



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2021

Porto Alegre
30 de março 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

Neemias Freitas

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 de Tecnologia e Inovação

Giovanni Santos

Departamento de Regulação Estadual

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Departamento de Assistência Farmacêutica

Roberto Eduardo Schneiders

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Cynthia Goulart Molina Bastos

Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

Kátia Maria Minuzzi Brodt

Organização / Coordenação Técnica:**Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (GTPM&A/SES/RS)**

Adriane Kern - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/RS)
Amanda Ciarlo Ramos - Ouvidoria do SUS/RS
André Luis Alves de Quevedo - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Beatriz de Arruda Pereira Galvão - Ouvidoria do SUS/RS
Bernardo Paulino Sotero - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Bruna Campos De Cesaro - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Camilo de Oliveira Lirio - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Carla Cristina Santos dos Santos - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Carolina Nicolodi Dias – Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Celso Luis Schmidt – Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Clarisse da Cunha Lay - Assessoria Jurídica (AJ)
Cristian Fabiano Guimarães - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Cristiane Fischer Achutti - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Denis Oliveira de Bitencorte – Fundo Estadual de Saúde (FES)
Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)
Edyane Cardoso Lopes - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Eluisa Benetti Menosso - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/RS)
Fernanda Duarte Mergel - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela da Silva Pereira – Ouvidoria SUS
Gabriela Fraga Lima - Assessoria Jurídica (AJ)
Greice Keli Magrin - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Honório Marques de Lima – Conselho Estadual da Saúde (CES)
Iury Santana Gomes - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Jaqueline das Neves Ramires - Fundo Estadual de Saúde (FES)
Jose Henrique Schwanck Hinkel - Departamento de Gestão de Tecnologia e Inovação (DGTI)
Karen Chisini Coutinho - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Karen França - Departamento Administrativo (DA)
Katia Maria Minuzzi Brodt - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches – Departamento de Gestão de Tecnologia 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)
Luis Henrique Garcia Esteves - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maria Elci Prusch Fonseca - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Maria Silvia Robaina de Souza Lessa – Departamento de Unidades Próprias (DUP)
Maria Tereza Blanco Strohschoen - Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Marília Canterle Gonçalves - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marilu Custódio - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marina Meneses Aziz - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Mathias Schwertner Holz - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Miriam Beatriz Belinasso - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Patrícia Gross Jacoby - Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Priscila Farfan Barroso - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rarianne Carvalho Peruhype - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Renata Varela - Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Rodrigo Prado da Costa - Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Rodrigo Finkelsztein - Conselho Estadual da Saúde (CES)
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)
Volnei da Silva Moreira – Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	07
2. INTRODUÇÃO.....	11
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE.....	12
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	12
3.2 Nascidos Vivos.....	15
3.3 Principais causas de internação.....	16
3.4 Mortalidade por grupos de causas.....	18
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS.....	19
4.1 Produção de Atenção Básica.....	19
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos.....	20
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	22
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	25
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	26
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos.....	39
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	41
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	41
5.2 Por natureza jurídica.....	44
5.3 Consórcios em Saúde.....	46
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	47
6.1 Profissionais de Saúde trabalhando no SUS.....	47
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	54
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	55
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	91
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	110
9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.....	110
9.2 Indicadores financeiros.....	111
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO),.....	112
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, Segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.....	118
9.5 Ações de Enfrentamento ao COVID-19 – Recursos Federais.....	125
9.6 Ações de Enfrentamento ao COVID-19 – Recursos Próprios.....	134
9.7 Ações de Enfrentamento ao COVID-19 – Outros Recursos SES.....	135
10. AUDITORIA	136
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	143
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO.....	171
13. GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	172

1. IDENTIFICAÇÃO

Figura 1.

< 2020 - 2023 >
2020 2021 2022 2023
1ª RDQA 2ª RDQA 3ª RDQA RAG
Ano de Pactuação ▾

PLANO DE SAÚDE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE RELATÓRIOS PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

Status atual do Relatório: Não Iniciado

Relatório Anual de Gestão

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

UF **Município**

Área **População**

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 17/03/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão **Número CNES**

CNPJ Próprio **CNPJ da Mantenedora**

Endereço

Email **Telefone**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2022

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)

Secretário(a) de Saúde em Exercício

E-mail secretário(a) **Telefone secretário(a)**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 17/03/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

11/2013

CNPJ

87.958.625/0001-49

Natureza Jurídica

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Gestor do Fundo

Nome

MERIANA FARID EL KEK

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

Data da consulta: 17/03/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2020-2023

Status do Plano

Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 14/04/2021

Figura 2.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	463.145,00	29,76
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	122.300,00	9,24
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	454.882,00	10,96
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	164.639,00	72,16
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	241.915,00	37,27
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	238.404,00	40,33
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	841.192,00	629,07
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	787.814,00	287,57
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	10.999,16	417.255,00	37,94
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.388.224,00	825,50
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	277.225,00	18,02
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	127.032,00	19,42
Região 13 - Diversidade	7.264,40	229.644,00	31,61
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	222.423,00	38,56
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	181.139,00	38,41
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	232.430,00	35,14
Região 17 - Planalto	7.581,91	421.493,00	55,59
Região 18 - Araucárias	6.603,05	133.694,00	20,25
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	117.158,00	21,76
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	162.885,00	25,62
Região 21 - Sul	35.120,19	882.113,00	25,12
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.732,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	635.758,00	246,86
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	100.366,00	9,67
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	323.831,00	90,41
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	192.500,00	79,20
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	202.759,00	16,69
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	354.888,00	47,49
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	228.550,00	63,73
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	132.240,00	99,46

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Figura 3.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação LEI Nº 10.097, de 31/01/1994	Data de Criação 01/1994	Endereço Av. Borges de Medeiros, 1501	CEP 90.110-150
E-mail ces@saude.rs.gov.br		Telefone (51) 3288-7971	Nome do Presidente CLAUDIO AUGUSTIN

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

Ano de referência: 202006

Número de conselheiros por segmento

Usuários 18	Governo 9	Trabalhadores 10	Prestadores 4
-----------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------

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

Data da consulta: 17/03/2022

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 30/06/2021	2º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 24/11/2021	3º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 28/02/2022
---	---	---

Considerações

🔍 **B** U Helvetica **A**

A data da apresentação do 3º RDQA de 2021 ainda não foi definida pela Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde realizadas no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2021.

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

O RAG 2021 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos Estados, Municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CES emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho (artigo 437).

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

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação), que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

Destaca-se ainda, que a construção e a finalização do presente relatório, deram-se em meio ao enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), que mesmo com a redução de números novos de casos e de internações, requereu atenção por parte da Secretaria, sendo necessário novas orientações para as ações em saúde e pactuação entre os gestores.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Estadual de Saúde 2020-2023; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2021; c) Programação Anual de Saúde 2021; d) Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 da SES/RS, está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento: Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais; e, Recomendações para o Próximo Exercício.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária em 2020 (Figura 4), foram utilizados os dados presentes no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP). Contudo, para análise da população em 2021 (Tabela 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030 do DATASUS.

