

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.	Concluída
---	-----------

FES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Foram aplicados 12,19% em ações e serviços de saúde, cumprindo o percentual mínimo conforme Lei Complementar nº 141/2012.

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	Sim	64	81	27	172	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	-----	-----	----	----	----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

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.	Concluída
Ação Nº 2 - Submeter os pareceres elaborados pelos relatores à apreciação ética do Colegiado nas reuniões ordinárias (quinzenais) do CEP.	Concluída
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.	Concluída

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre, o CEPS-ESP/RS realizou a análise de todos os protocolos recebidos, através da Plataforma Brasil. As reuniões de colegiado do CEPS-ESP/RS, onde os pareceres dos relatores são lidos e discutidos pelos membros, ocorreram com frequência quinzenal, exceto o mês de dezembro, com uma reunião mensal. Após a discussão de cada protocolo em reunião, os pareceres consubstanciados foram elaborados, revisados e emitidos, para acesso dos pesquisadores.

4.30	Aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES (PPSES).	Percentual	25	Sim	-	-	20	20	Quanto maior melhor	-
-------------	---	-------------------	-----------	------------	----------	----------	-----------	-----------	----------------------------	----------

Definição:

Ação Nº 1 - Realizar dois eventos anuais sobre o desenvolvimento de uma Política de Pesquisa na SES.	Concluída
Ação Nº 2 - Elaborar a Política de pesquisa da SES.	Em andamento

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação 1 - Realizados dois eventos anuais - I SPS - I SIMPÓSIO DE PESQUISA EM SAÚDE : Interfaces e desafios na produção do conhecimento ocorrido de 21/06/2021 – 23/06/2021, contou com 421 inscritos, 5 minicursos com 80 vagas cada e 23 palestrantes, organizado pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) e pela Divisão de Pesquisa/ESP, com apoio do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde/SES.

Ação 2 - A elaboração da política de pesquisa da SES está em curso, com a análise e discussão do documento da formação anterior do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES, pela formação atual do comitê, que está estabelecendo as bases conceituais e legais da sua elaboração.

4.31	Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.	Percentual	25	Não	-	-	-	25	Quanto maior melhor	-
-------------	--	-------------------	-----------	------------	----------	----------	----------	-----------	----------------------------	----------

Definição:

Ação Nº 1 - Apresentar projeto para qualificação da infraestrutura da ESP.	Concluída
Ação Nº 2 - Iniciar o processo de modernização da infraestrutura da ESP.	Em andamento

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O projeto foi apresentado e um dos processos abertos para melhoria da Escola foram autorizados pela Secretaria de Obras e está em andamento.

4.32	Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.	Número	2	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
-------------	---	---------------	----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------------------------	----------

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Debater a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em reuniões internas e com a SES.	Concluída
Ação Nº 2 - Debater e aprovar a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em plenária.	Concluída
Ação Nº 3 - Monitorar a tramitação da minuta do PL do CES no âmbito do poder executivo.	Em andamento
Ação Nº 4 - Monitorar a tramitação do PL do CES no âmbito do poder legislativo.	Não iniciada
Ação Nº 5 - Monitorar a publicação da Lei que altera a composição do CES.	Não iniciada
Ação Nº 6 - Implementar a Lei que altera a composição do CES.	Não iniciada

CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Anteprojeto de lei está parado na PGE desde novembro de 2020 (parado na ação 3).

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	Sim	0	2	0	2	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Implementar e implantar 10 Plenárias Regionais de Conselhos Municipais de Saúde.										Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram realizadas Plenárias Macrorregionais, mas não se avançou para as Plenárias Regionais.										
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	Sim	5	5	5	5	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Deliberar sobre 03 Instrumentos de Orçamento 2022 (PAS; LDO; LOA).										Concluída
Ação Nº 2 - Analisar e Deliberar sobre o RAG 2020.										Concluída
Ação Nº 3 - Analisar e deliberar 03 RDQA.										Concluída
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
PAS 2022 enviada ao CES fora do prazo legal em 15/04/21, sem o devido retorno das questões formuladas; LDO foi enviado ao CES fora do prazo legal em 16/09/21 Após a remessa a Assembleia Legislativa, sendo assim a Ação 01 não pode ser concluída.										
4.35	Realizar 380 plenárias (do CES, estaduais, macrorregionais e regionais).	Número	95	Sim	6	16	7	29	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto										
Ação Nº 1 - Realizar 20 Plenárias Ordinárias.										Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 01 Plenárias Estaduais.										Não iniciada
Ação Nº 3 - Realizar 14 Plenárias Macrorregionais.										Em andamento
Ação Nº 4 - Realizar 60 Plenárias Regionais.										Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES										
Foram realizadas Plenárias Macrorregionais, mas não se avançou para as Plenárias Regionais e Estadual.										

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	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Garantir a lotação de 3 novos servidores no CES.

Não iniciada

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.

Em andamento

CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação Nº 01 - Não foi iniciada pela SES

4.37	Realizar 40 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.	Número	10	Sim	3	3	4	6	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	----	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar 10 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.

Concluída

CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

4.38	Ampliar a regulação informatizada de 56,5% para 100% nos hospitais com leitos de Saúde Mental no estado.	Percentual	80	Sim	66,2	66,2	87	87	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	----	-----	------	------	----	----	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Capacitar os hospitais executantes para utilização do Sistema GERINT como unidade executante.

Em andamento

DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Os hospitais das Coordenadorias 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 13ª, 15ª, 16ª e 18ª foram capacitados e utilizam o GERINT para regulação de leitos de saúde mental o que representou uma ampliação na cobertura populacional de 60% em 2020 para 87% da população estadual em 2021. Em 2022 previsão de 100%.

4.39	Aprovar e implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Rio Grande do Sul.	Percentual	10	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	----	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Formar Grupo de Trabalho (GT) com representantes do CEVS e do DGTI.

Não iniciada

Ação Nº 2 - Realizar mapeamento das instituições de pesquisa em saúde do RS.

Em andamento

ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ação 1 - Com as demandas da pandemia não houve condições de formar um GT com representantes do CEVS e DGTI ou outro departamento da SES para discutir a elaboração da política de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

Ação 2 - O mapeamento se iniciou com os recursos humanos da SES/RS e os servidores titulados e em 2022 avançará no mapeamento das instituições de pesquisa em saúde do RS.

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	Não	-	-	-	0	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	---	-----	---	---	---	---	---------------------	---

Definição:

AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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 Rio Grande do Sul 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, para o 3º Quadrimestre de 2021. Salienta-se que os resultados disponibilizados são preliminares e parciais para o período, especialmente por conta da interrupção de algumas atividades devido ao distanciamento social e das orientações do Ministério da Saúde sobre o adiamento de ações de prevenção na Atenção Básica, em função do COVID-19. Outro motivo que também contribui para que os resultados sejam parciais e preliminares é a disponibilização e o fechamento dos dados pelos sistemas de informação, que, em sua grande maioria, são de responsabilidade do Ministério da Saúde.

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%	62%	55%	100%
<p>Discussão e análise:</p> <p>O principal objetivo desse indicador é detectar os casos de óbitos maternos não declarados que podem estar identificados de forma equivocada dentro da classificação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio, não só pela adequação do banco de dados, mas também pelos prazos previstos de investigação, torna-se importante ressaltar que a análise de alguns dados informados é parcial. No entanto, eles nos permitem entender a tendência do indicador no RS, assim como nas Regiões de Saúde, contribuindo na busca de estratégias e ações que visem à melhoria e o alcance da meta estabelecida.</p> <p>No 3º quadrimestre de 2021, o RS apresentou o registro de 1.100 óbitos de MIF no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo que destes, 608 registros tiveram a investigação concluída (55%). Ressalta-se que o SIM federal apresentou instabilidade ao longo do ano, o que pode ter favorecido uma queda nos registros. Outra questão apontada pelos municípios foi a grande demanda de trabalho, especialmente das vigilâncias, ocasionada pela pandemia da COVID-19, o que atrasou outros processos de registros. Em relação às Regiões de Saúde, destaca-se a R19 com 0% de investigações de MIF. Nesse sentido, a área técnica tem trabalhado junto às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que são responsáveis pelo apoio e a gestão dessas Regiões de Saúde com baixos percentuais de investigação dos óbitos. Já os maiores percentuais (acima de 80%) ocorreram na R12, R23 e R28. Destaca-se, por fim, que a investigação do óbito é de execução municipal ou regional. Entretanto, para aprimorar o processo de</p>				

investigação, a Política de Saúde das Mulheres/DAPPS trabalha no apoio às CRS e atua de forma constante no monitoramento e qualificação dos prazos.

Como plano de ação para a melhoria do indicador cita-se: a) dar continuidade, em conjunto com a área responsável pelo SIM, à qualificação dos registros de investigação de óbitos e dirimir as dúvidas das vigilâncias municipais; b) solicitar um prazo maior ao Ministério da Saúde para a inserção dos dados de investigação no SIM.

Quadro 26. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	60	81	47
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	56	38	18
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	9	48	54
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	37	46
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	33	40	30
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	26	49	24
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	54	70	77
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	47	82	63
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	19	27	38
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	53	84	60
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	42	58	24
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	42	68	85
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	44	77	42
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	48	64	63
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	39	57	40
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9	70	56
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	23	32	29
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	3	25
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	0	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	68	63	69
Região de Saúde 21 - Região Sul	29	42	31
Região de Saúde 22 - Pampa	21	88	79
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	15	25	98
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	12	72	58
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50	45	66
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	36	45	60
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28	68	65
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	83	71	83
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	71	74	47
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	41	74	75
Rio Grande do Sul	40	62	55

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 25/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 03	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	94,52%	93,61%	*	95%
Discussão e análise:				
<p>Por meio da rotina de investigação dos óbitos que constam no sistema como mal definidos, espera-se que a meta anual seja alcançada. Ressalta-se que se trata de um dado preliminar e parcial, já que o dado oficial será fechado na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em até 16 meses após o encerramento do ano. Já o 3º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de março do ano subsequente, considerando os óbitos de setembro, outubro, novembro e dezembro.</p> <p>Como plano de ações destaca-se: para alcance da meta, será reforçado o cruzamento do banco de mal definidas do SIM com SIH, SINAN, Gerint Gercon, SINASC, E-sus, IGP.</p>				

Quadro 27. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por Região de Saúde, 1º e 2º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul. O 3º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de março do ano subsequente, considerando os óbitos de setembro, outubro, novembro e dezembro.

Região de Saúde (RS)	1º quadrimestre de 2021 (%)	2º quadrimestre de 2021 (%)	3º quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	96,17	94,28	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	95,35	94,21	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	94,09	92,62	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	93,85	87,83	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	91,84	87,19	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	91,14	88,36	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	94,66	94,53	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	96,54	94,93	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	92,64	93,15	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	95,46	96,04	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,48	95,03	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	92,89	89,82	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	96,89	95,90	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	87,35	92,32	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	96,78	95,92	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	85,77	82,15	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	98,17	97,91	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	98,61	97,71	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	93,65	96,93	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	96,30	94,56	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	87,62	85,09	-
Região de Saúde 22 - Pampa	97,58	98,99	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	96,04	95,45	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	92,44	88,60	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	97,79	97,42	-
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	94,09	93,45	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	96,51	98,30	-
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	96,02	95,27	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	97,42	96,90	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	95,35	94,72	-
Rio Grande do Sul	94,52	93,61	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/M&A/DAPPS/SES/RS, DBF de 05/11/2021.

Indicador 5	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	77%	74%	64%	80%
Discussão e análise:				
<p>Os dados referentes ao 3º quadrimestre de 2021 são preliminares. O banco de dados ainda está sendo trabalhado, notificações registradas de forma equivocada serão corrigidas, melhorando o valor do resultado final do indicador (por exemplo: sete casos de “raiva humana” com encerramento não oportuno deverão ser excluídos e redigitados pelos municípios como “atendimento anti-rábico”).</p> <p>A análise regional deve ser realizada com cautela devido ao baixo número de notificações, por quadrimestre, para a maioria das regiões (maioria das regiões com menos de 3 casos por quadrimestres, o que afeta a interpretação dos percentuais). Não obstante, observa-se que as únicas regiões que ficaram acima da meta (80%) nos três quadrimestres foram a região 2 – Entre Rios e a região 15 - Caminho das Águas.</p> <p>Uma barreira para a melhoria do resultado do indicador é o fato de que amostras biológicas de casos suspeitos de febre maculosa e hantavirose são enviadas para laboratórios fora do estado conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Ao longo do ano de 2021, foram enviados mensalmente os registros de doenças de notificação compulsória imediata que se encontravam em aberto para reforçar junto aos municípios a necessidade de investigação e registro oportuno do encerramento dos casos no SinanNet.</p>				

Quadro 28. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	-	67
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	-	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	33	50	0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-	-	50
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	50	-	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	-	-	50
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-	67	100
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100	80	75
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	100	0	100
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	100	100	0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	100	100	67
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100	67	50
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-	33	100
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100	0	0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-	-	100
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	30	67	75
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50	75	67
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-	-	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-	0	100
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	0	50
Região de Saúde 21 - Região Sul	-	100	44
Região de Saúde 22 – Pampa	0	50	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	67	100	100
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-	-	100

Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	100	100	67
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	100	100
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-	100	-
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	80	100	100
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	50	100	33
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	100	-
Rio Grande do Sul	77	74	64

Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 04/02/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

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	0,12	0,11	0,15	0,44

Discussão e análise:

No 3º quadrimestre de 2021 a razão do indicador foi de 0,15, o que corresponde a 154.012 exames de rastreamento realizados e 34% da meta anual pactuada. Até a data de coleta dos dados, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) não havia disponibilizado a produção do mês de dezembro/2021 e, por isso, o quantitativo deste mês foi calculado pela projeção estimada por média simples. Observou-se aumento progressivo na quantidade de exames realizados, principalmente nos meses de outubro e novembro, por conta das campanhas do “Outubro Rosa” e da diminuição de casos de COVID-19 que possibilitou a retomada desses procedimentos nos serviços de saúde.

Na análise dos dados por Região de Saúde, observa-se que quatro atingiram mais de 50% da meta estadual no 3º quadrimestre de 2021 (>0,22): R13, R15, R18 e R20, e, quatro ficaram abaixo dos 25% (<0,11): R09, R21, R22 e R27. Devido aos baixos quantitativos de exames citopatológicos realizados nas regiões da Macrorregião Sul, a SES/RS vem realizando reuniões de monitoramento com a 3ª e 7ª CRS (R21 e R22) para alinhar questões técnicas de coleta e entraves com prestadores da região, a fim de melhorar a qualidade dos exames e o tempo de liberação dos laudos. Durante o quadrimestre a área técnica trabalhou na revisão e redistribuição de cotas nos prestadores habilitados no Chamamento Público, na ampliação dos serviços de saúde integral da mulher na 12ª CRS (R11), no apoio aos municípios e prestadores nas questões referentes ao SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), na produção da cartilha “Retomada dos cuidados de saúde” com orientações aos gestores municipais para retomada das ações de rastreamento do câncer de colo do útero, entre outras ações para a melhora do indicador no Estado. Os valores atingidos no 1º e 2º quadrimestres de 2021 foram atualizados, pois haviam sido calculados com projeções para alguns meses.

Quadro 29. 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, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,10	0,09	0,13
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,13	0,16	0,21
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,12	0,10	0,21
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,17	0,16	0,19
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,11	0,13	0,13
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,21	0,15	0,16
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,17	0,14	0,16
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,09	0,12	0,14
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,12	0,11	0,10

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,09	0,09	0,13
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,13	0,11	0,19
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,12	0,12	0,15
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,12	0,14	0,25
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,13	0,13	0,20
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,09	0,11	0,25
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,14	0,12	0,18
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,14	0,15	0,17
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,16	0,14	0,31
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,11	0,10	0,11
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,12	0,13	0,28
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,07	0,07	0,09
Região de Saúde 22 - Pampa	0,08	0,09	0,09
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,09	0,09	0,11
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,11	0,13	0,15
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,12	0,12	0,17
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,13	0,14	0,17
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,06	0,09	0,10
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0,16	0,10	0,16
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,22	0,22	0,13
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,18	0,15	0,12
Rio Grande do Sul	0,12	0,11	0,15

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 25/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,07	0,08	0,10	0,35
Discussão e análise:				
<p>No 3º quadrimestre de 2021 a razão do indicador foi de 0,10, o que corresponde a 60.960 mamografias de rastreamento em mulheres entre 50 e 69 anos de idade realizadas e alcance de 28,57% da meta anual pactuada. Até a data de coleta dos dados, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) não havia disponibilizado a produção do mês de dezembro/2021 e, por isso, o quantitativo deste mês foi calculado pela projeção estimada por média simples. Observou-se aumento progressivo na quantidade de exames realizados, principalmente nos meses de outubro e novembro, por conta das campanhas do “Outubro Rosa” e da diminuição de casos de COVID-19 que possibilitou a retomada desses procedimentos nos serviços de saúde.</p> <p>Na análise dos dados por Região de Saúde, observa-se que somente uma atingiu aproximadamente os 50% da meta estadual no quadrimestre (= 0,17): R13. Dez ficaram abaixo dos 25% (<0,09): R01, R03, R04, R08, R09, R12, R21, R22, R24 e R30. Durante o quadrimestre, a área técnica trabalhou na ampliação dos serviços de saúde integral da mulher na 12ª CRS (R11), no apoio aos municípios e prestadores nas questões referentes ao SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), na produção da cartilha “Retomada dos cuidados de saúde” com orientações aos gestores municipais para retomada das ações de rastreamento do câncer de mama, entre outras ações para a melhora do indicador no estado. Os valores atingidos no 1º e 2º quadrimestres de 2021 foram atualizados, pois haviam sido calculados com projeções para alguns meses.</p>				

Quadro 30. 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, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,07	0,07	0,08
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,07	0,09	0,11
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,05	0,04	0,07
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,07	0,07	0,06
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,08	0,10	0,09
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,09	0,09	0,10
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,09	0,09	0,10
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,09	0,06	0,06
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,08	0,06	0,07
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,07	0,09	0,12
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,08	0,09	0,13
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,05	0,07	0,05
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,06	0,11	0,17
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,10	0,05	0,15
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,08	0,09	0,15
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,10	0,14	0,12
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,07	0,08	0,09
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,11	0,12	0,16
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,03	0,07	0,13
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,07	0,09	0,10
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,03	0,03	0,03
Região de Saúde 22 - Pampa	0,03	0,04	0,05
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,09	0,08	0,09
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,08	0,07	0,06
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,10	0,09	0,12
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,10	0,11	0,12
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,09	0,07	0,10
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0,05	0,05	0,09
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,12	0,13	0,13
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,07	0,08	0,08
Rio Grande do Sul	0,07	0,08	0,10

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: Acesso: 25/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 13	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	36,9%	36,3%	35,1%	38%
Discussão e análise:				
O presente indicador tem por objetivo subsidiar a avaliação da qualidade do acesso à assistência pré-natal e ao parto, ressaltando-se que a redução do número de partos cesáreos é meta preconizada pela Rede Cegonha, programa de atenção à rede materno-infantil do Ministério da Saúde (MS) ao qual o estado do RS aderiu em 2012. Esse indicador também é pactuado pela Organização Mundial de Saúde, sendo que avalia a adesão dos Municípios e Estados às boas práticas no parto e nascimento, principalmente porque o				

percentual de partos normais está diretamente vinculado à assistência de qualidade.

Entre os meses de setembro e dezembro de 2021, foram registrados 37.090 nascimentos no estado, sendo 13.018 por parto normal (35,1%). Comparando com os números dos quadrimestres anteriores (36,9% e 36,2%), observa-se uma piora no indicador. Com relação às Regiões de Saúde, assinala-se que a R05, R09, R10, R21 e R24 atingiram percentuais iguais ou superiores a 40% no 3º quadrimestre de 2021, e as regiões R11, R12, R13, R14 e R26 obtiveram percentuais abaixo de 20%.

No enfrentamento das questões impostas pelo contexto atípico de pandemia da COVID-19, a SES/RS segue trabalhando na manutenção das boas práticas do parto e nascimento, vinculadas ao programa Rede Cegonha. Destaca-se o trabalho de discussão de casos com especialistas do MS envolvendo serviço e gestão. Como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, dar-se-á prosseguimento à divulgação de orientações técnicas padronizadas pelo MS através dos encontros sistemáticos com os serviços obstétricos do estado do RS.

Quadro 31. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	37,2	36,7	37,7
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	32,8	29,2	28,6
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	30,7	32,2	28,6
Região de Saúde 4 - Belas Praias	30	33,2	29,1
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	46,9	44,9	44
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	32,1	30	31,5
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	39,2	38,3	35,7
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	40,8	41,7	37,3
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	39,8	43,9	40,4
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	52,1	51,3	50,8
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	23,6	20,8	19,6
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	16,6	14,9	17,7
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	19,3	21	19
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	15,6	20,1	17,8
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	27,1	23,1	24
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	30,6	29,9	28,8
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	31,1	29,1	30,4
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	21,5	23	21
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	30,2	33,6	33,4
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	24,7	27,1	24,4
Região de Saúde 21 - Região Sul	39	38,4	40
Região de Saúde 22 - Pampa	25,2	32	22,6
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	28,7	29	30,7
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	41,7	45,5	40
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	35	34,8	35,3
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	19,1	17,6	18,5
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	29,6	30,6	27,7
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	26,6	27,4	24,2
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	28,7	35,5	32,4
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	21,6	25,7	23,04
Rio Grande do Sul	36,19	36	35,1

Fonte: SINASC/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 25/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 16	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	36	37	14	48
Discussão e análise:				
<p>Considera-se óbito materno a morte de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após, independentemente da duração da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado, ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Nesse sentido, não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais. Até 24/01/2022 tem-se o registro de 87 óbitos maternos declarados no RS no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No último quadrimestre observou-se queda expressiva nos óbitos maternos relacionados à COVID-19, com somente 1 registro em gestantes, o que pode estar diretamente relacionado à vacinação delas e das puérperas. Os outros 13 óbitos ocorreram por complicações da gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10).</p> <p>Considerando o total do 3º quadrimestre de 2021, pode-se destacar as regiões R3, R8 e R21, que tiveram dois óbitos maternos. As demais ou tiveram um, ou não registraram óbitos no período. Vale destacar que a área técnica ainda está trabalhando na revisão dos registros do SIM, pois ainda há incongruência em alguns dados de mortes maternas que estão classificadas como Mulheres em Idade Fértil (MIF) no sistema, o que prejudica o conhecimento do número real de ocorrências.</p> <p>Por fim, ressalta-se que a SES/RS trabalha 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. Houve também a priorização na vacinação das gestantes e a atuação direta nos serviços com maior número de óbitos. Neste quadrimestre foi identificada uma desaceleração do indicador, o que relacionamos à implantação efetiva de testagem das gestantes para COVID-19 e o fortalecimento do processo de vacinação para esse grupo, bem como para as puérperas, além da continuidade das ações já realizadas.</p>				

Quadro 32. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1	2	1
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0	2	2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	1	0	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	2	1	1
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	1	0	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3	3	1
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	6	2	2
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	1	0	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	8	7	1
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	2	2	0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	3	1	0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	1	0	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	1	3	0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0	1	0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	1	3	1
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	0
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	0	0	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	1	1
Região de Saúde 21 - Região Sul	1	3	2

Região de Saúde 22 – Pampa	1	1	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0	0	1
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	1	0	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	2	1
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	0	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1	2	0
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	1	1	0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	1	0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	0	0
Rio Grande do Sul	36	37	14

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 25/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	74%	74%	74%	77,60%
Discussão e análise:				
<p>O indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica (AB). Esse indicador considera a centralidade da AB como ordenadora do cuidado, favorecendo os processos de territorialização e regionalização em saúde. Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o cálculo de cobertura está passando por novas mudanças decorrentes dos parâmetros da captação 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, ou seja, mais de 77,60% e 15 regiões 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 relativas a este indicador, destacam-se: o apoio e incentivo aos municípios em relação à captação dos usuários pelas equipes da AB; a elaboração de notas, boletins e documentos técnicos, com o objetivo de subsidiar as CRS e as equipes de Atenção Básica na perspectiva da qualificação das ações deste nível de atenção, assim como o monitoramento e envio de relatórios para as CRS e municípios. Além disso, o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), visa à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir do repasse de recursos financeiros aos municípios e a Rede Bem Cuidar RS, com o objetivo de incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços da APS oferecidos à população.</p> <p>Como plano de ação para o atingimento da meta, pode-se citar: as reuniões online com as CRS, para subsidiá-las no apoio aos municípios e equipes; as diretrizes lançadas para organização das equipes da AB durante a pandemia; e a formulação de documentos técnicos, boletins e notas, além do apoio e educação permanente ofertados.</p>				

Quadro 33. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021*	2º Quadrimestre de 2021*	3º Quadrimestre de 2021*
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	66,80%	66,80%	66,80%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,85%	74,85%	74,85%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	71,29%	71,29%	71,29%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,19%	87,19%	87,19%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	76,71%	76,71%	76,71%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	76,90%	76,90%	76,90%

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	74,20%	74,20%	74,20%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	70,92%	70,92%	70,92%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	70,66%	70,66%	70,66%
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	61,16%	61,16%	61,16%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	88,24%	88,24%	88,24%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	96,02%	96,02%	96,02%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	84,33%	84,33%	84,33%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	91,96%	91,96%	91,96%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	95,21%	95,21%	95,21%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	93,74%	93,74%	93,74%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	79,80%	79,80%	79,80%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	80,87%	80,87%	80,87%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	92,43%	92,43%	92,43%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,94%	93,94%	93,94%
Região de Saúde 21 - Região Sul	83,42%	83,42%	83,42%
Região de Saúde 22 - Pampa	89,16%	89,16%	89,16%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	65,81%	65,81%	65,81%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	71,16%	71,16%	71,16%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	70,01%	70,01%	70,01%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	76,72%	76,72%	76,72%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	58,67%	58,67%	58,67%
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	77,98%	77,98%	77,98%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	70,32%	70,32%	70,32%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	79,33%	79,33%	79,33%
Rio Grande do Sul	74,00%	74,00%	74,00%

Fonte: SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde; IBGE. Acesso: 19/01/2022, em Portal e-gestor. *Dados oficiais Portal e-gestor, referentes à competência dezembro/2020.

Indicador 18	Resultado 1º Semestre	Resultado 2º Semestre	Meta Anual
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	*	52,03%	70%
Discussão e análise:			
<p>Considerando o contexto atual da Pandemia do novo coronavírus, o Programa Bolsa Família na Saúde/ Auxílio Brasil teve algumas especificidades pactuadas junto ao Ministério da Cidadania, para evitar prejuízos aos beneficiários e aos municípios que realizam o acompanhamento das condicionalidades da saúde na APS. Dentre elas, destaca-se que o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não foi obrigatório. Porém, após três vigências, considerando o critério de não obrigatoriedade do registro das condicionalidades, foi observada uma redução considerável nas coberturas de acompanhamento, principalmente em crianças. Dessa forma, por meio da Nota Técnica nº 17/2021-DEPROS/SAPS/MS, orientou-se a retomada do acompanhamento obrigatório das condicionalidades da saúde para todos os beneficiários na 2ª vigência de 2021, visando intensificar o atendimento voltado à população vulnerável.</p> <p>Em razão dos relatos de instabilidades e dificuldades de acesso aos Sistemas da APS na plataforma e-Gestor, foi pactuado junto ao Ministério da Cidadania, também, a prorrogação do prazo para registro dos acompanhamentos da 2ª vigência de 2021 para até o dia 24/01/2022. Por esse motivo, os dados apresentados no momento são parciais, considerando o consolidado em 14/01/2021. Ressalta-se que não estão disponíveis os dados parciais por Região de Saúde.</p> <p>O resultado parcial, que corresponde aos acompanhamentos realizados nos municípios até o dia 31 de dezembro de 2021, data em que foi concluído o período para coleta das informações, é o seguinte: 295.228 indivíduos acompanhados (52,03%), dos quais 13.472 são gestantes acompanhadas, sendo que em</p>			

relação à estimativa (7.968 gestantes), alcançamos 169,08% da meta. Pode-se observar uma melhora no resultado do indicador, pois nas últimas vigências, o resultado esteve abaixo de 50%.

A situação de saúde pela qual passa o país está impactando significativamente nas atividades desenvolvidas pelo SUS, o que afetou as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família/ Auxílio Brasil. Nesse sentido, por meio da Portaria nº 894, de 11 de maio de 2021, o Ministério da Saúde institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da APS, destacando-se o objetivo do Art. 11, do Capítulo III, de promover o fortalecimento da atenção à saúde de crianças e gestantes do Programa Bolsa Família, para enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde.

Como plano de ação para melhoria do indicador, cita-se: realização de encontros, presenciais e/ou a distância, intersetoriais com as Gestões Estaduais e Municipais do Programa Bolsa Família/ Auxílio Brasil (Assistência Social, Educação e Saúde), potencializando a busca ativa dos beneficiários, e a identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e encontros presenciais e/ou a distância, com os profissionais de saúde, para qualificação profissional, monitoramento e avaliação do Programa, buscando estratégias para ampliar o acompanhamento dos beneficiários em situação de vulnerabilidade social pelas equipes da Atenção Primária em Saúde, com a reabertura das escolas, e aproveitamento de todas as oportunidades de contato do beneficiário com o serviço de saúde para realização do registro de acompanhamento.

Quadro 34. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2021	2º Semestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	46,93%	-
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	51,94%	-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	40,79%	-
Região de Saúde 4 - Belas Praias	37,93%	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	42,96%	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	51,78%	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	51,07%	-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,77%	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	49,79%	-
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	37,91%	-
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	73,20%	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	74,57%	-
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	62,54%	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	67,28%	-
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	63,29%	-
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	56,49%	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	45,58%	-
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	73,93%	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	61,54%	-
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	54,77%	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	46,41%	-
Região de Saúde 22 - Pampa	36,15%	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	54,48%	-
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	73,62%	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	63,66%	-

Região de Saúde 26 - Uva e Vale	54,52%	-
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	57,84%	-
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	60,99%	-
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	69,09%	-
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	58,57%	-
Rio Grande do Sul	49,05%	-

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS/Ministério da Saúde., e BI. Acesso: 31/08/2021. Os dados referentes ao 2º semestre de 2021 estão sendo consolidados pelo MS, pois a vigência encerra em 31/12/2021.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	41,34%	50,42%	50,42%	44,62%

Discussão e análise:

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

Conforme a Nota Metodológica Adaptada no portal e-Gestor, o ajuste no método de cálculo de cobertura tem a finalidade de identificar os códigos legados e os novos das equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, porém está defasado no momento, pois os dados disponibilizados pelo MS são referentes a Junho de 2021. Mesmo diante desta mudança, 23 das 30 Regiões de Saúde superaram a meta estadual de 2021 (44,62%), destacando-se favoravelmente a Região de Saúde 15, Caminho das Águas, com 86,93% de cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

Pode-se dizer que a SES/RS continua desenvolvendo ações para ampliar e qualificar a meta, tais como: reforçar, por meio de contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a necessidade de produção da equipe de saúde bucal, bem como de seus registros, para que não ocorra a suspensão da equipe por parte do Ministério; compartilhar (por meio dos responsáveis pela saúde bucal nas CRS) portarias de novos financiamentos federais e para a aquisição de equipamentos, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada, a fim de viabilizar o acesso e a resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas e mitigar os riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia de COVID-19 (Portaria Nº 3.008, de 04/11/2020 e Portaria Nº 3.073, de 12/11/2020); avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com os menores resultados.

Quadro 35. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	27,97	38,27	38,27
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	64,24	83,22	83,22
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	41,45	52,08	52,08
Região de Saúde 4 - Belas Praias	47,37	54,92	54,92
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	53,96	64,23	64,23
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	34,84	39,78	39,78
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	31,92	34,47	34,47
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	41,64	46,93	46,93

Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	27,00	36,35	36,35
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	34,14	47,63	47,63
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	64,14	71,03	71,03
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	70,05	76,90	76,90
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	71,74	80,94	80,94
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	49,41	68,80	68,80
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	79,90	86,93	86,93
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	42,77	55,86	55,86
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	23,33	40,85	40,85
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	61,90	80,58	80,58
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	64,67	84,40	84,40
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75,04	85,79	85,79
Região de Saúde 21 - Região Sul	44,07	46,50	46,50
Região de Saúde 22 - Pampa	40,46	40,88	40,88
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	29,03	33,91	33,91
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	40,72	55,23	55,23
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	44,22	53,07	53,07
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	52,23	50,40	50,40
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	33,42	46,26	46,26
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	56,68	60,82	60,82
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	43,61	53,40	53,40
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	33,53	49,57	49,57
Rio Grande do Sul	41,34	50,42	50,42

Fonte: SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde; IBGE. Acesso: 20/01/2022, em e-Gestor

Indicador 22	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0 Ciclo	0 Ciclo	0 Ciclo	4 Ciclos
Discussão e análise:				
<p>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 3º quadrimestre de 2021, temos o ciclo 5 (setembro-outubro) e o ciclo 6 (novembro-dezembro). Os dados revelam que os municípios infestados não atingiram nos ciclos 5 e 6 o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não atingimento da meta pode estar relacionado a: dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias 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, entre outros; a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, também reflete nos resultados; a Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB DEIDT/SVS/MS, que trata das Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19).</p> <p>Do total de municípios que informaram as visitas realizadas, apenas 112 (27%) conseguiram atingir 80% das visitas nos dois ciclos simultaneamente no 3º quadrimestre de 2021. Os dados utilizados foram obtidos a partir das informações encaminhadas pelas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde até a data de 30/12/2021.</p> <p>Para ajudar no atingimento das metas, os técnicos do Programa Estadual de Vigilância e Controle do <i>Aedes</i> realizaram 450 supervisões nos municípios infestados e não infestados; a equipe de campo do PEVCA/CEVS supervisionou 88 municípios.</p>				

Quadro 36. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

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	40	10	40	12
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	20	7	22	6	22	7
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	0	22	4	22	4
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	0	12	0	12	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	14	0	14	0	14	0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana e Costa Serra	10	2	12	2	12	3
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	26	0	26	1	26	0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	22	0	26	3	26	4
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	14	1	14	4	14	2
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10	0	10	0	10	0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	48	11	48	22	48	28
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	26	2	24	4	24	6
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	40	20	40	17	40	24
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	44	28	44	32	44	32
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	52	17	52	21	52	25
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	66	42	66	49	66	34
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	56	20	56	24	56	26
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	34	11	36	16	36	15
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24	6	26	7	26	9
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	52	14	52	16	52	20
Região de Saúde 21 - Região Sul	14	1	14	2	14	0
Região de Saúde 22 - Pampa	8	0	10	0	10	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	10	1	10	2	10	0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2	1	2	0	2	0

Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	26	9	32	9	32	10
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	16	0	16	0	16	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14	5	18	3	18	2
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	18	2	20	1	20	1
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	32	5	42	4	42	6
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	0	18	1	18	0
Rio Grande do Sul	784	219	824	260	824	270

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)/Ministério da Saúde. Acesso: 30/12/2021.

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	98,70%	98,50%	98,71%	95%
Discussão e análise:				
Este indicador mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do SINAN no RS. A meta historicamente é atingida. Somente 04 regiões de saúde não conseguiram alcançar a meta proposta. Para melhorar a sensibilidade dos agentes notificadores, disponibilizamos, para acesso à todos os públicos, tutoriais com vídeos explicativos sobre o processo de preenchimento de todas as fichas de notificação pertinentes à Saúde dos Trabalhadores				

Quadro 37. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	97,21	92,00	98,25
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	97,67	100	89,77
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	94,44	66,67	86,09
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,47	100	97,59
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	100	97,51
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	93,33	100	97,13
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	97,37	83,33	97,45
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	97,92	100	99,41
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	97,52	100	97,33
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	99,88	100	99,87
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	95,96	100	97,38
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100	93,75	100
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	96,88	100	97,90
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	98,12	100	99,39
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	78,57	100	81,64
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	98,24	89,29	95,56
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,27	97,06	100
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	98,00	100	100
Região de Saúde 19 - Região do Botucaráí	100,00	100	100

Região de Saúde 20 - Rota da Produção	98,62	100	99,34
Região de Saúde 21 - Região Sul	97,99	100	98,34
Região de Saúde 22 - Pampa	100,00	100	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100,00	100	99,56
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	97,41	100	100
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	99,34	98,15	97,76
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100,00	96,67	94,08
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	99,70	100	98,31
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	99,69	100	99,69
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	99,72	100	99,76
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	99,69	100	99,85
Rio Grande do Sul	98,70	98,50	98,71%

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: 31/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 1	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	41,2%	8,8%	0,3%	75%
<p>Discussão e análise:</p> <p>Conforme orientação do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (TB) no Brasil, 2ª edição de 2019, página 334, item 10.2.3 - Encerramento de Casos: "Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com esquema básico (de duração de 6 meses) sejam encerrados em até 9 meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no sistema em até 15 meses."</p> <p>Considerando o exposto acima, os dados de cura do ano de 2021 ainda estão em aberto, pois muitos pacientes ainda estão em tratamento. Temos encerrados por cura no 1º quadrimestre 41,2% e 24,1% ainda em aberto, pois os municípios não encerram em tempo oportuno o banco de dados do SINAN. Sendo assim, poderíamos chegar próximo a 65% de cura quando o banco estiver completo.</p> <p>No 2º quadrimestre houve 8,8 % casos encerrados por cura, mas temos ainda 60,6% de casos em aberto. Então também poderíamos atingir uma cura de 69,0%.</p> <p>No 3º quadrimestre há uma leitura de 0,3% de cura que corresponde a erro de digitação pelos municípios, pois não pode haver cura num caso que se iniciou a partir de setembro de 2019, sendo que o percentual de casos em abertos é de 75,7%.</p> <p>Como o sistema determina que se notifique tuberculose em cada unidade em que o paciente for consultar durante os 6 meses até um ano de tratamento, pode-se encontrar casos notificados num mesmo episódio da doença como caso novo em duas ou mais unidades de saúde. Esta situação é avaliada pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose e encaminhada ao município a solicitação de correção. Até haver a correção por parte do município, o erro permanecerá no sistema. Por isso pode aparecer aquele percentual de cura no 3º quadrimestre.</p> <p>Outro aspecto fundamental é que a correção do banco de dados é realizada pelas equipes de Vigilância Epidemiológica Municipal. Além disso, há situações de encerramento como transferências de casos de tuberculose, que dependem da correção no banco de dados do município para que o Estado possa realizar as devidas vinculações. Vale ressaltar que trimestralmente, desde 2016, são encaminhados a todas Regionais do Estado e aos vinte municípios de alta carga, arquivos solicitando as correções e encerramentos das notificações. Dessa forma, essas informações podem influenciar na proporção final. Rotineiramente, são realizados pelo Programa Estadual de Tuberculose treinamentos referentes ao preenchimento das notificações do SINAN, visando melhoria de dados do banco Estadual. Os dados apresentados foram extraídos do SINAN em 17 de janeiro de 2022, sendo que os dados migram diariamente para o sistema. Quanto mais a extração de dados se aproximar do prazo de encerramento</p>				

estipulado pelo Ministério da Saúde dos casos notificados em 2020, melhor será a veracidade dos mesmos.