Figura 4. Distribuição da população residente, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2020

2020-2023 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 1ª RDQA | 2ª RDQA | 3ª RDQA | RAG | Ano de Pactuação | PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

PLANO DE SAÚDE | PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | RELATÓRIOS

Status atual do Relatório: Não Iniciado

Relatório Anual de Gestão

1. Identificação
2. Introdução
- 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade**
 - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
 - 3.2. Nascidos Vivos
 - 3.3. Principais causas de internação
 - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 14/01/2022.

Tabela 1. Distribuição da população residente, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	324.123	308.726	632.849
5 a 9 anos	340.815	324.106	664.921
10 a 14 anos	364.205	346.035	710.240
15 a 19 anos	401.033	382.258	783.291
20 a 29 anos	855.651	828.173	1.683.824
30 a 39 anos	882.060	868.739	1.750.799
40 a 49 anos	769.951	785.833	1.555.784
50 a 59 anos	704.823	759.486	1.464.309
60 a 69 anos	558.257	638.273	1.196.530
70 a 79 anos	290.557	379.797	670.354
80 anos e mais	116.321	213.544	329.865
Total	5.607.796	5.834.970	11.442.766

Fonte: DATASUS, Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. Data da consulta: 16/03/2022

Análises e Considerações: A população estimada para o Estado em 2020, foi de 11.422.973 habitantes, sendo 51,34% de mulheres e 48,66% de homens. Já no ano de 2021, a projeção foi de 11.442.766 habitantes, sendo 51% de mulheres e 49% de homens. Portanto, observa-se pouca variação entre os anos de 2020 e 2021 quanto a população estimada. Ressalta-se também, que não é possível observar o impacto da pandemia de COVID-19 com os dados analisados, salientando-se que as projeções populacionais ora divulgadas, incorporam os parâmetros demográficos calculados com base no Censo de 2010 e as informações mais recentes dos registros de nascimentos e óbitos, assim podem apresentar novas atualizações.

Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina era maior entre 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, representava 19,1% dos gaúchos no ano de 2021.

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 representavam 1,89% (201.901) da população do RS. Em 2020, esse grupo etário chegou a projeção de 2,85% (326.058) e em 2021 alcançou o percentual de 2,88% (329.865).

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

Figura 5.

10. Auditorias	3.2. Nascidos Vivos
11. Análises e Considerações Gerais	Número de nascidos vivos por residência da mãe.
12. Recomendações para o Próximo Exercício	
13. Checar Pendências	

Unidade Federação	2017	2018	2019
RS	141568	140047	134596

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 14/01/2022.

Análises e Considerações: A Seção Saúde da Criança, inserida na Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, apresenta abaixo os dados dos Nascidos Vivos residentes no Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 2. Série Histórica de Nascimento por Região de Saúde, RS, 2017-2021

Região de Saúde	CRS	2017	2018	2019	2020*	2021*
R1 – Verdes Campos	4	5.046	5.131	5.031	5.000	4.727
R2 – Entre Rios	4	1.237	1.212	1.241	1.124	1.068
R3 – Fronteira Oeste	10	6.109	6.093	5.838	5.574	5.432
R4 – Belas Praias	18	2.317	2.458	2.273	2.280	2.262
R5 – Bons Ventos	18	3.015	3.015	2.864	2.974	2.747
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.837	2.916	2.842	2.792	2.638
R7 – Vale dos Sinos	1	10.628	10.441	9.824	9.748	9.246
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	10.578	10.445	9.951	9.500	9.133
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.909	4.784	4.593	4.379	4.124
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	30.469	28.887	27.115	25.740	23.661
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.466	3.359	3.505	3.328	3.207
R12 – Portal das Missões	9	1.863	1.897	1.801	1.506	1.478
R13 – Diversidade	17	2.959	2.934	2.740	2.767	2.581
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.734	2.696	2.682	2.591	2.554
R15 – Caminho das Águas	2	2.385	2.443	2.340	2.338	2.373
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.666	2.681	2.645	2.556	2.529
R17 – Planalto	6	5.450	5.399	5.339	5.317	5.268
R18 – Araucárias	6	1.595	1.646	1.520	1.478	1.500

R19 – Botucaraí	6	1.320	1.288	1.304	1.304	1.319
R20 – Rota da Produção	15	2.115	2.124	2.090	2.090	2.020
R21 – Sul	3	10.624	10.362	9.342	9.342	8.912
R22 – Pampa	7	2.412	2.386	2.202	2.202	2.100
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.423	7.431	7.175	7.175	6.645
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.405	1.376	1.405	1.405	1.342
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.603	3.737	3.656	3.656	3.532
R26 – Uva Vale	5	2.112	2.258	2.127	2.127	2.040
R27 – Jacuí Centro	8	2.285	2.307	2.263	2.263	2.151
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.862	4.022	3.697	3.697	3.531
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.661	2.756	2.708	2.708	2.574
R30 – Vale da Luz	16	1.483	1.563	1.508	1.508	1.454
Rio Grande do Sul		141.568	140.047	134.596	130.469	124.148

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2017-2019); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2020-2021). Acesso em 21/03/2022. *Dados preliminares.

A análise da série histórica dos nascimentos, por residência para os anos de 2017 a 2019, incluiu dados de bases fechadas, disponíveis no DATASUS. Já as informações preliminares dos anos de 2020 e 2021, foram extraídas do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do BI/NIS/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados por residência do ano de 2020 (130.469 nascimentos), assim como os dados de 2021 (124.148 nascimentos), são preliminares. 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. No ano de 2021, as regiões R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) seguem apresentando o maior número de nascimentos, concentrando 46,39% dos nascimentos do Estado.

3.3 Principais Causas de Internação

Tabela 3. Morbidade Hospitalar de residentes segundo capítulo da CID 10

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2017	2018	2019	2020	2021	% 2021 2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46.663	46.231	49.365	70.293	111.662	58,85%
XV. Gravidez parto e puerpério	111.008	112.290	110.354	107.026	103.971	-2,85%
IX. Doenças do aparelho circulatório	93.029	91.710	93.127	79.860	79.612	-0,31%
XI. Doenças do aparelho digestivo	78.733	78.274	82.435	65.325	66.427	1,69%

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62.285	61.603	63.360	62.412	63.169	1,21%
II. Neoplasias (tumores)	64.664	64.088	68.547	60.839	61.742	1,48%
X. Doenças do aparelho respiratório	96.489	93.166	92.036	49.587	57.188	15,33%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49.568	48.674	50.594	41.689	41.923	0,56%
V. Transtornos mentais e comportamentais	41.086	42.688	45.297	36.713	36.284	-1,17%
VI. Doenças do sistema nervoso	16.868	15.555	16.585	13.170	13.416	1,87%
XVI. Algumas afecç originadas no período perinatal	13.029	13.214	13.524	13.445	13.100	-2,57%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16.530	16.036	16.727	12.483	11.905	-4,63%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.764	13.682	13.387	10.902	10.999	0,89%
XXI. Contatos com serviços de saúde	10.714	11.368	12.435	9.155	10.380	13,38%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11.073	11.243	13.281	9.932	9.855	-0,78%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8.686	9.178	9.736	8.476	9.220	8,78%
VII. Doenças do olho e anexos	6.814	6.221	6.830	4.505	6.787	50,65%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7.092	6.735	6.816	5.883	6.166	4,81%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5.179	5.195	5.192	3.709	4.055	9,33%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.631	1.735	1.848	875	974	11,31%
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	1	4	0	100,00%
Total	754.905	748.886	771.477	666.283	718.835	7,89%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 09/03/22

Análises e Considerações:

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), informa as causas e doenças que motivam as internações de uma determinada população. No ano de 2021, foram realizadas 718.835 internações, com percentual de 7,89% a mais que o ano de 2020. Foram consideradas apenas as internações de residentes realizadas no estado, não sendo contabilizadas as internações de residentes do RS ocorridas em outros estados do país.

Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), observam-se as seis maiores causas de morbidade hospitalar no ano de 2021: a principal causa – Algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), apresentaram um aumento de 58,85% em relação ao ano de 2020. Este capítulo abrange o CID B34 - doença por vírus de localização não especificada, incluindo o COVID-19. A segunda causa de internação, foram as Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX); a terceira causa - Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI); a quarta causa - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX); a quinta causa - Neoplasias (tumores) (Capítulo II). As Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), representaram a sexta causa de internação, com aumento de 15,33% em relação ao ano de 2020.

Os dados do ano de 2021 ainda podem sofrer modificações, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Análise e Considerações: A Divisão de Monitoramento, Avaliação e Articulação de Redes de Atenção, inserida no DAPPS e que detém os sistemas SIM e SINASC, apresenta abaixo os dados de Óbitos residentes no Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 4. Série Histórica de Óbitos por capítulo da CID-10, RS, 2018 a 2021

Causa (Cap CID10)	2018	2019	2020*	2021*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.365	3.631	12.495	30.471
II. Neoplasias (tumores)	19.278	19.904	19.168	19.291
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	302	312	259	324
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.049	6.203	6.209	6.323
V. Transtornos mentais e comportamentais	763	779	917	997
VI. Doenças do sistema nervoso	4.425	4.559	4.316	4.646
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	12	3	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.905	22.343	20.996	22.727
X. Doenças do aparelho respiratório	10.475	10.659	7.966	8.589
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.108	4.027	3.896	4.008
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	297	311	292	362
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	327	325	280	287
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.355	2.727	2.747	2.998
XV. Gravidez parto e puerpério	63	57	67	96
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	819	857	718	730
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	570	589	435	472
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.268	4.214	4.585	6.097
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.919	7.520	7.096	7.253
Total	88.292	89.030	92.446	115.681

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2018-2020); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2021). Acesso em 24/02/2022. *Dados preliminares

Em 2020 e 2021, com a COVID 19, as cinco causas principais de óbito por capítulo (CID-10) no RS passaram a ser: algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbidade e mortalidade. Em 2018 e 2019 fazia parte desse rol, o Capítulo das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, que deixou de figurar entre as cinco principais nos anos de 2020 e 2021 devido ao ingresso do Capítulo I, onde encontra-se classificada a COVID 19.

4 DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Neste tópico, apresentam-se os dados da produção de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2021, das seguintes áreas: Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

4.1 Produção da Atenção Básica

A partir da Portaria MS Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017, as informações da Atenção Básica (AB), passaram a ser exportadas exclusivamente do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), para efetivação do agrupamento dos dados e posterior publicação no Portal DATASUS. No entanto, atualmente o Ministério da Saúde não disponibiliza tais dados, como informado no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020 e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) do ano de 2021. Ressalta-se que a produção da Atenção Básica no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, retirada do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), apresenta incongruências na forma de apuração dos dados para análise e considerações da complexidade.

Quanto aos números de atendimentos das equipes da AB, esses dados estão disponíveis para consulta no Portal SISAB, no entanto, não se encontram agrupados. Dessa maneira, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RAG e RDQA dá-se pelo formato dos instrumentos, sem ingerência do Estado. Abaixo, na Tabela 5, apresenta-se uma síntese da produção da Atenção Básica no Rio Grande do Sul no ano de 2021, disponibilizada publicamente no Portal SISAB.

Tabela 5. Produção da Atenção Básica, por tipo, Rio Grande do Sul, 2021.

Competência	Atendimentos Individuais	Atendimentos Odontológicos	Procedimentos	Visitas Domiciliares
2021/01	1.292.749	107.432	2.019.334	783.337
2021/02	1.273.524	110.100	1.993.733	850.105
2021/03	1.536.421	109.784	2.272.339	1.050.956
2021/04	1.319.753	120.185	2.077.801	1.182.280
2021/05	1.385.291	128.537	2.153.566	1.163.654
2021/06	1.552.311	163.523	2.536.496	1.193.690
2021/07	1.311.504	163.777	2.177.438	983.910
2021/08	1.661.717	187.455	2.720.163	1.336.184
2021/09	1.565.886	180.178	2.589.606	1.275.341
2021/10	1.713.246	191.051	2.919.373	1.332.790
2021/11	1.709.874	194.120	2.872.481	1.366.138
2021/12	1.614.198	189.643	2.699.049	1.294.577
Total	17.936.474	1.845.785	29.031.379	13.812.962

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 21/02/2022.

Ressalta-se, que em 2021 ocorreu a retomada da produção das equipes da Atenção Básica, após o período crítico da pandemia da Covid-19 em 2020. Todos os tipos de atendimentos, procedimentos e visitas domiciliares foram aumentando gradativamente no decorrer do ano, apesar disto, observam-se oscilações em alguns meses.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Tabela 6. Produção Ambulatorial e Hospitalar de Urgência e Emergência, por grupo de procedimentos, modalidade urgência, Rio Grande do Sul, 2021.

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8	24,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.489.935	43.843.211,73	860	1.523.990,61
03 Procedimentos clínicos	3.619.853	29.754.551,60	398.658	834.014.271,63
04 Procedimentos cirúrgicos	357.231	10.017.525,86	165.913	352.111.086,12
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.145	781.748,64	2.389	18.990.879,02
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.999	741.090,94	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	190	2.686,50	-	-
Total	5.472.361	85.140.839,27	567.820	1.206.640.227,38

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/03/2022. * Dados preliminares. Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

A Tabela 6 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação), de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica, transplantes, órteses, próteses, materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico), e ações complementares da Tabela de Procedimentos do SUS. Ressalta-se, que a complexidade “não se aplica” abrange procedimentos do grupo órtese, próteses e materiais especiais (OPM) e do grupo Ações complementares da atenção à saúde, compreendendo os procedimentos com pagamento de ajuda de custo para tratamento fora do domicílio. Esta classificação de complexidade não existe para as internações.