No ano de 2021, o Programa Estadual de Controle de Tuberculose realizou reuniões com os 12 municípios do estado com maior número de casos apresentando Diagnóstico Situacional da Tuberculose com análise dos principais indicadores da TB e construção em conjunto de planos de ação.

Quadro 38. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	36,4	9,1	0,0
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	50,0	0,0	0,0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	57,6	11,4	0,0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	38,5	13,8	0,0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	59,5	14,9	0,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	61,9	25,0	0,0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	47,8	5,1	0,0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	42,1	4,6	0,0
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	34,5	2,3	0,0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	36,3	7,7	0,0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	44,8	17,6	0,0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	40,0	0,0	0,0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	50,0	12,5	0,0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	66,7	12,5	0,0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	33,3	0,0	0,0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	34,6	8,7	6,5
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	66,7	0,0	33,3
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,0	14,3	0,0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	40,0	0,0	0,0
Região de Saúde 21 - Região Sul	46,5	19,5	0,0
Região de Saúde 22 - Pampa	73,3	28,6	0,0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	36,4	2,3	0,0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	30,8	9,1	12,5
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	53,3	4,5	0,0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	8,3	0,0	0,0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	72,7	20,0	0,0
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	46,4	9,1	0,0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	15,0	5,6	0,0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75,0	0,0	0,0
Rio Grande do Sul	41,2	8,8	0,3

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: 17/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

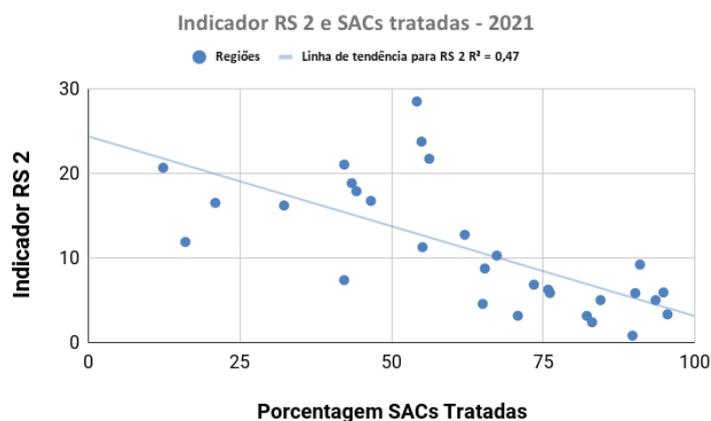
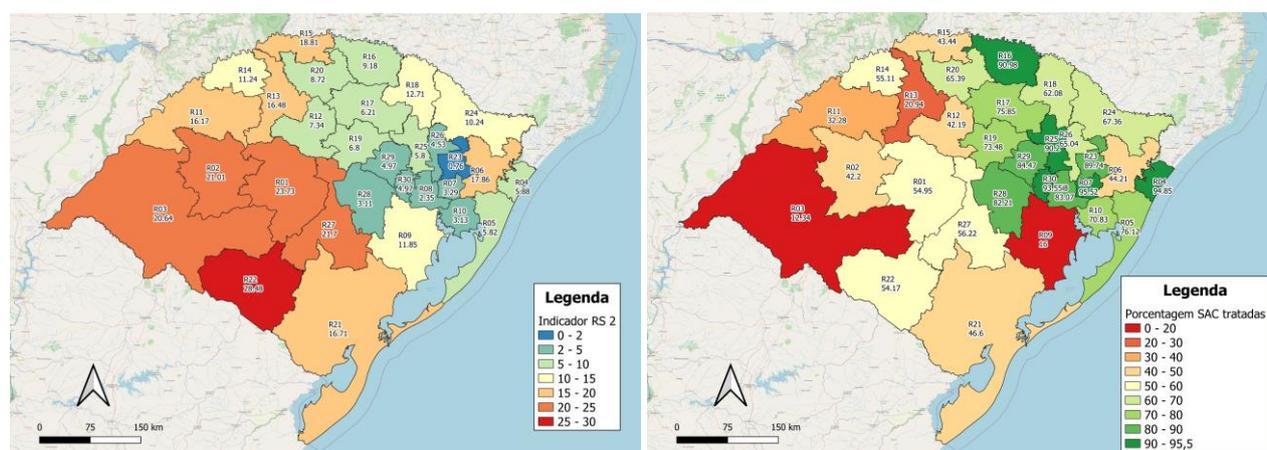
Indicador RS 2	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	12,1%	10,06%	10,53%	2%
Discussão e análise:				
O indicador está diretamente ligado à existência de tratamento nas formas de abastecimento, pois evita que a água chegue com presença de <i>Escherichia coli</i> à população. A principal dificuldade é a				

sensibilização dos gestores públicos e das comunidades em relação à desinfecção das soluções alternativas coletivas. As equipes do Vigiagua realizam reuniões com gestores, além de participação na Semana da Água, a qual tem como objetivo conscientizar a população sobre temas pertinentes à água.

Nota-se que o menor valor foi o da Região de Saúde 23 – Caxias e Hortências, com apenas 0,76%, sendo a única que atingiu a meta (2%). Em contrapartida, a Região de Saúde 22 – Pampa, obteve o pior resultado, chegando a 28,48% de contaminação com *Escherichia coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

Observando o mapa à esquerda abaixo, percebe-se que as regiões de saúde que ficam na região oeste do Estado possuem um Indicador mais alto, diferenciando-se das regiões mais próximas à serra gaúcha e à capital. À direita, o mapa mostra a porcentagem de Soluções Alternativas Coletivas tratadas.

Comparando os dados em um gráfico de dispersão, nota-se uma relação inversamente proporcional entre os dois dados, ou seja, quando maior a porcentagem de SACs tratadas, menor é o Indicador RS 2.



Quadro 39. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	26,5	19,71	23,73
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	24,0	20,00	21,01
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	28,1	18,85	20,64
Região de Saúde 4 - Belas Praias	6,9	2,98	5,88

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	7,2	0,91	5,82
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	50,0	16,67	17,86
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3,4	2,74	3,29
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3,3	0,53	2,35
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	15,3	7,10	11,85
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,0	2,20	3,13
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	18,5	10,77	16,17
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	8,6	7,81	7,34
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	19,1	16,81	16,48
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	11,9	11,07	11,24
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	17,1	20,49	18,81
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	10,1	8,57	9,18
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	7,5	4,63	6,21
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	15,1	13,89	12,71
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	10,4	4,97	6,80
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	10,8	7,81	8,72
Região de Saúde 21 - Região Sul	13,9	18,70	16,71
Região de Saúde 22 - Pampa	24,5	38,18	28,48
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	3,0	0,00	0,76
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	6,0	10,00	10,24
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	6,7	4,00	5,80
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	5,7	5,65	4,53
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	13,9	37,30	21,70
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	2,4	5,65	3,11
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	8,6	3,93	4,97
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7,3	4,95	4,97
Rio Grande do Sul	12,1	10,06	10,53

Fonte: SISAGUA/DATASUS. Acesso:28/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 3	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	16,2%	29,80%	73,2%	100%
Discussão e análise:				
<p>O indicador serve para acompanhar e avaliar se as vigilâncias em saúde municipais estão investigando os óbitos suspeitos de relação como trabalho, de forma a identificar possíveis fatores ambientais do trabalho que contribuíram para os óbitos dos trabalhadores. O processo de investigação dos óbitos vem sendo qualificado e descentralizado para a CRS com o propósito de acompanhamento mais direto aos municípios.</p> <p>Embora não tenha sido atingida a meta de 100%, o resultado atual (73,2%) superou em muito o valor do 3º Quadrimestre de 2020 (28,4%) e evidencia uma linha de crescimento, quando avaliados os três últimos quadrimestres. Essa melhora de resultados se deve à implantação de melhorias operacionais e de sistemas implantadas ao longo de 2021, dentre elas: integração do SIM junto ao SIST, possibilidade de geração de relatórios, inclusão de arquivos com imagens, autorização do técnico da CRS como validador do processo de investigação, automatização de campos, etc.</p> <p>Ademais temos 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>				

Quadro 40. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021 (%)	2º Quadrimestre de 2021 (%)	3º Quadrimestre de 2021 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,0	57,14	83,3
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,0	0,0	0,0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,0	20,00	44,4
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-	-	0,0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-	-	0,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,0	0,0	50,0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,0	0,0	70,0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,0	0,0	100,0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,0	14,29	55,6
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,0	11,11	100,0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,0	0,0	100,0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,0	50,0	100,0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	50,0	33,33	83,3
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100,0	75,00	0,0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,0	40,00	85,7
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,0	42,86	100,0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	44,4	61,54	94,1
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-	0,00	100,0
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-	-	91,7
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	50,0	50,0	100,0
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,5	80,00	25,0
Região de Saúde 22 - Pampa	-	0	100,0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,0	33,33	100,0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,0	100	100,0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	25,0	0	100,0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-	0	23,1
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,0	20,00	33,3
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0,0	20,00	70,0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	66,7	37,50	75,0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,0	0,0	85,7
Rio Grande do Sul	16,2	29,80	73,2

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 03/02/2022, em SIST/CEVS/SES/RS.

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	28,06	45,93	40/10.000
Discussão e análise:				
<p>O resultado da meta é cumulativo ao longo do ano. Assim, a meta foi atingida, embora ainda persistam diferenças regionais. Mesmo considerando as diferenças no perfil das atividades produtivas das regiões, percebemos que é desigual a sensibilidade para a notificação dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, motivo pelos quais continuamos trabalhando para que as regiões deficitárias melhorem a notificação. Para minimizar estas diferenças, foi realizada 02 edições do Curso de Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador, EAD em parceria com a ESP, com representantes das Regiões de Saúde 6,7,8,9,10, além do assessoramento mensal das CRS e da equipe da DVST.</p>				

Quadro 41. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2021, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2021	2º Quadrimestre de 2021	3º Quadrimestre de 2021
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	7,45	16,84	27,69
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	10,98	26,20	43,62
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	3,4	11,51	20,03
Região de Saúde 4 - Belas Praias	13,12	24,84	41,09
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	5,53	19,31	29,91
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,84	5,43	15,06
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	1,74	3,87	6,55
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3,29	10,80	17,11
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	4,29	10,11	16,94
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	12,14	21,02	31,5
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	4,04	7,42	13,10
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	11,38	29,34	49,57
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	17,4	49,18	77,29
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	24,86	62,32	107,31
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	11,83	32,56	54,13
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	12,63	34,03	50,69
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	31,21	67,26	124,92
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	10,4	36,96	72,12
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	15,72	38,12	63,28
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	35,07	70,55	107,17
Região de Saúde 21 - Região Sul	9,03	23,01	34,69
Região de Saúde 22 - Pampa	8,16	16,27	29,22
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	11,3	37,53	65,42
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	15,28	26,64	46,45
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	56,56	99,49	147,70
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	19,17	51,89	94,14
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	21,54	44,87	55,06
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	13,87	30,64	58,15
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	28,09	63,12	95,15
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	39,32	75,21	139,80
Rio Grande do Sul	12,7	28,06	45,93

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 31/01/2022, em BI/DGTI/SES/RS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

Conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária do 6º bimestre de 2021 – anexo 14, publicado pela Secretaria da Fazenda, foi aplicado o percentual de 12,19% em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS – no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 01/01/2021 a 31/12/2021. A Receita Líquida de Impostos e Transferências constituiu o montante de R\$ 45.067.066.337,10 e as Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde o total de R\$ 5.495.684.015,31.

O detalhamento das despesas com ASPS poderá ser visualizado no Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), tão logo encontrar-se disponível para transmissão dos dados.

Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos: todas as obrigações pactuadas e contratadas pela SES/RS com municípios e prestadores de saúde estão sendo executadas em sua integralidade e com pontualidade.

Emendas Parlamentares Federais – 2021: foi destinado o total de R\$ 99.193.221,00 em emendas parlamentares federais (individuais, de relatoria e de bancada) para a gestão estadual da Saúde, visando incremento temporário de custeio da atenção especializada. Os recursos foram transferidos através das Portarias MS/GM Nº 1.396/2021, 1.435/2021, 1.502/2021, 1.503/2021, 1.505/2021, 1.528/2021, 1.529/2021, 1.630/2021, 1.678/2021, 2.315/2021, 2.682/2021, 2.685/2021 e 3.968/2021, conforme indicação dos deputados federais.

No período do 3º quadrimestre de 2021 foram repassadas às entidades hospitalares do Rio Grande do Sul o montante de **R\$ 73.019.957,00,00** (setenta e três milhões, dezenove mil, novecentos e cinquenta e sete reais). Até o encerramento do exercício, foi executado o percentual de 89% do total de emendas federais em 2021. Importante destacar que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassou em 31/12/2021 o montante financeiro de R\$ 9,5 milhões, equivalente a 9,5% das emendas indicadas, impossibilitando sua execução ainda no exercício 2021.

Pagamento da dívida histórica dos valores não empenhados aos municípios: em dezembro de 2021 o governador Eduardo Leite anunciou o pagamento de valores não empenhados no período 2014-2018, decorrentes de dívidas da área da Saúde com os municípios. Os valores referem-se a programas como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Primeira Infância Melhor (PIM), Assistência Farmacêutica Básica, Equipe da Saúde da Família (ESF), Política de Incentivo da Atenção Básica em Saúde, Saúde da Pessoa com Deficiência - Fraldas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST). A dívida está sendo quitada em parcela única para os municípios que se habilitaram ao recebimento por meio do Termo de Consolidação da Dívida, documento que indica os recursos que cada prefeitura tem direito a receber.

Até o encerramento do 3º quadrimestre de 2021, o Governo do Estado depositou **R\$ 343.511.539,53** (trezentos e quarenta e três milhões, quinhentos e onze mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta e três centavos) para 422 prefeituras que assinaram o Termo de Consolidação da Dívida com a Secretaria da Saúde.

Alguns municípios ainda precisam completar o processo de adesão para se habilitarem recebimento dos recursos. Aos municípios que possuem ação de cobrança referente a este período, há um trâmite que atende proposta acordada com a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), que prevê homologação judicial para a efetivação do repasse.

O **Avançar na Saúde** é um Programa transversal que envolve iniciativas para acelerar o crescimento econômico e incrementar a qualidade da prestação de serviços à população. Faz parte do *Avançar para as Pessoas*, um dos três eixos do programa, que reúne ações com foco na prestação de serviços públicos nas áreas de saúde, educação, ação social, segurança e cultura. Os outros eixos são *Avançar no Crescimento* e o *Avançar com Sustentabilidade*. Se desenvolve em três áreas – Atenção Primária, Atenção Especializada e Assistência Farmacêutica, conforme descrito a seguir:

Atenção Primária: no 3º quadrimestre de 2021 foram repassados **R\$ 15.773.729,23** (quinze milhões, setecentos e setenta e três mil reais, setecentos e vinte e nove reais, vinte e três centavos) para ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde, conforme Portaria SES/RS nº 871/2021 e R\$ 12.840.000,00 para implantação/investimento dos 428 municípios que aderiram à Rede Bem Cuidar (com o objetivo de realização de melhorias nas Unidades Básicas de Saúde), conforme Portaria SES/RS Nº 635/2021, em seu anexo V.

Atenção Especializada: no 3º quadrimestre de 2021 foram repassados **R\$ 95.553.889,78** (noventa e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e três mil, oitocentos e oitenta e nove reais, setenta e oito centavos) para execução de obras, reformas e aquisição de equipamentos, com o objetivo de ampliar atendimento e oferta de serviços do SUS em regiões estratégicas do Estado, qualificando a assistência hospitalar.

Assistência Farmacêutica: foi criado o Programa Farmácia Cuidar +, com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos. Através da Portaria SES/RS Nº 649/2021, de 14 de setembro de 2021, foram definidos os valores a serem repassados aos municípios que aderirem ao Programa e conforme quantitativo de população atendida por mês em suas Farmácias de Medicamentos Especiais, abaixo: Porte 1 (até 500 pessoas atendidas ao mês): R\$ 35.000,00; Porte 2 (entre 501 e 1.000 pessoas atendidas ao mês): R\$ 50.000,00; Porte 3 (entre 1.001 e 2.000 pessoas atendidas ao mês) R\$ 55.000,00; Porte 4 (entre 2.001 e 3.000 pessoas atendidas ao mês) R\$ 65.000,00; Porte 5 (Mais de 3.000 pessoas atendidas ao mês) R\$ 100.000,00. Neste 3º quadrimestre de 2021 foram repassados **R\$ 19.460.000,00** (dezenove milhões e quatrocentos e sessenta mil reais) aos

440 municípios que aderiram. Os recursos devem ser utilizados em custeio (através do cuidado farmacêutico e padronização da identidade visual) e investimento (reformas e equipamentos/materiais permanentes).

Infraestrutura da SES: para renovação da frota e modernização dos equipamentos, onde são previstas as aquisições de 50 carros, 25 caminhonetes e 4 caminhões refrigerados, além de equipamentos de informática para as coordenadorias regionais de saúde e para o nível central da SES, em um total de **R\$ 19.800.000,00** (dezenove milhões) para investimento em transporte e equipamentos de informática.

Chamar 192: Por meio das Resoluções CIB/RS nº 170/2020, nº 034/2021 e 340/2021 foi pactuada a implementação do Projeto Chamar 192 para integrar os municípios gaúchos que não ainda contam com atendimento do SAMU 192, bem como os valores de implantação e custeio estadual para os municípios aderidos. 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 (Resolução CIB 170/2020) e mais R\$30.000,00 (Resolução CIB 034/2021), que pode ser utilizado em despesas de custeio e investimento. Após a adesão, mediante comprovação do início do atendimento, recebe mais duas parcelas de R\$ 15 mil reais (Resolução CIB 340/2021), para custeio. Neste 3º quadrimestre de 2021, foram repassados **R\$ 1.665.000,00** aos municípios aderidos, totalizando **R\$ 4.560.000,00** no ano de 2021.

NOVA SISTEMÁTICA DE INCENTIVOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Programa de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS): em 29 de agosto de 2021 foi publicado o Decreto 56.061/2021, que institui o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), visando a qualificação da Atenção Primária à Saúde no SUS. A Portaria SES/RS Nº 635/2021, em 1º de setembro de 2021, veio definir os critérios de habilitação e a forma de distribuição dos repasses aos municípios. O PIAPS é composto por em cinco componentes: sócio demográfico (aqui incluídas as fraldas, que fazem parte do componente Média e Alta Complexidade), incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde, incentivo à Promoção da

Equidade em Saúde, incentivo ao Primeira Infância Melhor e incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde. As normativas individuais destes recursos foram revogadas, passando a valer o cálculo e a distribuição dentro deste Programa. Importante destacar que foram alocados pelo Estado mais R\$ 53,6 milhões/ano para Atenção Básica/PIAPS, o que representa um incremento de 20% para esta política.

Neste 3º quadrimestre de 2021 foram repassados aos municípios o montante de **R\$ 74.363.285,28** (setenta e quatro milhões, trezentos e sessenta e três mil, duzentos e oitenta e cinco reais e vinte e oito centavos) para custeio dos incentivos do PIAPS para todos os municípios (conforme suas habilitações) visando qualificar a Atenção Primária no Estado.

Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR: com o objetivo de qualificar a atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS, foi criado o Programa de Incentivos Hospitalares ASSISTIR, através do Decreto estadual Nº 56.015/2021, e regulamentado através da Portaria SES/RS Nº 537/2021 e suas alterações. Este programa substitui todos os valores custeados pela política de incentivos anterior e demais incentivos hospitalares, inclusive de orçamentação, para que a distribuição de recursos ocorra de forma equânime, justa e vinculada à produção hospitalar de cada instituição.