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

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

No ano de 2021 foram realizados 5.472.361 (cinco milhões quatrocentos e setenta e dois mil trezentos e sessenta e um) procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência, com valor aprovado de 85,1 milhões de reais e 567.820 (quinhentos e sessenta e sete mil oitocentos e vinte) internações hospitalares com valor total de 1,2 bilhão de reais.

Destaca-se, que o quantitativo de procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência pode ser maior, tendo em vista que em torno de 60% dos atendimentos são informados em Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), documento de registro que não prevê um campo para anotação do caráter do atendimento.

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

Ademais, salienta-se que a produção de Urgência e Emergência, modalidade urgência, no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, apresenta incongruências na forma de apuração dos dados.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Na figura 6, apresenta-se a produção da Atenção Psicossocial por Forma de Organização, Atendimento/Acompanhamento Psicossocial (030108) e Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (030317), no ano de 2021, no Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 2021.

DATASUS		
▶ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO GRANDE DO SUL - POR LOCAL DE ATENDIMENTO		
Qtd.aprovada, Valor aprovado segundo Forma organização Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial Período: 2021		
Forma organização	Qtd.aprovada	Valor aprovado
TOTAL	1.177.631	371.521,17
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.177.631	371.521,17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

- Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
- A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 22/02/2022.

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial-030108), foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovado e a seleção dos dados contidos no consolidado do ano de 2021, com dados extraídos do Datasus do período de janeiro a dezembro de 2021. A Produção da Atenção Psicossocial do ano de 2021 (1.177.631 atendimentos), foi 31,14% superior ao ano de 2020 (897.998 atendimentos) – dado não apresentado.

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. Apesar dessa situação, em 2021 reiniciou-se gradualmente a retomada das atividades, principalmente, daquelas envolvendo grupos e oficinas terapêuticas. Possivelmente, esta situação contribuiu para o aumento na produção da atenção psicossocial no ano de 2021 em relação ao ano de 2020, uma vez que esta, em 2019, vinha em franco crescimento.

Cabe ressaltar, que o registro de atendimentos do SIA/SUS acima descritos, referem-se aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da Atenção Básica (AB), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor. Considerando-se estes atendimentos, pode-se acrescentar 1.013.831 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental), e 5.188 atividades coletivas na AB (temas para saúde: dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; saúde mental), no ano de 2021. Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extra-hospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somam preliminarmente, 2.191.462 atendimentos em 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.

Com relação ao valor aprovado no ano de 2021 (R\$ 371.521,17), é importante salientar, que este diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e em Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e Equipes de Redução de Danos), o Estado do Rio

Grande do Sul investiu cerca R\$ 19,5 milhões. Para o cofinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial, foram investidos cerca de R\$ 21 milhões. Por parte do Ministério da Saúde, em torno de R\$ 91,5 milhões foram repassados aos municípios para custeio dos CAPS habilitados no Estado em 2021.

Figura 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 - Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), Rio Grande do Sul, 2021.

DATASUS

► PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

AIH aprovadas, Valor total segundo Forma organização
Forma organização: 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais
Período: 2021

Forma organização	AIH aprovadas	Valor total
TOTAL	35.557	31.779.633,91
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	35.557	31.779.633,91

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

- Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
- A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES/RS. Acesso: 22/02/2022.

A coleta de dados, referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais, foi realizada considerando a forma de organização (030317), as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas, e o valor total no consolidado do ano, com dados extraídos do Datasus de janeiro a dezembro de 2021.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais, tiveram um decréscimo de 3% no ano de 2021 (35.557 AIHs aprovadas), em comparação ao ano de 2020 (36.687 AIHs aprovadas). Devido ao estabelecimento do Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e a Portaria SES/RS Nº 348, publicada em maio de 2020, os serviços foram orientados a buscar as internações para aqueles usuários que apresentassem riscos, após esgotadas todas as estratégias terapêuticas adotadas pelos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território. Além disso, a situação epidemiológica da Pandemia de Covid-19 no primeiro semestre de 2021, acarretou a possibilidade de utilização de toda estrutura hospitalar para atendimento esta demanda.

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

recebem pelas AIHs; no entanto, o valor do incentivo mensal para o custeio dos leitos é de R\$ 5.610,11, por leito habilitado.

Por fim, salienta-se que a Atenção Psicossocial no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, apresenta incongruências na forma de apuração dos dados.

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Tabela 7. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por Grupos de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2021.

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	69.285	225.234,72	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	46.543.896	447.851.698,16	1.921	2.322.575,54
03 Procedimentos clínicos	37.080.671	658.987.816,61	443.246	922.200.521,13
04 Procedimentos cirúrgicos	1.075.457	53.580.808,52	270.877	551.154.448,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	85.254	15.763.171,37	4.174	47.210.830,62
07 Órteses, próteses e materiais especiais	410.983	48.455.965,90	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	802.216	4.101.040,05	-	-
TOTAL	86.067.762	1.228.965.735,33	720.218	1.522.888.375,39

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) TABWIN/DATASUS; Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso: 10/03/2022. *Dados preliminares.

A tabela 7 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação), incluindo atendimentos e internações de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2021 foram realizados 86.067.762 (oitenta e seis milhões sessenta e sete mil setecentos e sessenta e dois) procedimentos ambulatoriais, com valor aprovado de mais de 1,2 bilhão de reais e 720.218 (setecentos e vinte mil duzentos e dezoito) internações hospitalares, com valor total de mais de 1,5 bilhão de reais.

Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema

de Informações Ambulatoriais permite alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e o Sistema de Informações Hospitalares até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

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 da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde (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 Civas Públicas para atendimento de grupos específicos. As terapias nutricionais estão definidas pela Resolução CIB/RS Nº 216/14 e Portaria GM/MS Nº 12/2019.

No que compete ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), a gestão de alguns medicamentos é compartilhada entre as secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Os medicamentos compartilhados entre os entes 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. 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. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/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 sistema Hórus (gerenciado pelo MS) e dos sistemas próprios do Estado (a citar, o sistema de 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 estados. A integração desse sistema está sendo realizada pelo MS através de seu Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 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 de saúde para a construção da integração dos sistemas na Base Nacional. O cronograma e execução dessas ações são de responsabilidade do MS, e tem previsão de realização no ano de 2022.

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 procedimentos (grupo 06, subgrupo 04). No Estado do Rio Grande do Sul, os dados são gerenciados pelo sistema 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 subgrupos 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. Na tabela 8, 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.

Tabela 8. 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, Rio Grande do Sul, 2016-2021.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G1 e G2)
2016	33.207.090
2017	42.760.455
2018	43.541.375
2019	46.550.770
2020	49.648.347
2021	48.700.178

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/ Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso em 21/02/2022.

Na tabela 9, o “valor aprovado” corresponde à quantia financeira repassada pela União ao Estado do Rio Grande do Sul, expressando o valor total financiado no período referente aos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, mediante apresentação de APAC.