Neste 3º quadrimestre de 2021 foram repassados às entidades hospitalares, do Programa ASSISTIR, o montante de **R\$ 309.827.477,71** (trezentos e nove milhões, oitocentos e vinte e sete mil, quatrocentos e setenta e sete mil, setenta e um centavos), respeitando os critérios de transição.

Ações de enfrentamento ao COVID-19 (repasses estaduais) - Portaria SES/RS Nº 314/2021 e Nº 319/2021 – Emendas Parlamentares Estaduais – Lei Orçamentária 2021: nas Portarias SES/RS Nº 314 e Nº 319/2021, e suas alterações – Portaria SES/RS Nº 399/2021 e 482/2021 - estão dispostas a autorização dos repasses e as regras de execução das emendas parlamentares estaduais do exercício 2021, no total de R\$ 36.820.000,00 (Trinta e seis milhões, oitocentos e vinte mil reais).

Deste montante, R\$ 35.220.000,00 foram repassados durante o exercício de 2021, sendo R\$ 16.430.000,00 em emendas regulares (incremento temporário de custeio aos contratos de prestação de serviço de saúde de média e alta complexidade, aquisição de veículos para a realização de transporte sanitário de usuários, aquisição de equipamentos, reforma e ampliação de Hospitais Filantrópicos ou Municipais e de Unidades de Saúde) e R\$ 18.790.000,00 em emendas para o enfrentamento do COVID-19. Especificamente, neste 3º quadrimestre de 2021, foi repassado R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos reais). A execução total das emendas

parlamentares representou, até o encerramento do exercício, o percentual de 95,6% do orçamento 2021 indicado para emendas estaduais/saúde.

Ações de enfrentamento ao COVID-19 (repasse federais) - Custeio temporário e excepcional de leitos COVID (entidades sob gestão estadual): através das Portarias Federais MS/GM Nº 1.341/2021, 1.966/2021, 2.336/2021, 2.730/2021, 3.202/2021, 3.340/2021 e 3.374/2021 foram transferidos às entidades valores para custeio temporário e excepcional de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) tipo II, exclusivos para atendimento COVID-19. Já através das Portarias Federais MS/GM nº 1.407/2021, 1.812/2021, 1.907/2021, 2.006/2021, 2.242/2021, 2.595/2021, 3.183/2021 e 3.342/2021 foram transferidos às entidades valores para custeio excepcional de leitos de suporte ventilatório pulmonar, exclusivos para atendimento COVID.

O total de recursos recebidos da União no exercício de 2021 para aplicação no enfrentamento da Covid-19 foi de R\$ 351.068.481,60 (trezentos e cinquenta e um milhões, sessenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e um reais e sessenta centavos), sendo repassados às entidades R\$ 344.428.830,06 (trezentos e quarenta e quatro milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, oitocentos e trinta reais e seis centavos), perfazendo o percentual de 98% de execução de recursos federais até o encerramento do exercício. Especificamente, no 3º quadrimestre de 2021, foram repassados R\$ 142.390.400,00 (cento e quarenta e dois milhões, trezentos e noventa reais mil, quatrocentos reais) para custeio de novos leitos de UTI tipo II e R\$ 6.821.760,00 (seis milhões, oitocentos e vinte e um mil reais, setecentos e sessenta reais) para custeio de leitos de suporte ventilatório.

9.4. COVID-19: Repasse da União

A seguir serão apresentados quadros referentes à transferência de recursos advindos da União para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Quadro 42. Demonstrativo da transferência de recursos advindos da União para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), Rio Grande do Sul, acumulado 01/01/2021 a 31/12/2021.

Transferências do Fundo Nacional de Saúde - COVID	Portaria de Repasse	Objeto do Repasse	Data da Ordem Bancária	Valor Recebido em R\$
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	431 em 12/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	15/03/2021	8.832.000,00
CORONAVIRUS	373 em 02/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II	15/03/2021	5.376.000,00

(COVID-19) - SAES		- COVID 19		
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	373 em 02/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	15/03/2021	3.888.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	499 em 19/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	23/03/2021	6.432.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	Retificação Portaria 499/21 em 29/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	28/04/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	431 em 12/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	23/03/2021	8.832.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	373 em 02/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	24/03/2021	5.376.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	557 em 29/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	05/04/2021	3.552.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	559 em 29/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19 e UTI Pediátrica - COVID 19	05/04/2021	432.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	561 em 29/03/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	05/04/2021	201.062,40
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	567 em 30/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	08/04/2021	3.024.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	641 em 08/04/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	23/04/2021	1.056.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	684 em 14/04/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	23/04/2021	43.084,80
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	735 em 20/04/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	30/04/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	744 em 20/04/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	30/04/2021	157.977,60
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	839 em 04/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	21/05/2021	96.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	845 em 04/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	12/05/2021	531.379,20
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	851 em 04/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	12/05/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	898 em 06/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	12/05/2021	71.808,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	897 em 06/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	12/05/2021	28.608.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	Retificação Portaria 897/2021 em 25/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	990 em 18/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	31/05/2021	86.169,60
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.011 em 21/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	31/05/2021	288.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.059 em 25/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	31/05/2021	30.144.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.135 em 08/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	16/06/2021	890.419,20

COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.149 em 08/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	16/06/2021	384.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.192 em 10/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	22/06/2021	71.808,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.242 em 17/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	07/07/2021	71.808,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.341 em 24/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	96.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.407 em 29/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	07/07/2021	1.048.396,80
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.453 em 30/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	30.816.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.812 em 05/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	13/08/2021	71.808,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.907 em 11/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	23/08/2021	201.062,40
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	1.966 em 17/08/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	23/08/2021	30.912.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	2.006 em 19/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	25/08/2021	1.192.012,80
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.237 em 03/09/2021	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	10/09/2021	43.293.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.242 em 06/09/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	17/09/2021	1.393.075,20
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.336 em 15/09/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	28/09/2021	29.712.000,00

COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.595 em 08/10/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	03/11/2021	1.393.075,20
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.730 em 18/10/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	27/10/2021	28.944.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.999 em 03/11/2021	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	11/11/2021	11.011.500,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	3.183 em 18/11/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	01/12/2021	1.321.267,20
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	3.202 em 30/11/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19. Republicado em 30/11/2021. Link continuação do anexo!	03/12/2021	28.032.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	3.313 em 01/12/2021	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	03/12/2021	2.392.500,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	3.342 em 02/12/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	03/12/2021	1.321.267,20
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	3.340 em 02/12/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	03/12/2021	27.552.000,00
TOTAL R\$				351.068.481,60

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Quadro 43. Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - crédito extraordinário, Rio Grande do Sul, acumulado 01/01/2021 a 31/12/2021.

Recurso	Portaria de Repasse	Histórico da Despesa	Total execução (%)	Valor Pago em R\$
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	431 em 12/03/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) CFE PORTARIA GM/MS 431 DE 11/03/2021	100%	17.664.000,00
Recurso 2756 -	373 em	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II -	100%	14.640.000,00

Média e Alta Complexidade	02/03/2021	ADULTO (COVID 19) CFE PORTARIA GM/MS 373 DE 02/03/2021		
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	499 em 19/03/2021 + Retificação Portaria 499/21	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 499 DE 19/03/2021	97%	6.672.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	559 em 29/03/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 557 DE 29/03/2021	100%	432.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	557 em 29/03/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 559 DE 29/03/2021	97%	3.456.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	561 em 29/03/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) - PARCELA ÚNICA CFE PORTARIA 561 DE 26/03/2021	100%	201.062,40
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	567 em 30/03/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 567 DE 30/03/2021	100%	3.024.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	641 em 08/04/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 641 DE 08/04/2021	100%	1.056.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	684 em 14/04/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19)	100%	43.084,80
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	735 em 20/04/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 735 DE 20/04/2021	100%	480.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	744 em 20/04/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 744 DE 20/04/2021	100%	157.977,60
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	845 em 04/05/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 845 DE 30/04/2021	100%	531.379,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	851 em 04/05/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 851 DE 04/05/2021	100%	480.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	898 em 06/05/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 898 DE 06/05/2021	100%	71.808,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	897 em 06/05/2021 + Retificação Portaria 897/21	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 897 DE 06/05/2021	99%	28.848.000,00

Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	839 em 04/05/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 839 DE 04/05/2021	100%	96.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	990 em 18/05/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 990 DE 18/05/2021	100%	86.169,60
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.011 em 21/05/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 1011 DE 20/05/2021	100%	288.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.059 em 25/05/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 1059 DE 25/05/2021	100%	30.144.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.135 em 08/06/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1135 DE 08/06/2021	100%	890.419,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.149 em 08/06/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 1149 DE 08/06/2021	100%	384.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.192 em 10/06/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1192 DE 10/06/2021	100%	71.808,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.242 em 17/06/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1242 de 17/06/2021	100%	71.808,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.341 em 24/06/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 1341 DE 24/06/2021	100%	96.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.407 em 29/06/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1407 de 29/06/2021	100%	1.048.396,80
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.453 em 30/06/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 1453 DE 30/06/2021	99,8%	30.755.200,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.907 em 11/08/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1907 de 11/08/2021	100%	201.062,40
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.812 em 05/08/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1812 de 05/08/2021	100%	71.808,00

Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	1.966 em 17/08/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 1966 de 17/08/2021	99,69%	30.816.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.006 em 19/08/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 2006 de 19/08/2021	100%	1.192.012,80
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.237 em 03/09/2021	CUSTEIO DO PROCEDIMENTO 0303010223 (TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID19)	88%	38.226.864,46
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.242 em 06/09/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 2242 de 09/09/2021	95%	1.321.267,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.336 em 15/09/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 2336 DE 15/09/2021	98%	29.254.400,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.730 em 18/10/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 2730 DE 18/10/2021	100%	28.944.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.595 em 08/10/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 2595 de 08/10/2021	95%	1.321.267,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	2.999 em 03/11/2021	CUSTEIO DE PROCEDIMENTOS COVID -AIH	100%	11.011.500,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.313 em 01/12/2021	CUSTEIO DE PROCEDIMENTOS COVID -AIH	90%	2.153.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.183 em 18/11/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 3183 de 18/11/2021	100%	1.321.267,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.342 em 02/12/2021	INCREMENTO TEMPORÁRIO P/ CUSTEIO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (COVID 19) CFE PORTARIA 3342 de 02/12/2021	100%	1.321.267,20
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.202 em 30/11/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 3202 DE 30/11/2021	100%	28.032.000,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.340 em 02/12/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) - CFE PORTARIA GM/MS 3340 DE 02/12/2021	100%	27.552.000,00
TOTAL R\$				344.428.830,06

Fonte: Sistema de Finanças Públicas do Estado (FPE)/Secretaria da Fazenda/RS.

9.5. COVID-19: Recursos Próprios

A seguir será apresentado quadro referente a aplicação dos Recursos Próprios aplicados no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Quadro 44. Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), Rio Grande do Sul, acumulado 01/01/2021 a 31/12/2021.

Recurso	Projeto	Valor Pago em R\$
6 - Vinculado Saúde	1058 - Enfrentamento COVID - Emendas Parlamentares	27.445.909,00
6 - Vinculado Saúde	6193 - Apoio Administrativo da SES - transporte de vacinas, EPI's e insumos no enfrentamento ao COVID.	25.275,11
6 - Vinculado Saúde	8065 - Atenção de Média e Alta Complexidade	82.376.548,62
6 - Vinculado Saúde	5620 - Rede de Urgência e Emergência SAMU	3.000.000,00
6 - Vinculado Saúde	6254 - Redes de Saúde/Linhas de Cuidado	7.727.272,65
TOTAL		120.575.005,38

Fonte: Sistema de Finanças Públicas do Estado (FPE)/Secretaria da Fazenda/RS.

9.6. COVID-19: Outros recursos da SES/RS

A seguir será apresentado quadro referente a Outros recursos da SES/RS aplicados no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Quadro 45. Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) – Outros recursos da SES/RS, Rio Grande do Sul, acumulado 01/01/2021 a 31/12/2021.

Recurso	Projeto	Valor Pago em R\$
142 - Recursos Operacionais FES	8065 - Atenção de Média e Alta Complexidade - Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares	2.042.400,00
142 - Recursos Operacionais FES	6193 - Apoio Administrativo da SES - transporte de vacinas, EPI's e insumos no enfrentamento ao COVID.	1.659.898,90
182 - Serviços de Saúde SUS	6193 - Apoio Administrativo da SES - Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares	169.750,00
TOTAL		3.872.048,90

Fonte: Sistema de Finanças Públicas do Estado (FPE)/Secretaria da Fazenda/RS.

10. Auditorias

No terceiro quadrimestre de 2021, foram realizadas importantes auditorias especiais/extraordinárias pelo DEASUS. A auditoria especial pode ser caracterizada como aquela destinada à verificação de serviço específico, indícios de irregularidade, apuração de denúncia, dentre outras situações que demandam a análise da auditoria do SUS por meio de sua equipe multiprofissional.

Quadro 46. Relação de expedientes instaurados para realização de auditorias especiais/extraordinárias, Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, 3º quadrimestre de 2021.

Nº DO PROCESSO	CRS	OBJETO	SITUAÇÃO
20/2000-0125206-4	10ª	Verificar a adequação de todas as unidades hospitalares com ênfase no setor de obstetrícia e a ocorrência de óbitos fetais. Após análise das atas de investigação de óbitos maternos, fetais e infantis, identificou-se a necessidade de estender a análise para a Rede Básica de Saúde	Em andamento
21/2000-0066635-9	06ª	Análise de prontuários correspondentes às AIHs apresentadas na competência 05/2021 pelo auditado e verificação do estabelecimento de saúde.	Em andamento
21/2000-0023945-0	01ª	Apurar denúncia de cobrança de medicamentos do Kit COVID pelo hospital aos municípios de residência dos pacientes	Em andamento
21/2000-0026345-9	06ª	Auditoria de monitoramento da ocupação de leitos SUS de UTI COVID Adulto	Em andamento
20/2000-0094823-5	01ª	Verificação do atendimento prestado a pacientes SARG/COVID	Em andamento
21/2000-0135708-2	01ª	Realização de auditoria regular com avaliação do número de casos de sífilis congênita	Em andamento

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

Quadro 47 - Auditorias para verificação de eventual inconformidade no cumprimento de parâmetros para cobrança de OPM relacionados aos procedimentos de código 0702050210, 0702050393 e 0702050385, no período de 2012 a 2019, e apurado eventual ressarcimento ao erário, 3º quadrimestre de 2021.

Nº DO PROCESSO	CRS	SITUAÇÃO
21/2000-0126775-0	04ª	Em andamento

21/2000-0128781-5	12ª	Em andamento
21/2000-0128795-5	02ª	Em andamento
21/2000-0128805-6	03ª	Em andamento
21/2000-0128810-2	06ª	Em andamento
21/2000-0128816-1	06ª	Em andamento
21/2000-0128820-0	10ª	Em andamento
21/2000-0128829-3	10ª	Em andamento
21/2000-0128855-2	09ª	Em andamento
21/2000-0128862-5	03ª	Em andamento
21/2000-0128872-2	11ª	Em andamento

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS

Quadro 48. Quantitativo de Autorizações de Internação Hospitalar que foram analisadas em auditorias regulares/ordinárias e que, dentre outras ações, ensejam a análise dos prontuários médicos. Os trabalhos são desenvolvidos a partir da análise de dados e visita *in loco* e encontram-se em andamento:

2.474 AIH's	2.380 AIH's	2.658 AIH's	2.504 AIH's
-------------	-------------	-------------	-------------

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS

Quadro 49. Auditorias realizadas pelo núcleo contábil/ financeiro: demandas externas 3 (três) (CAGE/RS, PGE/RS e MP/RS) e internas 2 (duas), 3º quadrimestre de 2021.

Nº DO PROCESSO	CRS	MUNICÍPIO	OBJETO/OBJETIVO DA AUDITORIA	SITUAÇÃO
21/2000-52752-9	09ª	Cruz Alta	Recursos Financeiros e Demonstrações Contábeis	realizado auditoria operacional - concluído
21/2000-0066635-9	11ª	Erechim	Recursos Financeiros e Demonstrações Contábeis	realizado auditoria operacional - aguarda análise
20/2000-0094823-5	2ª	Guaíba	Pagamento de Indenização	avaliação concluída
18/1000-0007587-0	1ª	Porto Alegre	Compra de Leitos	avaliação concluída
20/2000-0125206-4	10ª	Santa do Livramento	Recursos Financeiros e Demonstrações Contábeis	auditoria concluída

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS

O núcleo de enfermagem analisou 78 (setenta e oito) processos administrativos. Deste total, 04 (quatro) relacionados a auditorias de serviços/ instituições hospitalares, 1 (um) motivado por denúncias, 58 (cinquenta e oito) demandados pela PGE para análise de pleito e/ou prestação de

contas relacionados a internações/procedimentos decorrentes de decisão judicial, em 7 (sete) destes a análise da prestação de contas incluiu a recomendação de valor, que em síntese, são apresentados a seguir:

- Valor à ser auditado, apresentado pelo prestador: R\$ 644.229,52
- Valor glosado: R\$ 273.281,12
- Valor recomendado para pagamento: R\$ 370.948,40

Os 15 (quinze) processos restantes são relacionados à compra de leitos. Destes, em 13 (treze) foram recomendados valores:

- Valor à ser auditado, apresentado pelo prestador: R\$ 1.242.457,31
- Valor glosado: R\$ 317.179,31
- Valor recomendado para pagamento: R\$ 925.278,00

Salientamos que a avaliação de reincidência e irregularidade não se aplicam a estes processos.

Quadro 50. Processos Analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, 3º Quadrimestre de 2021.