Tabela 9. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao valor ressarcido pela União de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Rio Grande do Sul, 2016-2021.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) - G1B
2016	19.154.740,65
2017	22.264.508,06
2018	25.119.161,95
2019	15.076.680,00
2020	18.737.009,67
2021	21.608.764,81

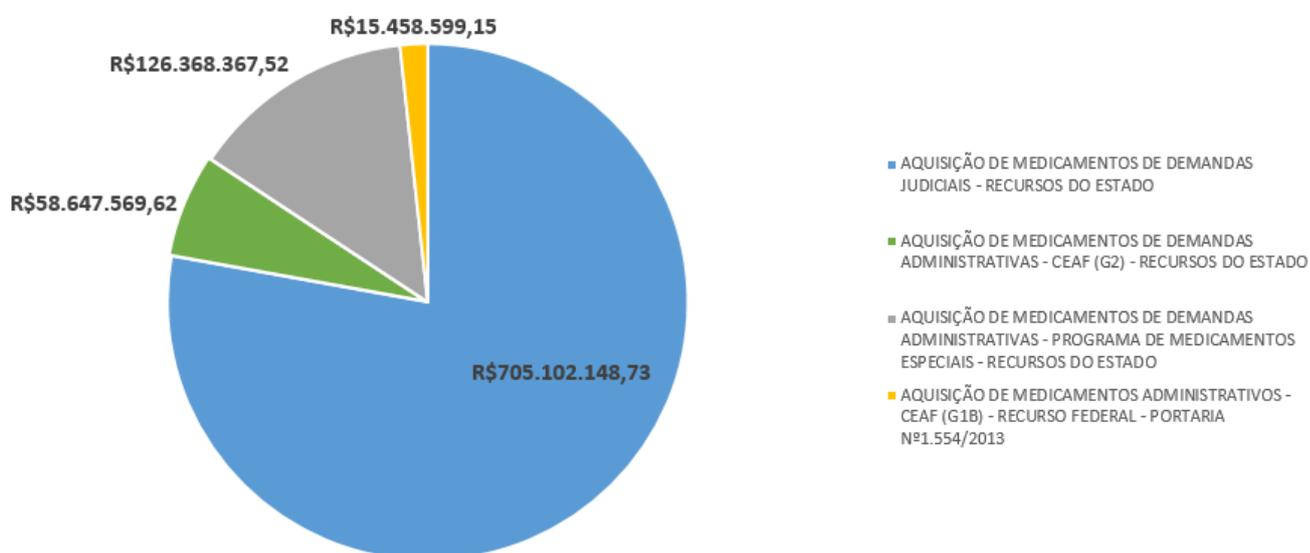
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)/SES/RS. Acesso em 21/02/2022.

Devido às limitações metodológicas próprias da base de dados do SIA/TABWIN/DATASUS, somente são disponibilizadas informações constantes na referida tabela, sendo que não há informação sobre os recursos federais investidos para aquisição dos medicamentos do Grupo 1A, por exemplo, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Tampouco há apresentação dos dados separando os medicamentos dos Grupo 1 (G1A e G1B) e Grupo 2, em relação à variável “Quantidade Aprovada” (Tabela 8). Destaca-se 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. Na tabela 9, estão apresentados os valores aprovados pela União que serão ressarcidos ao Estado do RS, implicando

na execução dos valores ao longo do ano. Pode-se observar, a partir das Tabelas 8 e 9, que houve aumento gradativo nos valores ressarcidos pela União. No ano de 2021, a SES/RS executou R\$ 15.458.599,15 de recursos financeiros repassados pela União para aquisição de medicamentos do Grupo G1B.

No que concerne às informações disponibilizadas nas bases de dados do Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, o valor total pago para aquisição de medicamentos de demandas administrativas, foi de R\$ 185.015.937,14. Deste montante, R\$ 58.647.569,62 referem-se à aquisição de medicamentos do CEAF (Grupo 2), e R\$ 126.368.367,52 à aquisição do Programa de Medicamentos Especiais. Além das demandas administrativas, foram pagos com recursos do Estado R\$ 705.102.148,73 para aquisição de medicamentos de demandas judiciais. Na Figura 8, estão discriminadas as informações sobre os valores pagos com recursos do Estado para aquisição de medicamentos, para atendimento das demandas administrativas e judiciais; e os recursos ressarcidos pela União para aquisição de medicamentos do CEAF (grupo G1B), no ano de 2021.

Gráfico 1. Total de recursos, federal e estadual, destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, no ano de 2021.



Fonte: Sistema de Finanças Públicas do Estado do Rio Grande do Sul (FPE/RS). Consulta em 21/02/2022.

A contrapartida com recursos estaduais pagos no ano de 2021, para aquisição de medicamentos do CBAF nos municípios gaúchos, conforme estabelece a Portaria GM/MS Nº 3.193/2019, foi de R\$ 25.378.354,16, referentes às competências de janeiro a novembro. A competência de dezembro será repassada em janeiro de 2022, conforme programação do Fundo Estadual de Saúde/SES/RS. Além da competência de 2021, a SES/RS repassou R\$ 25.740.290,88 aos

municípios gaúchos e quitou valores referentes a meses em débito de competências anteriores, referentes aos anos de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 (Vide Tabela 10).

Tabela 10. Total, em Reais (R\$), de recursos pagos de obrigação do Estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2021.

Ano	Valores pagos (em R\$)
2014	8.941.501,67
2015	7.667,84
2016	3.425.991,69
2017	3.182.227,92
2018	5.052.651,49
2019	76.359,48
2020	5.053.890,79
2021	25.378.354,16
Total	51.118.645,04

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Consulta em 21/02/2022.

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

Em relação ao número de tratamentos solicitados por via administrativa à SES/RS e cadastrados no Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado), na tabela 11 estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos referentes a medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Cabe observar, no entanto, que os usuários podem possuir tratamentos em ambos os elencos (Programa de Medicamentos Especiais e Componente Especializado), e também, mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos.

Tabela 11. Total de usuários e tratamentos administrativos deferidos do Programa de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Rio Grande do Sul, 2021.

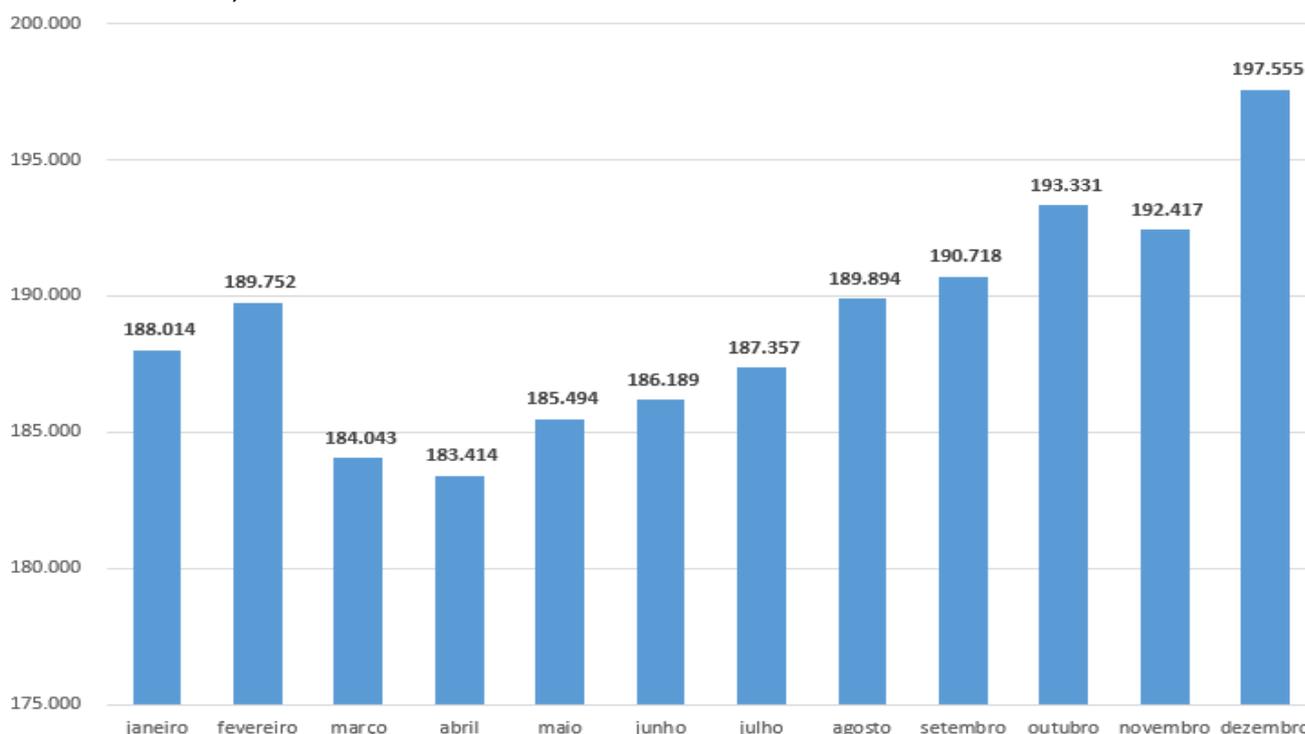
Mês	Programa de Medicamentos Especiais do Estado		Componente Especializado	
	Total de usuários	Total de Tratamentos	Total de usuários	Total de Tratamentos
Janeiro	180.429	188.014	135.693	158.812
Fevereiro	182.099	189.752	138.408	160.923
Março	176.759	184.043	134.328	156.327
Abril	176.099	183.414	136.380	159.029

Maio	177.915	185.494	138.879	162.211
Junho	178.579	186.189	140.356	164.383
Julho	179.576	187.357	141.574	165.983
Agosto	181.872	189.894	143.304	168.296
Setembro	182.618	190.718	142.284	167.262
Outubro	185.027	193.331	143.488	168.994
Novembro	184.315	192.417	141.811	166.445
Dezembro	189.137	197.555	148.675	173.943

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 04/03/2022.

Em 2021, em relação a 2020, houve aumento de 5% no número de tratamentos demandados por via administrativa à SES/RS de itens disponibilizados no Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, correspondendo a um acréscimo de 9.541 tratamentos no ano (Vide Gráfico 2).

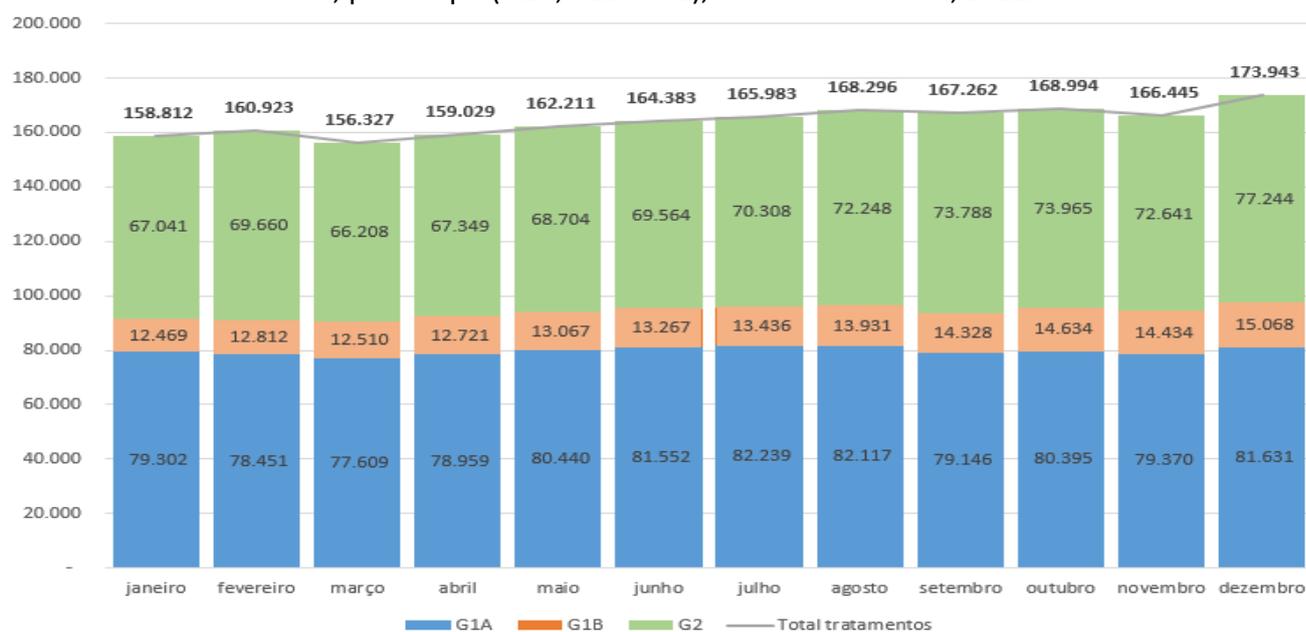
Gráfico 2. Total de tratamentos administrativos deferidos do Programa de Medicamentos Especiais, Rio Grande do Sul, 2021.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 04/03/2022.

Da mesma maneira, houve aumento de 10% no número de tratamentos relacionados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, correspondendo a um acréscimo de 15.131 novos tratamentos no ano (Vide Gráfico 3).

Gráfico 3. Total de tratamentos administrativos deferidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), Rio Grande do Sul, 2021.