N.º Processo	Data Abertura Processo	Órgão Demandante	Tipo De Auditoria/ Processo	CNES	Prestador/Origem	Município
21/2000-0095545-8	03/09/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/2000-0076324-3	07/08/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3373517	Sanatório São José Ltda	Porto Alegre
21/2000-0237710-5	11/03/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2237849	Instituto de Cardiologia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/1000-0000135-5	08/01/20	PGE - 01ª PR	Judicial	2253690	Hospital Clinicap Ltda	Pelotas
21/2000-0038261-0	22/04/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/2000-0021743-0	08/03/21	11ª CRS	Compra de Leito	2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim
21/2000-0081707-1	02/12/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/1000-0006045-9	16/06/20	PGE – 11ª PR	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/2000-0120438-8	02/12/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre
21/2000-0095545-8	03/09/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0078568-4	29/07/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria

20/2000-0028629-1	16/03/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2262568	Hospital São Lucas da PUC	Porto Alegre
21/2000-0050083-3	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
20/2000-0110139-2	09/11/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre
21/1000-0012999-3	16/09/21	PGE - 03ª PR	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0083355-7	10/08/21	11ª CRS	Compra de leito	2249472	Hospital de Caridade de Erechim	Erechim
21/2000-0032007-0	05/04/21	Assessoria Jurídica	Judicial	3506959	Unimed Noroeste RS - Sociedade Coop. de Assistência a Saúde Ltda	Ijuí
21/1000-0013303-6	23/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/1000-0000343-9	14/01/20	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas
21/2000-0051677-2	26/05/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2263858	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	Cruz Alta
21/2000-0095462-1	03/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/2000-0063712-0	24/06/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/2000-0065850-0	30/06/21	Departamento Administrativo SES	Compra de Leito	2232057	Hospital Regina	Novo Hamburgo
21/1000-0012952-7	15/09/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2058391	Hospital Albert Einstein	São Paulo
21/2000-0099183-7	14/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/2000-0013803-8	02/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	3006522	Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre
21/2000-0096225-0	08/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/1000-0013802-0	02/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2262568	Hospital São Lucas da PUC	Porto Alegre
18/2000-0106749-5	02/08/18	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
20/2000-0053134-2	02/06/20	09ª CRS	Compra de leito	2263823	Hospital Santa Lúcia Ltda	Cruz Alta
21/2000-0065358-3	29/06/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2261057	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí
19/2000-0080781-4	04/07/19	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/1000-0015162-0	26/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2232057	Hospital Regina	Novo Hamburgo
21/2000-0107069-7	30/09/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
19/1000-0013356-6	24/10/19	11ª CRS	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0068512-4	06/07/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria

21/2000-0050265-8	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
21/1000-0013953-0	05/10/21	PGE – PDPE	Judicial	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
21/1000-0013909-3	05/10/21	PGE – 10ª PR	Judicial	3127702	ICOR Instituto do Coração de Santa Maria	Santa Maria
21/1000-0012924-1	14/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/1000-0014716-9	18/10/21	PGE – 01ª PR	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
19/1000-0003201-8	01/04/19	PGE – 01ª PR	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0086285-9	16/08/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz
20/1000-0002026-0	21/02/20	PGE – 11ª PR	Judicial	2232057	Associação Hospitalar Congregação Santa Catarina	Novo Hamburgo
20/1000-0002026-0	21/02/20	PGE – 11ª PR	Judicial	2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
19/1000-0013830-4	08/11/19	PGE – 2ª PR	Judicial	2223562	Hospital Virvi Ramos	Caxias do Sul
18/1000-0002476-1	15/03/18	PGE – 6ª PR	Judicial	2248220	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento	Santana do Livramento
21/2000-0096225-0	08/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria
19/1000-0010072-2	15/08/19	PGE – 14ª PR	Judicial	2244276	Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Santa Maria
19/1000-0005351-1	15/05/19	PGE – 02ª PR	Judicial	2241021	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves
19/2000-0146644-1	22/11/19	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/1000-0012924-1	14/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0057876-0	11/11/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2240335	Hospital São Carlos	Farroupilha
21/2000-0089119-0	20/08/21	Assessoria Jurídica	Judicial	5223962	Instituto de Cardiologia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/1000-0016429-2	18/11/21	PGE – 03ª PR	Judicial	3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre
21/1000-0016194-3	16/11/21	PGE – 03ª PR	Judicial	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/2000-0065973-5	30/06/21	1ª CRS	Judicial	9570047	Hospital Blanc	Porto Alegre
21/2000-0129313-0	19/11/21	1ª CRS	Judicial	9570047	Hospital Blanc	Porto Alegre

21/2000-0047388-7	14/05/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2240335	Hospital São Carlos	Farroupilha
21/2000-0028733-1	25/03/21	3ª CRS	Judicial	2253690	Hospital Clinicanp Ltda	Pelotas
20/1000-0011024-3	15/10/20	PGE – 13ª PR	Judicial	2254964	Hospital Santa Cruz – APESC	Santa Cruz do Sul
21/2000-0122207-1	05/11/21	1ª CRS	Judicial	2232014	Hospital Nossa Senhora da Graças	Canoas
21/2000-0121287-4	04/11/21	10ª CRS	Judicial	2248204	Santa Casa de São Gabriel	São Gabriel
21/1000-0016882-4	29/11/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2232154	Hospital Sapiranga	Sapiranga
21/2000-0023723-7	11/03/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2248204	Santa Casa de São Gabriel	São Gabriel
21/2000-0109041-8	05/10/21	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847	Hospital Mãe de Deus	Porto Alegre
21/2000-0122452-0	05/11/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2707640	Hospital Psiquiátrico Vicenca Maria Da Fontoura Lopes	Rio Grande
21/2000-0111119-9	08/10/21	DEASUS	Denúncia MPF	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
18/2000-0100541-4	20/07/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2262568	Hospital da PUC	Porto Alegre
21/1000-0017351-8	06/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre
21/1000-0017269-4	03/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2266474	Hospital de Caridade e Beneficência	Cachoeira do Sul
19/1000-0005119-5	10/05/19	PGE – 6ª PR	Judicial	3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre
21/1000-0017952-4	15/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre
21/10000017311-9	06/12/21	PGE - PDPE	Judicial	2232995	Santa Casa do Rio Grande	Rio Grande
21/2000-0048579-6	18/05/21	1ª CRS	Judicial	3006522	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Porto Alegre
20/1000-0000135-5	08/01/20	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas
21/1000-0010826-0	29/07/21	PGE – 3ª PR	Judicial	2237881	Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre	Porto Alegre
19/1000-0010885-5	02/09/19	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690	Hospital Clinicanp	Pelotas

Fonte: Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS). Legenda: AUDITSUS = Auditoria Analítica em Internações SUS. CRS: Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS; 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; DA = Departamento Administrativo/SES/RS; CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS são examinadas pelos auditores, constituindo um importante canal de interlocução com o usuário. Neste quadrimestre, **via Ouvidoria do SUS, foram recebidas 2 denúncias novas, 08 em andamento e 01 foi arquivada.**

Quadro 51. Denúncias encaminhadas ao Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS) via Ouvidoria do SUS, 3º Quadrimestre de 2021.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
17/2000-0070457-7	Ouvidoria SUS/RS-2137441	DEASUS	Prestador situado na 2ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Concluída	Relatório Final 1121/2021 Pena de Advertência Publicação em 25/11/2021 no DOE, pg 61	P/Arquivamento
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	Aguarda CISA	
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		
20/2000-0050976-2	Ouvidoria SUS/RS-3591206/3594572	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento	Relatorio 667/2021- Pena de Advertência e ressarcimento	Expedida notificação de cobrança ao prestador-Ofício 12/2022.
21/2000-0062396-0	Ouvidoria SUS/RS-0623960/1326155	DEASUS	Prestador situado na 14ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento	Relatório Final 1885/2021 Ressarcimento valores cobrados indevidamente	Expedida notificação de cobrança ao prestador-Ofício 2090/2021
20/2000-0079837-3	Ouvidoria SUS/RS-3640448	DEASUS	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de irregularidades em atendimento de prestador SUS	Publicação DOE em 19/11/21, f.52	Penas de advertência e multa de 1 dia multa, equivalente a 1/30 (um trinta avos)	Expedida notificação de cobrança ao prestador-Ofício 628/2021 p/ cobrança de R\$ 321,95-Aguarda comprovante de depósito
21/2000-0065164-5	Ouvidoria SUS/RS-4069867	DEASUS	Prestador situado na 5ª CRS	Apurar denúncia de óbitos de COVID-19	Em andamento		
21/2000-0127242-7	Ouvidoria SUS/RS-4366273	DEASUS	Prestador situado na 5ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento		

19/2000-0039093-0	Ouvidoria SUS/RS-1950720	DEASUS	Prestador situado na 2ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento	Relatório 401/2020- Pena de ressarcimento ao usuário Publicação em 29/09/2021 no DOE, página 153.	Enviado para devolução ao usuário junto ao FES
-------------------	--------------------------	--------	-----------------------------	--	--------------	--	--

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS

11. Análise e Considerações Gerais sobre o RDQA

Neste item, a SES/RS destaca outras ações desenvolvidas no terceiro quadrimestre de 2021, especialmente considerando as ações de enfrentamento ao COVID-19, que demandaram grande esforço neste período, bem como ações que guardam relação com os projetos estratégicos e ações que qualificam a atenção e a gestão do SUS no RS.

Entre as principais realizações da **Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS)** no terceiro quadrimestre de 2021 (setembro a dezembro) está a retomada do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas macrorregiões de saúde Norte, Sul e Centro-Oeste. Na etapa inicial, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) estão induzindo o resgate do processo com os gestores municipais de saúde nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) – a fim de atualizar os Diagnósticos Regionais de Saúde, produzidos em 2019, especialmente o Capítulo II de Identificação das Necessidades Regionais, coluna de ações e serviços de saúde.

Essa atualização visa, em última análise, que as necessidades de saúde das regiões de saúde possam ser contempladas na etapa de construção dos planos macrorregionais de saúde, a ser iniciada. Reitera-se que conforme o artigo 2º da Resolução Nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT): “Art. 2º O processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) será instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)”.

O objetivo de dar continuidade na implementação do Planejamento Regional Integrado no Estado do Rio Grande do Sul é conjugar os processos de regionalização e subsidiar o próximo ciclo de planejamento, especialmente na construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, bem como induzir investimentos regionais - mormente as emendas parlamentares - conforme previsto na Resolução CIT Nº 37, de 22 de março de 2018.

Ao longo do terceiro quadrimestre a AGEPLAN também realizou as oficinas previstas no Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, que compõe o eixo político estratégico do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI – SUS), e é executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz

(HAOC) e o acompanhamento e gestão do Acordo de Resultados e dos Projetos Estratégicos, com o apoio da SPGG e a colaboração das áreas técnicas envolvidas foi realizado neste período.

Além das realizações da AGEPLAN supracitadas, está a finalização do processo de Seleção de Projetos de Ampliação e Reforma e Projetos de Reforma de Unidades Básicas de Saúde – Edital de Chamamento Público - onde foram beneficiados 58 municípios através da portaria 871/2021, no valor de R\$ 15.773.729,23 (Quinze milhões, setecentos e setenta e três mil, setecentos e vinte e nove reais e vinte e três centavos). Em relação ao Avançar RS 2021, foram contempladas propostas de investimento para qualificação do atendimento em hospitais distribuídos em todas as macrorregiões de saúde. Destas propostas, 12 conseguiram tramitar e ser pagas no período, num valor total de R\$98.400.463,63 (Noventa e oito milhões, quatrocentos mil, quatrocentos e sessenta e três reais e sessenta e três centavos) conforme detalhes abaixo:

INSTITUIÇÃO	PLEITO
Hospital Geral de Caxias do Sul	equipamento
Hospital Geral de Caxias do Sul	obra
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	equipamento
Hospital Bruno Born de Lajeado	equipamento
Hospital Bruno Born de Lajeado	obra
Hospital Beneficente Dr. César Santos	obra
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	obra
Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo	obra
Hospital de Pronto Socorro de Pelotas	obra
Hospital de Caridade de Santo Ângelo	obra
Hospital de Caridade São Jerônimo	equipamento
Hospital de Tramandaí	obra

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, em 21/02/2022.

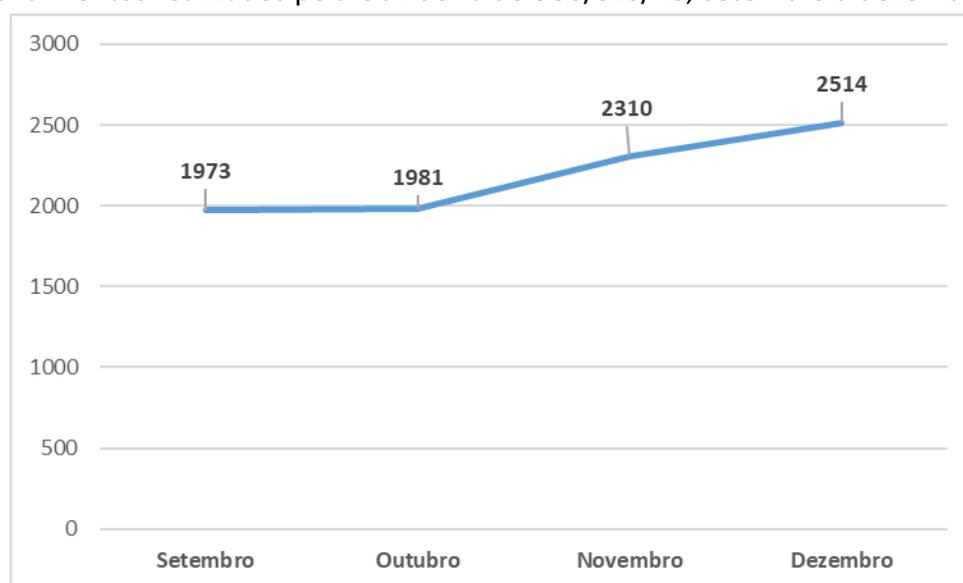
Foi realizado o gerenciamento dos repasses indicados através de demandas aprovadas nas Consultas Populares dos exercícios de 2019 e anteriores, e de emendas parlamentares do Orçamento do Estado de 2020, incluindo a avaliação de pedidos de prorrogações de prazo de execução e de utilização de saldos existentes após a execução dos objetos; a instrução e organização dos processos eletrônicos relativos aos investimentos da Saúde de recursos advindos do Tesouro do Estado; 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 11 pré-projetos da SES/RS submetidos na segunda etapa do processo para compor o Caderno de Propostas do RS - Sugestão de Emendas Parlamentares a ser encaminhado pela SPGG aos parlamentares federais. Coordenação também do processo de captação de recursos do Orçamento Geral do

Estado OGE 2022, tendo sido encaminhados 11 pré-projetos da SES/RS para comporem o Caderno de Propostas - Emendas Estaduais ao PLOA 2022.

Quanto às suas principais realizações no terceiro quadrimestre de 2021, a **Ouvidoria do SUS** informa a ampliação da equipe de atendimento; a realização do mapeamento dos processos de trabalho em parceria com a PROCERGS; a promoção de ciclos de capacitações da equipe de atendimento junto à Política de Equidades/DAPPS/SES/RS (em um total de sete encontros); e o início do treinamento de toda a rede das ouvidorias do RS (incluindo as municipais e hospitalares) para o novo sistema OuvidorSUS, através da plataforma Moodle criada pela Ouvidoria Geral do SUS (MS) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

No 3º Quadrimestre de 2021 a Ouvidoria do SUS-SES/RS realizou 8.778 atendimentos, sendo 8.565 com origem no nível central da SES e 213 com origem nas Ouvidorias regionais, média de 110 atendimentos por dia. Destes, 2.759 atendimentos foram pedidos de informações sobre medicamentos do Estado, 2.595 foram informações gerais prestadas pela Ouvidoria – cuja função de disseminar informação tem se intensificado consideravelmente após o início da pandemia do coronavírus; e 421 atendimentos referem-se a devolutivas, por telefone ou whatsapp 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, setembro a dezembro de 2021.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 26/01/2022.

Do total de atendimentos, 3.003 geraram protocolos de Ouvidoria, ou seja, foram registrados e tramitaram via sistema Ouvidor SUS. Destes, 2.595 protocolos (86%) encontram-se encerrados (fechados ou arquivados), alcançando uma taxa de 83,9% de resposta dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017, acima da meta prevista para o período. Em relação aos 408 protocolos (13%) pendentes (encaminhados ou em análise), apenas um protocolo está com prazo de resposta vencido. (Dados extraídos do Banco de dados em 26/01/2022).

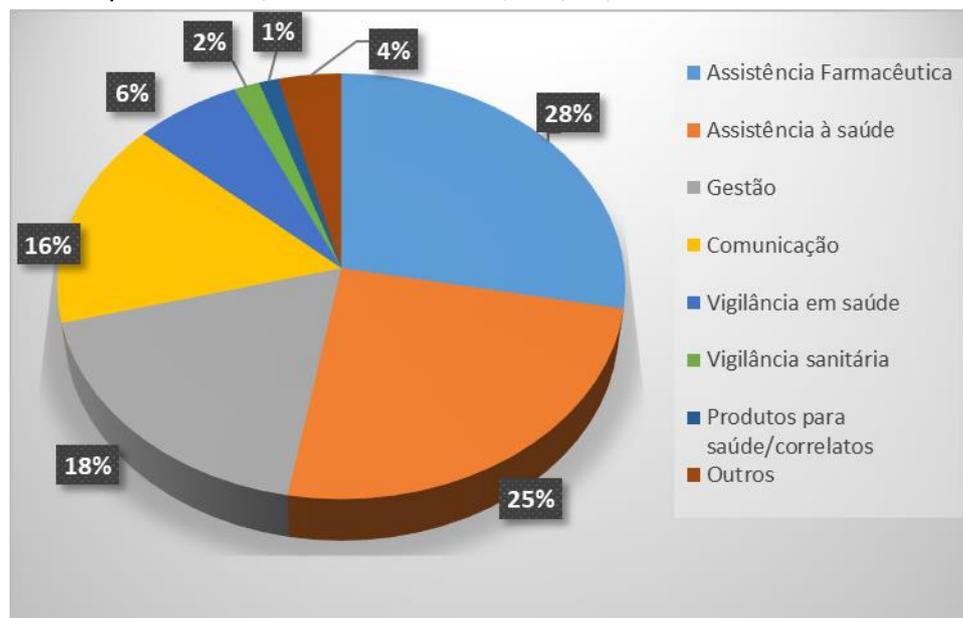
As manifestações registradas no OuvidorSUS neste quadrimestre estiveram relacionadas, principalmente, às seguintes categorias: 28% referem-se à assistência farmacêutica (842 protocolos) - a maioria reclamações sobre a falta de medicamentos do Componente Especializado; e 25% estão relacionados à assistência à saúde (743 protocolos), com solicitação de informações sobre as consultas especializadas, destaque para as seguintes especialidades – oftalmologia, oncologia, ortopedia/traumatologia e ginecologia/obstetrícia, respectivamente.

Na sequência, identifica-se a categoria Gestão (representam 18% do total de manifestações – 544 protocolos) cujas manifestações se referiram a assistência prestada pelos estabelecimentos de saúde e recursos humanos. Predominam as reclamações, aproximadamente 85% do total, sobre insatisfação com o atendimento pelos profissionais das equipes de atendimento, dificuldade de acesso e rotinas institucionais, respectivamente.

Em quarto lugar destacam-se as manifestações inseridas na categoria de Comunicação, representando 16% das manifestações (475 protocolos). Estas manifestações estão relacionadas às dificuldades encontradas pelos usuários com o aplicativo do Conecte SUS, principalmente no que compete à inserção correta das doses de vacinas contra COVID-19.

As manifestações relacionadas a Vigilância em Saúde contabilizaram 198 protocolos (7%), com destaque para a campanha de vacinação contra o COVID-19 (135), que representou 68% do total desta categoria. A maioria destes protocolos (43) tratava de pedido de informação sobre esquema vacinal, tendo sido identificados apenas uma denúncia – quantitativo bem inferior se comparado aos quadrimestres anteriores, quando a campanha de vacinação contra o COVID-19 estava se iniciando. Detalhes sobre a categorização dos protocolos encontram-se no gráfico abaixo.

Figura 8. Demandas por assunto, Ouvidoria do SUS/SES/RS, 3º Quadrimestre de 2021.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS gerado em 26/01/2022.

Neste período também foram registradas 33 demandas originadas na Ouvidoria Geral do Estado, três (3) demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética da Casa Civil e 38 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), sobre assuntos diversos, em especial medicamentos e COVID-19.

Em relação às principais realizações, destacam-se a ampliação da equipe de atendimento, haja vista que desde o início da pandemia não tínhamos conseguido manter o quadro da equipe completa; a realização do mapeamento dos processos de trabalho em parceria com a PROCERGS; a promoção de ciclo de capacitações da equipe de atendimento junto à Política de Equidades/DAPPS (em um total de 7 encontros); e o início do treinamento de toda a rede das ouvidorias do RS (incluindo as municipais e hospitalares) para o novo sistema OuvidorSUS, através da plataforma Moodle criada pela Ouvidoria Geral do SUS (MS) em parceria com a FIOCRUZ.