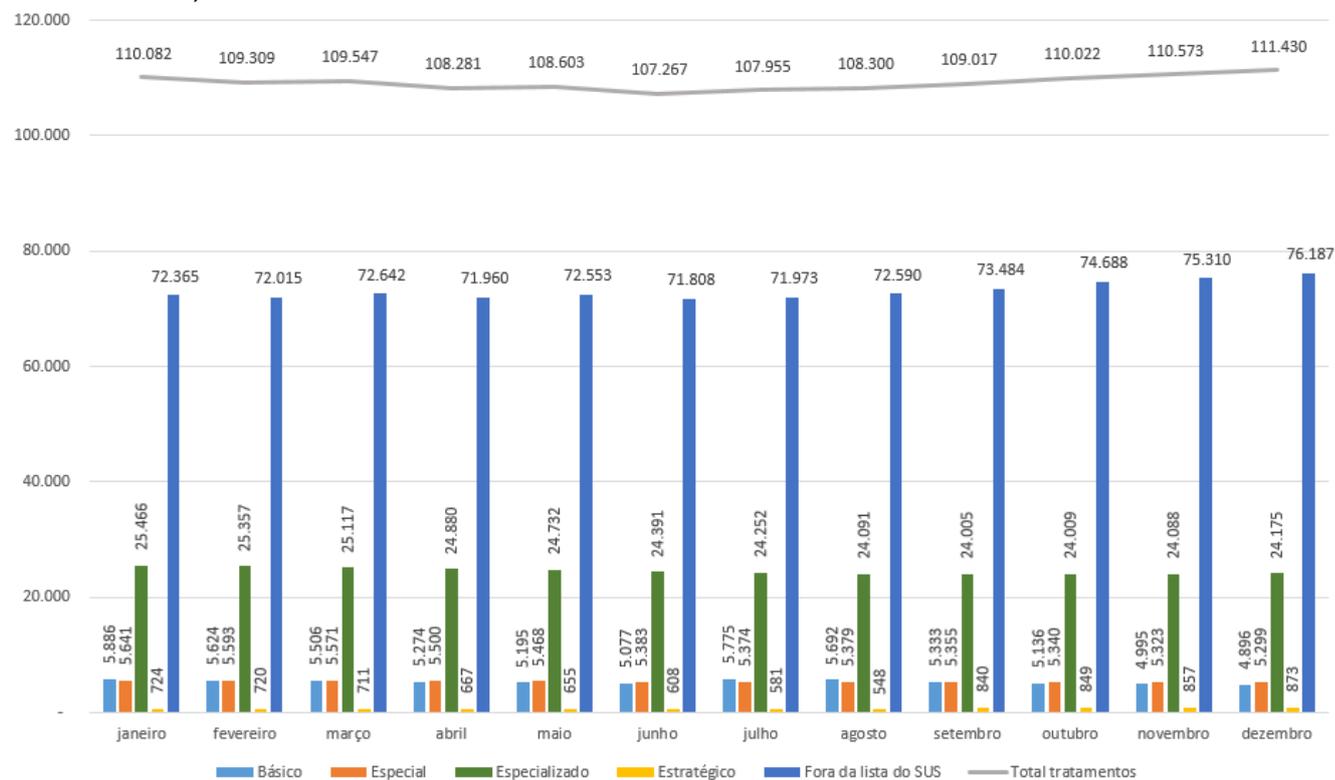


Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 04/03/2022.

Em relação às demandas judiciais de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual e de medicamentos fora de lista, ou seja, que não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME), registra-se aumento de 1% em 2021. Em janeiro foram registrados 110.082 tratamentos e em dezembro 111.430 tratamentos, totalizando um acréscimo de 1.348 novos tratamentos no ano.

No Gráfico 4 constam informações sobre o número de tratamentos com processos deferidos por via judicial e discriminados pelos elencos de medicamentos: Básico, Especial, Especializado e Estratégico. Além destes elencos, constam o número de tratamentos cadastrados referente a medicamentos fora da lista do SUS.

Gráfico 4. Total de tratamentos cadastrados com processo deferido, por via judicial, discriminado por elencos: Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos fora da lista do SUS, Rio Grande do Sul, 2021.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 04/03/2022.

Denota-se a expressividade das solicitações de medicamentos demandados à SES/RS fora da lista, correspondendo a 68% do total de tratamentos demandados, em relação a todos os elencos. Aproximadamente 22% das demandas judiciais, são de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (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 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 tratamentos demandados judicialmente, se divide percentualmente, em Especiais (5%), Estratégicos (1%) e Básico (4%).

Em relação às ações de aprimoramento da Assistência Farmacêutica, 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

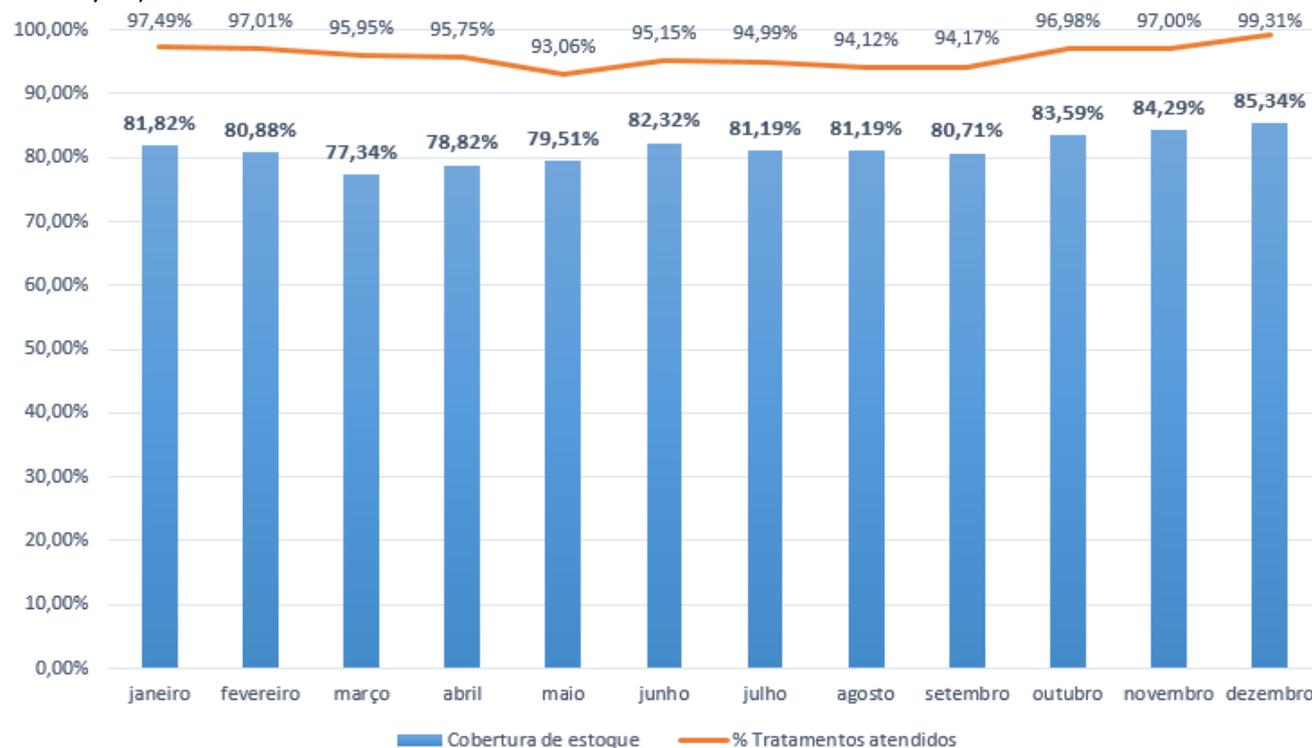
estão alinhados aos objetivos pactuados no Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual, ambos para o período 2020-2023, no âmbito da produção da Assistência Farmacêutica. A seguir, são apresentadas as ações realizadas em cada Projeto Estratégico. No capítulo da Programação Anual de Saúde, é apresentada 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/RS), 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. A elaboração da REME foi iniciada pela revisão da lista de medicamentos padronizados de responsabilidade estadual, através da elaboração de pareceres técnicos e avaliação de linhas de cuidado quanto à manutenção ou exclusão de medicamentos. O trabalho de revisão, elaboração e avaliação desse elenco de medicamentos, foi finalizado em 2021, totalizando 26 pareceres técnicos e 105 linhas de cuidado, que contemplam 324 medicamentos em diferentes apresentações e dosagens. As informações referentes à exclusão de apresentações do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do rol de medicamentos da SES/RS, consta no Ofício Circular DEAF/SES-RS Nº 01/2021. Além disso, foi iniciada no terceiro quadrimestre de 2021, a revisão e avaliação dos medicamentos contemplados no Programa de Medicamentos Especiais da Assistência Farmacêutica, disponibilizados pela SES/RS. O método de avaliação desse elenco foi aprovado pelos membros da CFT/RS e o fluxograma se encontra disponível no 3º RDQA, no capítulo da produção da Assistência Farmacêutica. O escopo de elaboração de Protocolos Clínicos das linhas de cuidado que integram esse elenco, será finalizado em 2022.