O **Departamento Estadual do Sangue e Hemoderivados (DESH/SES)**, no terceiro quadrimestre de 2021, buscou desenvolver ações voltadas para a estruturação da Rede Hemoterápica Pública Estadual. Neste contexto foi celebrado convênio entre a Secretaria Estadual da Saúde e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com o objetivo de qualificar as ações em hemoterapia e hematologia para a Macrorregião Centro-Oeste. Este convênio prevê a disponibilização pela UFSM recursos humanos qualificados para atuarem no Hemocentro Regional de Santa Maria, e em contrapartida a SES/RS disponibilizou recursos financeiros para aquisição de equipamento para qualificação diagnóstica na área de hemoterapia e hematologia. Esta ação está

em consonância com a Política Estadual de Sangue e Hemoderivados que prevê a realização de parcerias com entes públicos ou outras instituições para a manutenção das atividades dos hemocentros. Com o objetivo de ampliar o acesso aos doadores de sangue através de coletas externas em municípios que não possuem serviços que realizem a coleta de sangue para transfusão, em 17/12/2021 o HEMORGS realizou a primeira coleta em parceria com o Hospital de Sapucaia do Sul. Esta parceria prevê a realização de coletas de sangue quinzenais no município de Sapucaia do Sul.

Na **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)**, destaca-se a Residência Integrada em Saúde (RIS), que compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de Canoas, 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 terceiro quadrimestre de 2021 foi de: setembro R\$ 742.309,93, outubro R\$ 739.344,52, novembro R\$ 733.790,48, dezembro R\$ 730.438,61. Total do terceiro quadrimestre de 2021: R\$ 2.945.883,54.

No mês de novembro ocorreu o I Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, organizado pela Escola de Saúde Pública (ESP/SES-RS), com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. O evento é uma das atividades propostas e apoiadas pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) que tem materializado sua responsabilidade na definição e institucionalização da Política de Pesquisa, ampliando a participação da SES/RS na produção do conhecimento científico e pesquisas em saúde. O Seminário contou com a participação de 258 inscritos e 21 palestrantes, entre eles, pesquisadores com formações profissionais diversas, de diferentes instituições de formação, contribuindo para promover a interdisciplinaridade e a diversidade nas experiências. É um esforço coletivo para construir espaços de discussão da pesquisa em saúde e a produção do conhecimento em suas diferentes dimensões, voltado às políticas públicas de saúde e comunidade.

O “Café ConCiência” são videoconferências *online* com duração de 60 minutos, acesso aberto e promovida pela Divisão de Pesquisa em Saúde. Tem por objetivo, sensibilizar e aproximar o público em geral para as temáticas da ciência e da pesquisa científica e seu impacto na sociedade e cotidiano das pessoas em geral. O projeto teve início em outubro de 2021, com uma sequência de três edições (outubro, novembro, dezembro) na segunda quarta-feira do mês, às 18h e estão disponíveis no YouTube da ESP/SES/RS.

A ESP/SES/RS participou da “Mostra Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: em tempos de pandemia”, promovida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no período de 30 de novembro a 02 de dezembro de 2021, com trabalho intitulado: “a educação permanente em saúde no enfrentamento da COVID-19: a experiência do curso de formação de cuidador de idosos”. Autoria de: Karen Cardoso, Alexandre Gamba, Andrea Milan, Alessandra Rocha, Lauren Sanches, Tales Severo. Modalidade de apresentação - vídeo assíncrono: <https://www.youtube.com/watch?v=hxuJO2vYBXk>.

O IV Encontro de Educação em Saúde do Estado/II Encontro Online de Educação em Saúde do Estado, foi realizado de forma virtual nos dias 06 e 07 de dezembro de 2021, com a parceria da CES, COSEMS, Rede Saúde/Fiocruz, Rede Unida e PPGEduc/UFRGS e cerca de 210 inscritos entre NUMESCs, NURESCs, gestores/as, Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, residentes, Instituições de Ensino e convidados. O tema geral do encontro foi “A Construção das Diretrizes para a Política Estadual”, buscando a construção coletiva através da participação de trabalhadores/as, Instituições de Ensino, Controle Social e Gestores/as, dando continuidade à análise da educação permanente em saúde/educação em saúde coletiva no Estado do RS, discutindo as diretrizes para a Política Estadual, monitoramento e avaliação da educação permanente em saúde/educação em saúde coletiva.

Em dezembro de 2021 ocorreu o encerramento do curso “Formação de Cuidador de Idosos” que teve início em setembro, com carga horária de 80 horas na modalidade híbrida, em parceria com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPS). O objetivo do curso é formar cuidadores de idosos, familiares ou leigos de nível médio, pela construção de conhecimentos teóricos e práticos sobre o envelhecimento e cuidado diário, capazes de habilitá-los para a prática de cuidados à saúde e bem-estar da pessoa idosa, no âmbito domiciliar e/ou institucional, visando à promoção do cuidado integral, convívio familiar e comunitário, além da melhoria da saúde e da qualidade de vida.

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 3º quadrimestre de 2021. Destacam-se algumas ações:

1) Testagem, público restrito e conscientização garantiram segurança sanitária da Expointer de 2021. O sucesso do evento pode ser atribuído a fatores como a testagem prévia de todos os trabalhadores e expositores, requisito para a entrada no parque, à retestagem durante a feira e à ação assertiva dos 115 monitores que circularam durante toda a feira pedindo gentilmente o

cumprimento dos protocolos, como o uso de máscara e chimarrão individual. O CEVS/SES/RS realizou ainda 20 coletas de água para análises de cloro, turbidez e coliformes fecais, além de vistoriar restaurantes e bares para orientar sobre a alimentação vendida ao público. A bordo de um carrinho e usando megafones, técnicos do CEVS/SES/RS realizaram, durante toda a feira, 64 rondas da Saúde, quando percorreram as vias internas do parque alertando sobre os protocolos e estimulando comportamentos adequados.

2) A campanha nacional de multivacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos iniciou na sexta-feira (1/10). A estratégia tem por objetivo colocar em dia doses que estejam em atraso. A pandemia de Covid-19 acentuou em 2020 a queda na procura pelos imunizantes de rotina, conforme dados da Secretaria Estadual da Saúde/RS. Isso abre uma maior possibilidade de que algumas doenças consideradas erradicadas possam voltar a circular ou aquelas que vinham com baixos índices aumentem, em especial pelo momento atual, de gradativa retomada das atividades e retorno desse público às escolas.

3) Desde o dia 29/11/2021, o CEVS/SES/RS intensificou a vigilância genômica do coronavírus, em função da nova variante ômicron e a necessidade de identificá-la assim que o vírus modificado entrasse no território gaúcho. Todas as amostras analisadas nos laboratórios do CEVS/SES/RS que resultarem positivas e que tenham carga viral suficiente passam por um teste de RT-PCR específico para a identificação de possíveis casos da variante. Se o teste indicar a presença de uma mutação existente na ômicron e não na delta ou na gamma (variantes em circulação no Rio Grande do Sul atualmente), essa amostra passa por um sequenciamento genético completo para a confirmação. O sequenciamento completo poderá ser realizado no CEVS ou na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. A vigilância genômica do coronavírus é um trabalho de rotina do CEVS durante a pandemia, mas é intensificada durante os períodos em que surgem novas variantes de preocupação no mundo. VOC, *variants of concern* na sigla em inglês, são variantes que apresentam mutações genéticas capazes de trazer alguma mudança no comportamento do vírus.

4) Em 14 de dezembro de 2021 foi publicada a Portaria SES/RS Nº 868/2021, que institui o Comitê de Investigação de Óbitos Relacionados ao Trabalho no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, visando à prevenção dos condicionantes dos óbitos relacionados ao trabalho.

5) Foi lançada no dia 19/12/2021 uma força-tarefa, chamada Operação RS Verão Total, formada pelo Governo do Estado. As ações da Secretaria de Saúde se dividiram em duas frentes: Vigilância em Saúde e Urgência e Emergência. A Vigilância em Saúde promoveu o projeto Testar RS, já em sua terceira fase. Foram criados pontos de testagem para Covid-19 para rastreamento de

assintomáticos em livre demanda em locais estratégicos, priorizando os municípios com movimentação turística durante a Operação RS Verão Total.

Atento às necessidades de ações voltadas à construção de uma Gestão Estratégica de Pessoas na SES/RS, o **Departamento Administrativo (DA/SES/RS)** destaca as seguintes realizações neste quadrimestre que vão nessa direção: mapeamento das necessidades de capacitação dos Departamentos, Assessorias e Coordenadorias Regionais de Saúde a serem ofertadas no ano de 2022. Essas capacitações fazem parte do Plano Anual de Capacitação da SES/RS; publicação do Plano de Enfrentamento aos Diversos Tipos de Violência Relacionada ao Trabalho na SES/RS; Publicação dos editais de abertura N° 15/2021 e N° 19/2021 para o provimento de 750 vagas de Especialista em Saúde e 198 vagas para Técnico em Saúde via concurso público; criação e disponibilização na Intranet/SES/RS do Manual de Procedimentos Arquivísticos e do Guia para a Guarda dos Documentos Digitais.; assinatura de 47 novos contratos e 115 novos convênios.

No que se refere às ações do **Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS)** destaca-se: a Divisão da Atenção Primária à Saúde (DAPS) tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos municípios do Estado e às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Visando subsidiar a qualificação das ações neste nível de atenção, são elaborados regularmente documentos, notas técnicas/informativas e boletins ofertado às equipes da APS e gestores. No 3º quadrimestre de 2021, iniciou-se o processo de atualização da Política Estadual da Atenção Básica, com imersão da equipe na revisão do seu texto e realização de oficinas com convidados externos para sensibilização acerca das temáticas pertinentes e necessidades dos territórios para o trabalho na APS.

Neste quadrimestre, foi lançada também a Portaria SES n° 635/2021, que define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo o Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021. A partir desta data, iniciou-se o primeiro período de adesão ao componente V – Rede Bem Cuidar/RS (RBC/RS) e sua validação técnica. Com isso, foram disponibilizados vídeos de orientação do novo programa, bem como realizadas lives e disponibilizadas notas orientadoras. Ressalta-se ainda a implantação da RBC/RS, que neste período teve: dois ciclos de adesão, recursos disponibilizados para a implantação (além dos recursos de custeio), elaboração de materiais orientadores e diversas lives. Tem sido desenvolvido também o sisRBC, sistema onde será realizado o monitoramento do componente estratégico, além de toda a articulação com a eGOV para formação de tutores do curso de Design Thinkin, que visa a formação dos gestores RBC/RS.

No que se refere às políticas dos ciclos de vida, destaca-se que a Política de Saúde da Criança tem desenvolvido ações contínuas e rotineiras, como: a análise de dados dos sistemas SIM, SINASC e BI/NIS/DGTI/SES/RS, para o acompanhamento da Mortalidade Infantil; o apoio contínuo aos Hospitais Amigos da Criança (IHAC) e Bancos de Leite Humano (BLH); o acompanhamento conjunto entre Vigilância e Assistência das crianças notificadas no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP- Microcefalia); o monitoramento Estadual do Método Canguru; o Monitoramento da Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho); a manutenção da Logística de distribuição do Cartão da Criança para as maternidades do estado; a realização dos encontros semanais do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil para a Discussão dos Óbitos Infantis e Fetais em cada Coordenadoria de Saúde, individualmente, sendo elas a 4ª, 5ª e 16ª CRS, conjuntamente com a Divisão de Atenção Primária, Saúde da Mulher, Sistemas SIM e SINASC (M&A/DAPPS) e PIM, no Nível Central, e as mesmas representações dos municípios, bem como representação dos serviços da assistência envolvidos; a realização do Encontro com as 18 Coordenadorias Regionais de Saúde para apresentação do balanço das discussões de casos de mortalidade de 2021 e planejamento para 2022; o planejamento conjunto das ações alusivas ao dia 17/11 para a prevenção da Prematuridade, com veiculação da temática na mídia e ações nos hospitais do estado; o apoio à Sala de Apoio à Amamentação no CAFF (Estratégia MTA) e Certificação de duas novas salas: Empresa John Deere Horizontina/RS e Universidade Franciscana de Santa Maria/RS; a discussão mensal na Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do RS, sobre a viabilidade da expansão do número de doenças triadas pelo Teste do Pezinho no SUS (que abrange atualmente cerca de cem mil crianças) e seus desdobramentos; a elaboração conjunta com a Divisão de Atenção Primária e Saúde das Mulheres, do documento Nota de Recomendações referente à Análise dos Óbitos Infantis, ocorridos em 2020, no município de Canela/RS; o apoio à implementação do Protocolo Estadual da Toxoplasmose Congênita, construído no GT SES/RS; e a finalização do Regimento Interno que regulamenta o Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPEMMIF), ação conjunta entre Saúde da Criança e Saúde da Mulher (Ciclos de Vida). Por fim, a Política está representada e atuando nos diversos Grupos de Trabalho e Grupos Condutores nos quais a interface é necessária.

Por sua vez, a Política de Saúde de Adolescentes, no 3º quadrimestre 2021, deu continuidade e finalizou o Seminário Temático Programa Saúde na Escola 2021, ocorrido de maio a novembro, contemplando as 14 lives alusivas à gestão do PSE e às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos propostas pelo Programa. Até o momento as lives tiveram mais de 12 mil

visualizações. O material, assim produzido, está disponível no site da Atenção Básica e no canal de Youtube da SES/RS, acessível a qualquer pessoa, o que contribui para a capacitação das equipes de saúde e de educação dos 488 municípios aderidos ao PSE e demais municípios e estados que tenham interesse na temática. Em novembro, dias 9, 10 e 11, foi realizada a I Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência e até o momento obteve-se quase 1500 visualizações. Durante os três dias de eventos online foram contemplados temas como: os Direitos sexuais e reprodutivos: desafios e interfaces necessárias; experiências nos diversos contextos, como escola, UBS, serviço de acolhimento etc, e a sexualidade antes dos 14 anos. Além disso, o Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infanto-juvenil (CRAI) no Estado do Rio Grande do Sul, sob a coordenação do RS Seguro, composto pela Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria de Segurança Pública - Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, seguiu fazendo reuniões sistemáticas (total: 3), e fortalecendo as articulações com os municípios, por meio de encontros virtuais como: Caxias do Sul - 6 reuniões, Rio Grande - 2 reuniões e Novo Hamburgo - 1 reunião. Com o MPRS foram realizadas 11 reuniões neste quadrimestre. Outras ações incluem: composição de uma Comissão Organizadora do Curso de Capacitação para a Implantação dos CRAIs em parceria com a EGOV. Previsão de início: maio de 2022 e o ingresso dos CRAIs no Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, por meio da Portaria SES nº 882/2021 e elaboração de Nota Técnica orientadora.

Já a Política de Saúde da Mulher focou-se na organização do Outubro Rosa, bem como nas ações de prevenção e investigação da mortalidade materna, bem como na implementação dos recursos da Portaria GM/MS 3.712/2020 para a prevenção e diagnósticos dos cânceres de colo uterino e mama. Foram iniciados dois grupos de trabalho para construção de protocolos assistenciais norteadores das condutas no atendimento a gestantes e redução dos óbitos maternos. A Política de Saúde do Homem manteve suas atividades de rotina, com realização de reuniões virtuais e lives temáticas. Já a política de Saúde do idoso realizou o lançamento da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), oficinas Macrorregionais para a implementação da PESPI e o seguimento das atividades para a Certificação das UBS Amigo do Idoso, Selo Bronze, vinculada à Rede Bem Cuidar.

Quanto as políticas transversais, destaca-se que em relação à Saúde Mental, a área técnica manteve as ações para o fortalecimento e qualificação da rede de saúde e intersetorial, prestando apoio técnico institucional às CRS, com reuniões mensais. Lançou a Nota Técnica dos NAAB e pactuou habilitações de dezenas de dispositivos da RAPS junto ao MS. Foram aprovados sete (07)

Centros Macrorregionais de Referência em TEA, atingindo 100% da meta proposta, e 26 Centros Regionais de Referência em TEA pactuados e/ou em processo de implantação, com encontros regulares para acompanhamento dos centros. Foram mantidas as reuniões do Comitê de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, realizados eventos em alusão ao setembro de Promoção da Vida e finalizado o Plano Estadual. Reuniões mensais do grupo Condutor Estadual da RAPS e do grupo de trabalho de Saúde Mental Infanto-Juvenil foram mantidas e realizados oito (08) Encontros com os CAPSij do RS. Intensificou-se a desinstitucionalização dos usuários moradores dos hospitais psiquiátricos do RS (HPSP e HCI) e acompanhou-se as medidas extintas dos usuários do Instituto Psiquiátrico Forense. A política participou ativamente do Projeto RAPS Escola, da Rede Bem Cuidar e os cuidados em Saúde Mental na AB e do GT para organização dos ambulatórios especializados. Além disso, organizou o Curso de Redutores de Danos e Acompanhantes Terapêuticos, junto à ESP, realizou o monitoramento e avaliação dos dispositivos da RAPS, especialmente das Comunidades Terapêuticas, dos leitos de saúde mental e dos CAPS e participou da comissão organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

A Política de Saúde Bucal prestou apoio institucional às CRS a respeito da Portaria 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 CTBMF com o DGAE e DRE; orientou os municípios e Coordenadorias 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 CRORS, com a Coordenação Nacional de SB (CGSB), Coordenadorias Regionais SB e municípios para tratar do Levantamento Epidemiológico SB 2020; E também com a CGSB e coordenadores regionais de SB sobre o atendimento odontológico durante Pandemia de COVID 19. Além disso, a Coordenação Estadual de Saúde Bucal organizou e realizou a XX Semana Estadual de Saúde Bucal, com palestras *online* com temas específicos no atendimento odontológico em pacientes com doenças hereditárias, pacientes com necessidades especiais e idosos. Manteve também o monitoramento e pagamento de custeio de CEO e LRPD do Estado.

Quanto à Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS), com o objetivo de promover a oferta de PICS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) dos municípios do RS, destaca-se que a política elaborou materiais educativos na temática; participa na execução de pesquisas para a produção de conhecimento; participou de fóruns de ensino, pesquisa, gestão e atenção à saúde relacionado às PICS e manteve os atendimentos virtuais em PICS por meio da Rede Colaborativa PICS para enfrentamento à COVID-19. Ressalta-se que está na fase de finalização de

um (1) curso de formação em PICS, tendo concluído a etapa de elaboração do material didático do curso de acupressão.

A Política de Alimentação e Nutrição destaca no 3^a quadrimestre de 2021, a intensificação das ações com suporte técnico para as equipes das Referências Regionais de Saúde e dos Municípios, principalmente, referentes a Vigilância Alimentar e Nutricional e a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, considerando a necessidade de planejamento de ações capazes de contribuir para a prevenção e reversão dos quadros de má nutrição, como a obesidade, sendo este um fator de risco para o agravamento da COVID-19. Ressalta-se também a atenção especial dada à temática obesidade, quanto ao diagnóstico precoce e o tratamento, uma vez que a possibilidade de agravamento da doença é conhecida. Para qualificar tais ações intensificou-se a participação em oficinas e encontros de pesquisas sobre o tema obesidade, incluindo obesidade infantil, bem como a realização de Webinário alusivo ao Dia Mundial da Alimentação e do Encontro Rede de Nutricionistas do SUS – Capacitação Alimentação Cardioprotetora.

A Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, no 3^o quadrimestre de 2021, realizou o fechamento de documentos técnicos que incluem entre esses: a Nota Técnica Conjunta Nº 1/2021 - Pré-natal, parto e puerpério para mulheres privadas de liberdade e parceiros (as); a produção de FAQ sobre a saúde LGBT para ouvidoria; a revisão de portarias dos comitês técnicos; o apoio a construção dos novos modelos de financiamento destinados a populações específicas e a promoção da equidade que integram o Programa Estadual de Incentivos a Atenção Primária (PIAPS). A divisão também compôs inúmeros espaços de articulação e representação institucional, constando entre esses: reuniões do Conselho Estadual dos Povos Indígenas (CEPI), reuniões do GT Intersetorial Indígena de enfrentamento à Pandemia de Covid-19 e representação da SES-RS no Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra (CODENE). As demandas relativas à covid reduziram consideravelmente nesse quadrimestre, em relação aos meses anteriores, possibilitando a retomada de ações de educação permanente e articulações interinstitucionais que haviam sido reduzidas nos períodos anteriores. Com isso a equipe propôs e/ou participou da construção de eventos e seminários, como: Debate - A saúde do povo cigano: cultura, políticas públicas e legislações; a Educação Permanente no Sistema Prisional/PPSUS/UNISC - Lives e rodas de conversa com as macrorregiões; e o Seminário - As mulheres em suas diversidades: reconhecendo os desafios no acesso e atenção à saúde.

Além disso, houve avanços em relação aos debates sobre a política de saúde para a população do campo, florestas e águas, em que foram realizadas discussões iniciais sobre a

temática e a política de saúde do povo cigano cujos avanços foram mais significativos, culminando na produção de materiais informativos e realização de debates sobre o tema. Áreas técnicas de saúde prisional e indígena ainda apresentaram sobrecarga de trabalho, impactados pela covid. Por outro lado, áreas relativas à saúde LGBT, população negra e população em situação de rua mantiveram espaços de gestão participativa atuantes durante todo o período, o que se apresenta como fundamental para a implementação dessas políticas públicas.

Por sua vez a seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis investiu fortemente na articulação com os demais departamentos e regionais de saúde, a fim de realizar as pactuações no que tange a Portaria 3.712/2020 e a construção da Nota Técnica para o ambulatório da pessoa idosa junto à 4ª CRS. Também houve contribuições para a finalização da Nota Técnica de "Atenção ao indivíduo portador de doença respiratória crônica", a qual foi encaminhada ao Telessaúde/RS para revisão e contribuições. Neste período foi constituído um novo grupo de trabalho junto ao Grupo Condutor de Doenças Crônicas, o Grupo Técnico das Doenças Raras, que conta com parcerias institucionais e tem o propósito de construir uma Nota Técnica orientativa para os gestores e profissionais da AB, bem como fortalecer a Rede Estadual de Doenças Raras. Está em desenvolvimento também a análise situacional referente aos quatro principais agravos das doenças crônicas não transmissíveis de forma regionalizada, que oferecerá subsídios para as tomadas de decisão da política. Importante citar, neste mesmo período, a participação na construção de cartilhas de ações e orientações a gestores municipais referentes às campanhas do Outubro Rosa e do Novembro Azul. Por fim, salienta-se o suporte e acompanhamento ao Laboratório Central de Citopatologia e Anatomopatologia do Hospital Sanatório Partenon (HSP) na construção de fluxos e implementação do Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) nas macrorregiões Vales e Norte.

Já a Coordenação Estadual de IST/Aids concluiu o processo de regionalização (e formalizou em CIB) das referências no atendimento ao usuário HIV/Aids nas regiões de saúde 6, 12, 15, 17, 18 e 19, além de qualificar os fluxos junto aos municípios da região de saúde 09. Realizou também reuniões com a Rede Cegonha da 10ª CRS, para sensibilizar e fomentar a implantação de novos comitês de investigação da TV, e com o Hospital Tramandaí e 18ª CRS, para definição dos fluxos de atendimento de crianças expostas pelo aleitamento materno. Fortaleceu o planejamento do processo de dessensibilização da penicilina no hospital, evitando o deslocamento de usuários para tratamento em Porto Alegre, além de realizar atividades de atualização em sífilis em gestante e sífilis congênita. Ocorreram diversas reuniões do Projeto "Tecnologias Sociais Inovadoras de

Educação e Saúde para Prevenção das IST/HIV/AIDS”, para apresentar o projeto e desenhar a metodologia do Grupo Focal, com participação da Secretaria da Educação (SEDUC), empresa Vidya Comunicação e as equipes dos municípios de Porto Alegre, Canoas, Santa Maria e Uruguaiiana. Além disso, foi realizada visita técnica ao município de Uruguaiiana, para planejar o lançamento do Ambulatório de Retenção e Vinculação. No que se referem às ações relacionadas a Política de Hepatites Virais, em conjunto com o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF), pactuou-se em CIB a transição para a migração dos medicamentos das Hepatites Virais para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, com objetivo de facilitar o acesso ao tratamento que passa a ser dispensado nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM). Em parceria com o Ministério da Saúde, foi também ofertado o treinamento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (SICLOM) Hepatites Virais para farmacêuticos.

Por sua vez, o Primeira Infância Melhor (PIM), por meio da Portaria SES N° 635/2021, de 01 de setembro de 2021, passou a integrar, enquanto componente, o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS). A normativa define o valor financeiro anual de R\$25.712.000,00 para o referido componente, calculado de acordo com o número de visitantes ativos até então. O incentivo financeiro do PIM passa a considerar o número de indivíduos (gestantes e crianças) atendidos e ampliou o equivalente a R\$45,00 para R\$65,00 por indivíduo. Tais alterações pretendem estimular a ampliação da cobertura de atendimento do PIM entre as populações mais vulneráveis; fortalecer os municípios no desenvolvimento de estratégias de qualificação da política e qualificar a aplicação dos recursos públicos. Além disso, ficam regulamentados na Nota Técnica nº 03/2021 DAPPS/PIM o objetivo, o público prioritário para atenção, os eixos de atuação, as atribuições das equipes técnicas e a metodologia de atendimento às famílias.

O principal indicador do PIM (número acumulado anual de famílias em situação de vulnerabilidade acompanhadas semanalmente em seus domicílios) atingiu, em dezembro, 27.206 famílias, ou seja, 71,6% da meta prevista. Apesar do número de famílias apresentar um crescimento menor do que o esperado (38.000), o indicador começa a demonstrar uma retomada quando comparado com 2020, período em que o número de atendimentos foi impactado pela pandemia. Quanto ao número de municípios habilitados, houve uma queda de 235 para 202, pois as regras de implantação do PIAPS consideram habilitados somente aqueles municípios que estão com visitantes cadastrados no SisPIM e com famílias sendo acompanhadas. O indicador relativo ao número de bairros dos municípios do RS Seguro contemplados com visitantes do Primeira Infância

Melhor, acompanhado por meio do Sistema de Monitoramento Estratégico (SME), atingiu 100% da meta proposta, ou seja, 50 bairros RS Seguro com visitantes do PIM.

A Coordenação Estadual promoveu ao longo do ano 32 formações, entre elas: edições mensais do PIM Debate - webinars voltados à temática da primeira infância, destinadas a gestores municipais, profissionais e estudantes; formações Introdutórias para novas equipes, formações continuadas; formações sobre o SisPIM e oficinas sobre o PIAPS e sobre o Diagnóstico Situacional da Primeira Infância no município. O PIM iniciou a publicação da série “Cadernos do Primeira Infância Melhor”, que visa sistematizar as orientações técnicas relativas à política. O Caderno nº 01 abriu esta série e tem como objetivo apoiar as administrações e equipes municipais nos processos de adesão, implantação e implementação do PIM. Foi lançada também a edição atualizada do Guia de Integração PIM e Criança Feliz, que tem como objetivo, subsidiar gestores e equipes municipais do estado do Rio Grande do Sul para a integração entre os Programas Criança Feliz (PCF) e Primeira Infância Melhor (PIM).

As ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS)** no 3º quadrimestre de 2021 deram continuidade à manutenção da ampliação da rede de assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia COVID-19, no projeto de reorganização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no pagamento integral do repasse de recursos aos hospitais, no programa de incentivo hospitalar ASSISTIR e o programa cirurgia +.

No terceiro quadrimestre de 2021 com a redução da taxa de ocupação em leitos e uma parcial amenização da pandemia o Ministério da Saúde iniciou o processo de cancelamento dos leitos de UTI Covid. A Atenção especializada manteve o trabalho para sanar os vazios assistenciais de terapia intensiva bem como iniciar o pleito da habilitação federal em UTI Adulto Tipo II. 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.

Cabe discorrer sobre o importante lançamento do **Programa Assistir**, realizado em agosto de 2021, porém que teve suas fases de implantação desde setembro até dezembro de 2021. Registra-se que o novo programa foi lançado em agosto, dia 02/08/2021, com a publicação do Decreto n. 56.015/2021, prevendo a primeira parcela de transição, competência setembro, com pagamento no mês de outubro (art. 18, § 4º, I e III, do referido Decreto).

Foi realizada a notificação de todos os prestadores do SUS no Estado e municípios com gestão própria hospitalar (art. 18, § 1º, do Decreto n. 56.015/2021), sendo expedidas pela equipe do DGAE 293 (duzentos e noventa e três) notificações, com prazo para manifestação de 05 dias, prorrogado até 23/08/2021. Assim, a transição foi dividida conforme os grupos de hospitais (prevista no Decreto N° 56.015/2021, atualizada pelo Decreto nº 56.230, de 07 de dezembro de 2021), para os que ganhariam novos recursos e outra para os que teriam redução, a fim de que pudessem fazer a sua reorganização, em dois formatos e períodos: para os hospitais com acréscimo (10 parcelas mensais e sucessivas, da competência setembro de 2021 a junho de 2022); para os hospitais com decréscimo (06 parcelas mensais e sucessivas, da competência março de 2021 a agosto de 2022).

Cabe registrar que, também em setembro, foram enviadas respostas às considerações dos prestadores de serviços sobre as notificações recebidas, tanto aos hospitais bem como aos gestores municipais quanto ao conteúdo das notificações (análise da manifestação prevista no artigo 18, § 2º, do Decreto N° 56.015/2021, atualizado pelo Decreto nº 56.230, de 07 de dezembro de 2021).

Este Programa veio com o objetivo de redistribuir com mais justiça e transparência, os incentivos aos hospitais que prestam serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no RS. Os incentivos hospitalares são recursos que o Estado repassa como suplemento às verbas federais para o fomento de ações e serviços realizados no âmbito do SUS e com o Assistir este repasse passou a estar condicionado à entrega de serviços à população gaúcha.

Ao estabelecer critérios claros e objetivos para a distribuição dos recursos aos hospitais, o governo busca otimizar o atendimento e o acesso da população à rede hospitalar. Enquanto alguns recebiam muito e entregavam pouco em forma de serviço, outros recebiam pouco e entregavam mais. A distorção precisava ser corrigida. A partir de uma metodologia clara e objetiva, o Assistir qualifica e amplia a oferta de serviços públicos em diversas regiões do Estado e tem colocado o RS em destaque como pioneiro na abertura de serviços como ambulatório de oftalmologia para pacientes com Doença Macular Relacionada à Idade, o ambulatório para o acompanhamento clínico no Processo Transexualizador e mais recentemente o CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil para atender às crianças e jovens vítimas de violência, por exemplo.

Abaixo alguns dos impactos previstos: qualificação da rede hospitalar; oferta de novos serviços especializados; aporte de recursos estaduais de acordo com a regionalização e levando o cuidado mais perto da casa do cidadão; aumento de 26 mil atendimentos clínicos/ano (129%); aumento de 64 mil cirurgias/ano (416%); 191 hospitais recebendo incentivo de Porta de Entrada de

Urgência e Emergência; 85 maternidades incentivadas; 1.248 leitos de saúde mental incentivados; 1.542 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) incentivados; 446 mil exames e procedimentos de oncologia incentivados.

Ainda, a dedicação da área técnica do departamento viabilizou, em tempo recorde, a publicação de 166 contratos referente aos serviços contratualizados pelo Estado. No mesmo sentido, foram publicadas as portarias desta SES referente ao repasse de recursos aos serviços sob gestão municipal. Assim, no último quadrimestre de 2021, em relação ao programa ASSISTIR, foi realizado um grande esforço na divulgação e nas ações administrativas com a finalidade de solidificação do mesmo, sempre com o objetivo final a ampliação e qualificação da assistência aos cidadãos gaúchos.

Em outra frente, a equipe técnica trabalhou para elaborar um programa para realização de cirurgias eletivas para enfrentar a demanda represada por conta da suspensão dos serviços eletivos devido ao direcionamento dos esforços no combate à pandemia. O trabalho culminou com a publicação da Portaria SES nº862 de 16 de dezembro de 2021 que regulamentou o programa cirurgia + que é estratégia para ampliação temporária de acesso à realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, exclusivamente com recursos do Tesouro do Estado. O Programa Cirurgia + tem por objetivo reduzir as filas de espera para atendimento eletivo nas especialidades Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia, Vascular, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Oftalmologia e Urologia.

Cumprir destacar outra relevante realização do Departamento para efetivar a regionalização e organização da rede especializada que ao final de dezembro de 2021 ampliou a atenção às pessoas com doenças raras para o interior com a habilitação do Hospital Universitário de Santa Maria como Serviço de Referência em Doenças Raras. A Portaria GM /MS nº3.776, de 21 de dezembro 2021 concedeu habilitação ao hospital para realizar atendimento de alta complexidade na atenção às pessoas com doenças raras de origem genética dos grupos de anomalia congênita e manifestação tardia e deficiência intelectual passando a ser o serviço de referência para toda Macrorregião Centro Oeste.

Quadro 52. Panorama de leitos UTI COVID, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2021.

Macro	CRS	Município	Estabelecimento	CNES	Vagas existentes SUS	Leitos Desabilitados SUS	Leitos Ativos SUS - SET/2021	Leitos Ativos SUS - DEZ/2021	
Centro-Oeste	4	Faxinal do Soturno	Hospital de Caridade de São Roque	2244101	10	0	10	10	
	4	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	2244306	20	10	20	20	
			Hospital Regional de Santa Maria	9575936	38	8	30	30	
	10	Quaraí	Fundação Hospitalar de Caridade de Quaraí	2248247	5	0	5	5	
	10	Alegrete	Hospital Santa Casa de Alegrete	2248306	15	15	0	0	
	10	São Gabriel	Hospital Santa Casa de São Gabriel	2248204	10	10	10	0	
	10	Uruguaiana	Santa Casa de Uruguaiana	2248190	10	0	10	10	
	10	Rosário do Sul	Hospital Auxiliadora	2248239	8	0	8	8	
4	Santiago	Hospital de Caridade de Santiago	2244357	26	0	26	26		
10	Santana do Livramento	Santa Casa de Misericórdia	2248220	10	0	10	10		
Metropolitana	1	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	2232014	40	10	40	40	
			Hospital Universitário de Canoas	3508528	48	8	48	48	
			Hospital Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan	3626245	11	0	11	11	
		Esteio	Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio	2232030	18	0	18	18	
		São Leopoldo	Hospital Centenário	2232022	22	0	22	22	
		São Sebastião do Caí	Hospital Sagrada Família	2227908	5	5	0	0	
		Sapiranga	Hospital Sapiranga	2232154	30	0	30	30	
	Sapuçaia do Sul	Fundação Hospitalar de Sapuçaia do Sul	2232162	29	0	29	19		
				Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	90	63	27	27
				Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	107	72	35	35
				Hospital Beneficência Portuguesa	2252295	10	10	0	0
				Hospital São Lucas da PUCRS	2262568	14	14	7	7
				Instituto de Cardiologia	2237849	12	12	0	0
Hospital Divina Providência				2237598	10	10	0	0	

		Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2237601	135	0	135	135
		Hospital Independência	7092571	38	10	28	28
		Hospital Restinga e Extremo Sul	7513151	40	40	0	0
		Hospital de Pronto Socorro - HPS	2778718	10	10	0	0
		Hospital Porto Alegre	5026253	12	12	0	0
		Hospital Cristo Redentor	2265060	18	18	0	0
		Associação Hospitalar Vila Nova	2693801	45	0	45	45
	Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	2257548	14	0	14	14
	São Jerônimo	Hospital de Caridade São Jerônimo	6424236	20	0	20	20
	Viamão	Instituto de Cardiologia Hospital Viamão	5223962	15	0	15	15
18	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	2257815	30	0	30	30
	Charqueadas	Hospital de Charqueadas	9528792	20	0	20	20
	Torres	Hospital N. Senhora dos Navegantes	2707950	5	0	5	5
1	Parobé	HOSPITAL São Francisco de Assis	2227762	43	10	10	43
1	Novo Hamburgo	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	2232146	25	0	25	25
		Hospital Dia e Pronto Atendimento Novo Hamburgo		0	0	0	0
		Hospital Unimed		0	0	0	0
		Hospital Unimed Vale dos Sinos Torre II		0	0	0	0
2	Gravataí	Hospital Dom João Becker	2232049	20	12	16	16
18	Tramandaí	Hospital de Tramandaí	2793008	26	10	16	16
10	Alvorada	Hospital Alvorada	2232081	6	0	6	6
2	Capão da Canoa	Hospital Beneficente Santa Luzia	2707969	10	0	10	10
2	Guaíba	Hospital Unimed	6131913	10	10	10	0
		Hospital Regional Nelson Cornetet	181927	10	0	0	10
1	Taquara	Hospital Bom Jesus	2227932	26	8	18	18
	Igrejinha	Hospital Bom Pastor	2227665	10	0	10	10
1	Campo Bom	Hospital de Campo Bom Dr Lauro Reus	2232073	12	0	12	12
2	Cachoeirinha	Hospital Padre Jeremias	2232103	14	0	14	14
		Hospital de Campanha Covid		0	0	0	0
1	Montenegro	Hospital Montenegro	2257556	10	0	10	10

	18	Santo Antônio da Patrulha	Hospital de Santo Antônio da Patrulha	6389104	10	10	10	0
Missioneira	9	Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2263858	20	0	20	20
			Hospital Santa Lúcia Ltda		0	0	0	0
	12	Santo Ângelo	Hospital Santo Ângelo	2259907	14	9	14	5
	14	Santa Rosa	Hospital Vida e Saúde	2254611	0	0	0	0
			Hospital Vida e Saúde - Abosco	3017060	40	20	30	20
	17	Ijuí	Hospital de Caridade de Ijuí	2261057	20	0	20	20
			Hospital Bom Pastor Ijuí		14	0	14	14
	14	Três de Maio	Hospital São Vicente de Paulo	2250837	5	0	5	5
17	Panambi	Hospital Panambi	2254956	5	5	5	0	
12	São Borja	Hospital Ivan Goulart	2248298	0	0	10	0	
NORTE	6	Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho		9	0	9	9
	6	Espumoso	Hospital Notre Dame São Sebastião	2246813	5	0	5	5
	6	Passo Fundo	HOSPITAL SAO Vicente de Paulo	2246988	35	0	35	35
			Hospital de Clínicas de Passo Fundo	2246929	23	0	23	23
	6	Soledade	Hospital Frei Clemente Soledade	2246961	10	0	10	10
	11	Erechim	Hospital de Caridade de Erechim		0	0	0	0
			Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	24	0	24	24
	19	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio de Tenente Portela	5384117	5	0	5	5
15	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade Palmeira Das Missões	2235323	10	0	10	10	
19	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência Fredwest	2228602	5	0	5	5	
SERRA	5	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	2241021	10	5	10	5
		Caxias do Sul	Hospital Geral	2223538	38	8	38	30
			Hospital Pompeia	2223546	7	0	7	7
			Hospital do Círculo		0	0	0	0
			Hospital Unimed Caxias Do Sul		0	0	0	0
			Hospital Virvi Ramos	2223562	13	0	13	13
		Farroupilha	Hospital São Carlos	2240335	15	0	15	15
		Garibaldi	Hospital Beneficente São Pedro	2257645	15	0	15	15

		Gramado	Hospital Arcanjo São Miguel	2241153	8	0	8	8
		Vacaria	Hospital Nossa Senhora da Oliveira	2241048	8	0	8	8
		Canela	Hospital de Canela	2235609	15	5	15	15
	12	São Luiz Gonzaga	Hospital São Luiz Gonzaga		0	0	0	0
SUL	3	Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	2252694	20	7	13	13
			UCPEL Hospital Universitário São Francisco de Paula	2253046	13	0	13	13
			Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	6	0	6	6
			Sociedade Portuguesa de Beneficência	2252295	10	0	10	10
			Hospital de Campanha COVID 19		0	0	0	0
	3	Rio Grande	Santa Casa de Rio Grande	2232995	20	0	20	20
			Hospital Universitário DR Miguel Riet Correa Jr	2707675	10	10	10	0
	7	Bagé	Santa Casa de Bagé	2261987	14	6	8	8
3	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu		0	0	0	0	
7	Dom Pedrito	Hospital São Luiz	2262002	10	0	10	10	
VALES	8	Cachoeira do Sul	Hospital de Caridade Beneficência	2266474	10	0	10	10
	13	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	2254964	20	13	15	7
			Hospital Ana Nery	2255936	5	0	5	5
		Venâncio Aires	Hospital São Sebastião Mártir	2236370	13	8	8	5
	16	Encantado	Hospital Santa Teresinha Encantado	2252228	5	0	5	5
	8	Estrela	Hospital de Estrela	2252260	10	10	10	10
	16	Lajeado	Hospital Bruno Born	2252287	10	0	10	10
16	Taquari	Hospital São José	9563873	10	0	10	10	
TOTAL					1.791	503	1.411	1.346

Quadro 53. Leitos de suporte ventilatório pulmonar (LSVP), Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2021.

CRS	CNES	Hospital	Município	N. de Leitos
16	2252198	Hospital São José	Arroio do Meio	3
5	7770723	UPA 24h	Bento Gonçalves	10
16	2252023	Hospital de Caridade Sant'ana	Bom Retiro do Sul	5
1	130419	Hospital Campanha Cachoeirinha	Cachoeirinha	8
1	3626245	Hospital de Pronto Socorro de Canoas	Canoas	6
15	2235382	Hospital Santo Antônio Pádua	Ceronel Bicaco	2
1	2232030	Hospital São Camilo	Esteio	4
16	2252260	Hospital Estrela	Estrela	4
5	2240335	Hospital Beneficente São Carlos	Farroupilha	12
2	2228602	Hospital Caridade Divina Providência	Frederico Westphalen	10
1	2232049	Hospital Dom João Becker	Gravataí	10
1	2232049	Hospital Dom João Becker	Gravataí	5
3	2233401	Santa Casa 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	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	7
18	2257815	Hospital São Vicente de Paulo	Osório	3
3	2707675	Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr	Rio Grande	10
6	2246767	Hospital Beneficente São João	Sananduva	5
10	2248220	Santa Casa	Santana do Livramento	5
18	6389104	Hospital Santo Antônio da Patrulha	Santo Antônio da Patrulha	6
1	2227770	Hospital São Francisco de Paula	São Francisco de Paula	6
12	2259893	Hospital São Luiz Gonzaga	São Luiz Gonzaga	6
1	2227908	Hospital Sagrada Família	São Sebastião do Caí	4
1	2232162	Hospital Municipal Getúlio Vargas	Sapucaia do Sul	5
6	2246740	Hospital Santo Antônio	Tapejara	5
18	2707950	Hospital Nossa Senhora Navegantes	Torres	3
10	2248190	Santa Casa de Uruguaiana	Uruguaiana	27
13	2236370	Hospital São Sebastião Mártir	Venâncio Aires	7

Fonte:

Com relação às realizações do 3º quadrimestre de 2021, do **Departamento de Regulação (DRE/SES/RS)**, na Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS) destaca-se:

A regulação do acesso às internações SUS é uma obrigação e uma prerrogativa do gestor. Esta ação tem o objetivo de qualificar a ocupação dos leitos disponíveis, de forma a garantir que a oferta contratada seja utilizada de forma eficaz e equânime. Para que esta ação se concretize, é

necessário que os processos de cadastro da solicitação, avaliação de necessidade da internação, classificação de prioridade e ocupação do leito sejam informatizados e transparentes.

No ano de 2021, o Departamento de Regulação Estadual (DRE/RS) realizou a implantação do GERINT em 85 hospitais, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de UTI e/ou leitos de suporte ventilatório pulmonar e/ou leitos psiquiátrico e/ou existência de leitos de retaguarda.

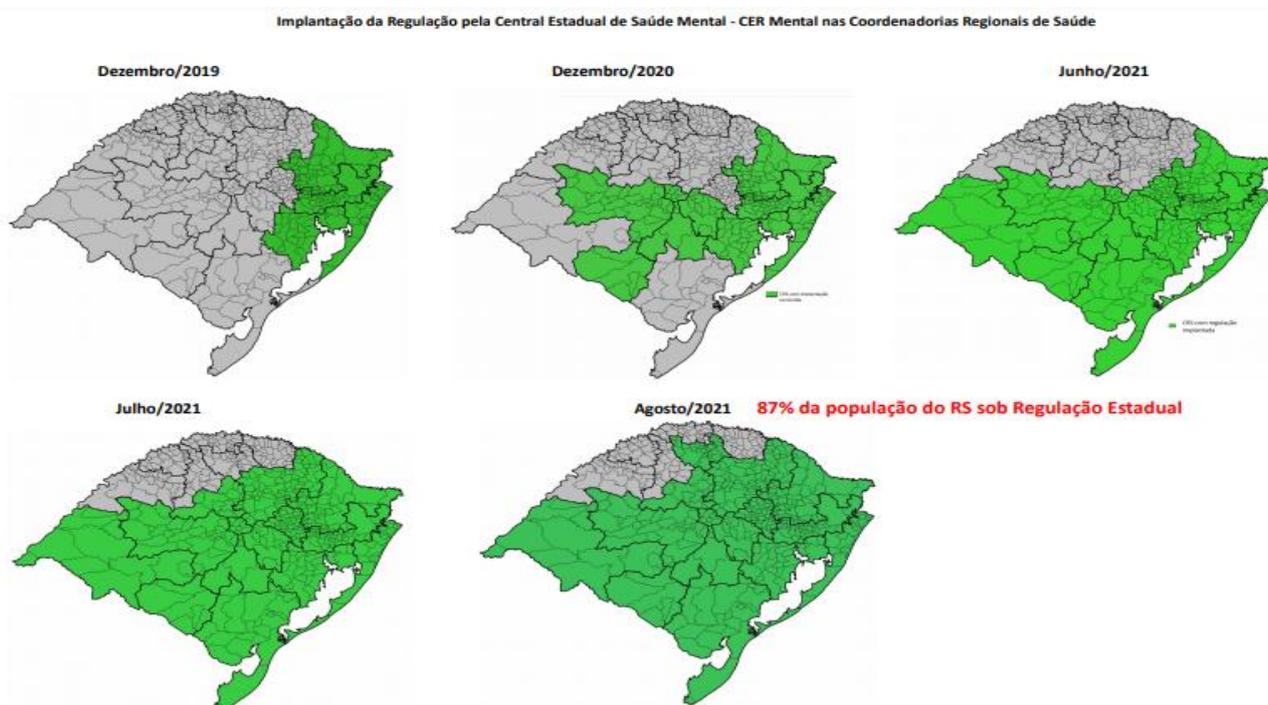
Quadro 54. Número de hospitais e leitos SUS sob regulação estadual, com implantação do GERINT Fase 2 finalizada, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2021.

	Nº de Hospitais						Nº de Leitos					Hospitais incluídos como Unidades Executantes no GERINT*
	TOTAL	TOTAL com UTI	Leitos de UTI ADULTO	Leitos de UTI NEONATAL	Leitos de UTI PEDIÁTRICA	Leitos Psiquiátricos	TOTAL UTI	Leitos de UTI ADULTO	Leitos de UTI NEONATAL	Leitos de UTI PEDIÁTRICA	Leitos Psiquiátricos	
Total Implantado	185	73	73	23	11	129	1733	1486	199	72	1468	200
Meta de implantação	182	69	69	23	11	149	1.717	1.446	199	72	1.690	182
% atingido	101,6%	105,8%	105,8%	100,0%	100,0%	86,6%	100,9%	102,8%	100,0%	100,0%	86,9%	109,9%

Fonte: GERINT

A Central Estadual de Regulação de Saúde Mental (CER Mental/DRE/SES/RS) no ano de 2021 ampliou sua abrangência de regulação do acesso aos leitos hospitalares de saúde mental/psiquiatria, através do Sistema GERINT, de 8 (oito) para 13 (treze) CRSs até agosto de 2021. Assim, atualmente as Coordenadorias submetidas à regulação da CER Mental são 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 13ª, 15ª, 16ª e 18ª; o que representou uma ampliação na cobertura populacional de 60% em 2020 para 87% da população estadual. Na Figura 1, observa-se a evolução da Implantação da Regulação pela Central Estadual de Saúde Mental - CER Mental nas Coordenadorias Regionais de Saúde. Na Figura 9, observa-se a evolução no número total de hospitais e leitos SUS de Saúde Mental que passaram a ser regulados pela CER Mental no ano de 2021.

Figura 9: Evolução da Implantação da Regulação pela Central Estadual de Saúde Mental – (CER Mental) nas Coordenadorias Regionais de Saúde, Rio Grande do Sul, dezembro de 2019 a agosto de 2021.



Quadro 55. Cobertura de Regulação do Acesso às Internações Hospitalares pela Central Estadual de Saúde Mental (CER Mental), Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2021.

CRS**	CRS com Implantação da Regulação pela CER Mental Concluída	Mês/Ano Conclusão da Implantação	POP 2019*	Hospitais						Leitos					
				TOTAL de Hospitais - META	TOTAL de Hospitais - IMPLANTADO	Hospitais Gerais - META	Hospitais Gerais - IMPLANTADO	Hospitais Psiquiátricos - META	Hospitais Psiquiátricos - IMPLANTADO	TOTAL de Leitos - META	TOTAL de Leitos - IMPLANTADO	Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais - META	Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais - IMPLANTADO	Leitos de Saúde Mental em Hospitais Psiquiátricos - META	Leitos de Saúde Mental em Hospitais Psiquiátricos - IMPLANTADO
Total			8.693.541	111	89	106	84	5	5	1.493	1.232	1.176	915	317	317
1	sim	jan/17	2.795.751	19	19	18	18	1	1	367	367	242	242	125	125
2			182.722	6	0	6	0	0	0	66	0	66	0	0	0
3	sim	jun/21	536.546	10	10	8	8	2	2	168	168	86	86	82	82
4	sim	jun/20	559.829	5	5	5	5	0	0	80	80	80	80	0	0
5	sim	jan/17	716.761	10	10	9	9	1	1	108	108	48	48	60	60
6	sim	jul/21	666.950	11	11	10	10	1	1	126	126	76	76	50	50
7	sim	out/20	188.345	3	3	3	3	0	0	27	27	27	27	0	0
8	sim	set/20	203.016	4	4	4	4	0	0	30	30	30	30	0	0
9	sim	jul/21	151.846	3	3	3	3	0	0	17	17	17	17	0	0
10	sim	mai/21	458.083	6	6	6	6	0	0	69	69	69	69	0	0
11			232.942	3	0	3	0	0	0	34	0	34	0	0	0
12			279.639	5	0	5	0	0	0	72	0	72	0	0	0
13	sim	set/20	351.490	3	3	3	3	0	0	65	65	65	65	0	0
14			223.910	2	0	2	0	0	0	42	0	42	0	0	0
15	sim	ago/21	163.205	4	4	4	4	0	0	63	63	63	63	0	0
16	sim	mai/21	356.150	8	8	8	8	0	0	75	75	75	75	0	0
17			229.293	6	0	6	0	0	0	47	0	47	0	0	0
18	sim	jan/17	397.063	3	3	3	3	0	0	37	37	37	37	0	0

*Excluídos dados de municípios que possuem central municipal: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul e Pelotas.

** Composição atualizada pelo Decreto 505.606/2020

Fonte: Central Estadual de Saúde Mental - CER mental - DRE/RS

Implantação do GERCON: Desde a Resolução CIB/RS Nº 495/18 e ratificada pela Resolução CIB 241/21 o Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) é o sistema oficial para regulação de consultas e exames no estado. Na planificação da área ambulatorial está prevista a expansão da

implantação do GERCON para a totalidade do estado, através da SES/CRA/RS, Centrais municipais (Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas e Canoas) e Centrais de Regionais. Após solicitação de prorrogação de prazo ao convênio Nº 001/2019, solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS Porto Alegre), a implantação do GERCON ocorreu em julho de 2021 com projeto piloto na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, em agosto na 9ª Coordenadoria Regional de Saúde e em setembro nas 12ª e 17ª Coordenadorias Regionais de Saúde, concluindo toda a macrorregião Missioneira

Quadro 56. Número de estabelecimentos com GERCON implantado por Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2021.

CENTRAL DE REGULAÇÃO	CRS	Estabelecimentos com GERCON implantado	Meta PAS 2021	% atingimento da meta
Total		47	35	134%
Regulação Regional 9 CRS	9 CRS	6		
Regulação Regional 12 CRS	12 CRS	12		
Regulação Regional 14 CRS	14 CRS	19		
Regulação Regional 17 CRS	17 CRS	10		

Fonte: Gercon

O processo de trabalho da Divisão de Urgências e Emergências, Central Estadual de Regulação das Urgências (DUE/CRU/SAMU/RS) abrange, juntamente às respectivas CRS, a elaboração e implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR RAU) das macrorregiões de saúde, a avaliação e monitoramento dos componentes da RAU, bem como o auxílio aos municípios quanto ao processo de habilitação do SAMU 192 e UPA 24 horas.

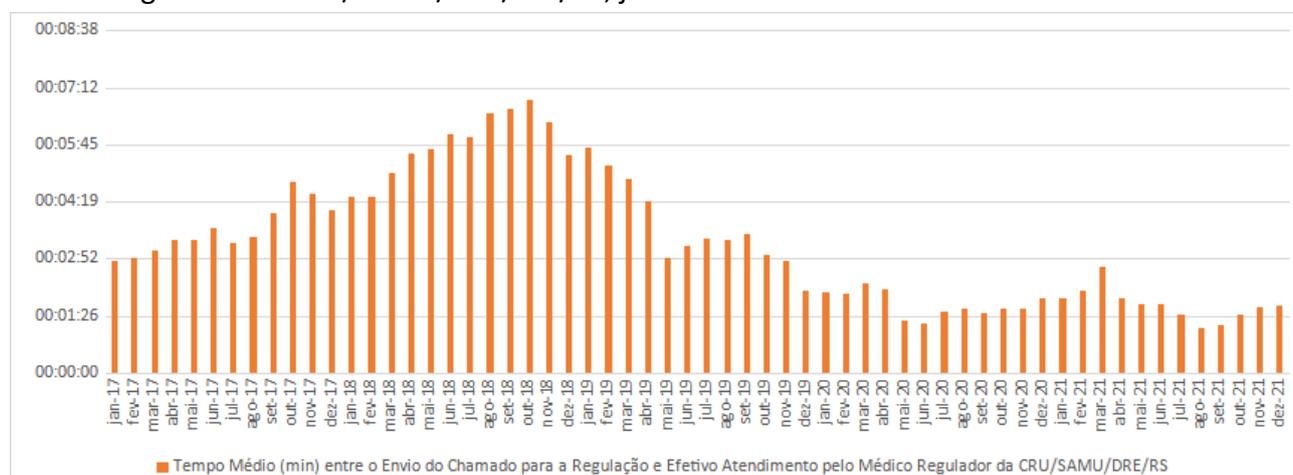
Chamar 192: implantado mediante pactuação na CIB/RS (Resoluções nº 170/2020, 034/2021 e 340/2021) é um projeto complementar ao SAMU e tem como meta atingir 100% da população coberta pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado. Até a presente data, 78 municípios aderiram ao Projeto, cuja população passou a ser contemplada com a regulação médica da Central Estadual de Regulação das Urgências (CRU/SAMU 192), qualificando o atendimento pré-hospitalar de urgência e ampliando a cobertura total deste atendimento para 95,2%.

A Regulação Compartilhada foi implantada através da Resolução CIB/RS Nº 338/2019 –, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais

Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU com Unidade de Suporte Avançado/USA, ampliando a capacidade instalada de profissionais reguladores de urgência. Teve início no final de 2019, sendo implementada e qualificada em 2020, através do acesso remoto ao software de regulação médica das urgências do SAMU RS pelas Centrais Acessórias de Regulação Remota. A participação dos municípios que fazem a adesão é viabilizada pela ação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à Central Estadual de Regulação das Urgências – CRU/SAMU 192. Atualmente, há quatro municípios com Regulação Compartilhada, cujo tempo médio de acionamento das equipes, do próprio município, no período de outubro/2019 a dezembro/2021, reduziu em até 25%, apesar da expressiva demanda decorrente da pandemia COVID-19.

Quanto ao Tempo Médio de Regulação, que se refere ao intervalo entre o envio do chamado de socorro para a regulação médica e o efetivo atendimento pelo regulador e que indica a capacidade operacional da Central Estadual de Regulação das Urgências (SAMU 192/CRU/DRE/SES/RS), também apresentou redução a partir de 2019, passando de 05:30 (mm:ss) em dezembro/2018, para 02:06 em dezembro/2019, 01:53 em dezembro/2020 e, finalmente, 01:43 em dezembro/2021. Embora tenha havido recrudescimento em alguns meses de 2021, devido à demanda provocada pela COVID-19, este tempo manteve-se, na média, em patamar inferior à série histórica (Figura 10), ajudando a qualificar o atendimento pré-hospitalar de urgência e proporcionando maior agilidade no atendimento

Figura 10. Tempo Médio entre o envio do chamado para a regulação e efetivo atendimento pelo médico regulador da CRU/SAMU/DRE/SES/RS, janeiro 2017 a dezembro de 2021.



Quanto às realizações do 3º quadrimestre de 2021, o **Departamento de Gestão das Tecnologias da Informação/DGTI**, no que tange às ações de enfrentamento COVID-19:

- O Sistema Portal da Pesquisa - POPE/SES/RS foi concebido, no último quadrimestre de 2021, a partir da Portaria SES/RS Nº 334/2019, que institui o fluxo para projetos de pesquisa na SES/RS, com o objetivo de gerenciar o fluxo instituído subsidiando a condução do processo pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa na SES (CGPPSES) e transparência ao pesquisador que realiza pesquisas na SES. A partir do sistema, será possível ter gestão e conhecimento sobre todas as pesquisas realizadas na Secretaria desde a requisição do pesquisador até a reunião das dissertações e artigos que são produzidos a partir dessas pesquisas, possibilitando que o conhecimento retorne e permaneça na SES/RS. O sistema está na fase de implantação e pode ser acessado através do link: <https://ti.saude.rs.gov.br/popers/>

Apoio ao CEVS (Imunizações): foi realizada a geração de relatórios de controle de doses de reforço de pessoas em atraso por município e faixa etária; relatório de estimativas de distribuição semanal por município. **Painel de Imunizações:** inclusão das doses adicionais e de reforço, e do gráfico da faixa etária no referido painel.

Nota Técnica LGPD: desenvolvimento de documento que tem por objetivo apoiar os pesquisadores da comunidade, gestores e servidores da SES/RS sobre o conteúdo da Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Portal Dados RS: a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SPGG/RS) propôs uma solução para a carga automática de dados dos portais institucionais para o Portal Dados RS. Foi realizada a operação com um conjunto piloto dos dados de COVID da 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 - Consorcio 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
ESP II - 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
GERCON - Sistema de Regulação de Consultas Especializadas
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 - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
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