Além disso, houve 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 ano, pode-se observar aumento percentual na cobertura de medicamentos, registrando uma média de 95,91% de atendimento de tratamentos demandados à SES/RS. No mês de dezembro, a cobertura de estoque foi de 85,34%, percentual que corresponde ao atendimento de 99,30% dos usuários, totalizando 296.832 tratamentos atendidos (Vide Gráfico 5). Destaca-se, que o acompanhamento da cobertura de estoque é realizado mensalmente, havendo variações no quantitativo de medicamentos e tipo de elenco (Componente Especializado e/ou Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS). A ampliação da cobertura de estoque e atendimento dos usuários deve-se ao aumento dos recursos estaduais destinados à aquisição de

medicamentos no ano, englobando o pagamento por meio do Tesouro do Estado, de fornecedores de medicamentos, sanando uma dívida acumulada que há anos caracterizava o setor. Esta ação foi fundamental para ampliação da cobertura de abastecimento de medicamentos no Estado, significando maior participação de fornecedores nos processos de licitação da SES/RS.

Gráfico 5. Percentual de cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, 2021.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 04/03/2022.

O Projeto de *Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS*, Programa Cuidar+, instituído na SES/RS por meio da Portaria Nº 792/2020, tem suas ações orientadas por meio de dois eixos: *apoio técnico* e *telecuidado farmacêutico*. O eixo “apoio técnico” visa fomentar a implementação do Cuidado Farmacêutico nos municípios, por meio de ações como a realização de diagnósticos situacionais de saúde e a elaboração de protocolos de serviços farmacêuticos para condições de saúde específicas, a partir das necessidades estaduais, além de projetos de educação continuada e espaços de educação permanente aos municípios que aderirem ao Programa Cuidar+. Em 2021, os profissionais de farmácia dos municípios e das regionais de saúde da 8ª e 17ª CRS, integrados ao Programa Cuidar+, receberam suporte teórico em ambiente virtual Moodle para a implementação de serviços clínicos aos usuários com asma, por meio do Curso intitulado *Cuidado Farmacêutico à pessoa com Asma*, e do protocolo de serviço de acompanhamento farmacoterapêutico para usuários com asma. Além disso, no escopo do eixo “apoio técnico”, foi publicado material de apoio intitulado *CUIDAR+ Manual de orientação sobre a caneta aplicadora de*

insulina para profissionais da saúde, destinado aos farmacêuticos responsáveis pela dispensação de insumos aos usuários diabéticos nos municípios do estado, visando auxiliar a qualificação do serviço de dispensação de medicamentos. Em relação ao eixo “telecuidado farmacêutico”, foi iniciado um 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*”, com atendimento de 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.

Em setembro de 2021, foi ampliada a adesão dos municípios ao cuidado farmacêutico com o lançamento do Programa Farmácia Cuidar+ (Portaria SES/RS Nº 649/2021), como parte dos investimentos realizados pelo Governo do Estado, através do Programa Avançar na Saúde. O Programa Farmácia Cuidar+ tem como objetivo ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios. Além do eixo Cuidado Farmacêutico, o Programa Farmácia Cuidar+ também destina recursos aos eixos Estrutura e Identidade Visual. A adesão dos municípios ao Farmácia Cuidar+ foi realizada, mediante assinatura de termo de adesão pelos gestores municipais, conforme o porte e número de pessoas atendidas no mês na FME do município. Ao todo, o Governo do Estado repassou na modalidade fundo a fundo, R\$ 19.460.000,00 aos 446 municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+. Com o investimento, estima-se que 320.152 usuários serão beneficiados mensalmente, com melhorias na ambiência nas farmácias e maior detalhamento das informações repassadas pelos farmacêuticos, visando o aumento da adesão ao medicamento e efetividade dos tratamentos. Em dezembro, através da Portaria SES/RS Nº 928/2021, foi ampliado o repasse financeiro estadual de complementação ao recurso aplicado aos Eixos Estrutura e Cuidado Farmacêutico. 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 gaúchos.

Destaca-se também, como parte das ações de promoção do cuidado farmacêutico no RS, a realização do I Congresso Estadual sobre Uso Racional de Medicamentos, ocorrido em setembro de

¹ GOSSENHEIMER, 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/sbrafh/article/view/654>

2021, na modalidade 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 com a realização de mais de 29 atividades como a Mostra de Pesquisa e Experiências Exitosas sobre o Uso Racional de Medicamentos, com 23 trabalhos de pesquisa e 11 trabalhos de relatos de experiências apresentados. Ainda no mesmo evento, ocorreu em parceria com o Ministério da Saúde, o I Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, que debateu sobre as barreiras, facilitações e soluções para a implementação do cuidado farmacêutico em nível nacional e que gerou a elaboração de diretrizes nacionais sobre o tema. 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 (CRF/RS), 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, com adesão de 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 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.

No Projeto Estratégico de *“Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS”*, foi ampliada a adesão de usuários à plataforma *“Farmácia digital RS”*, que tem como objetivo possibilitar a solicitação de medicamentos do CEAf e do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, sem a necessidade de abertura de processo administrativo presencial nas FMEs. 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. Ainda no ano de 2021, foram ampliadas de 20 para 46 linhas de cuidado disponibilizadas na plataforma digital para solicitação de medicamentos. Também foi implementada a reavaliação digital para todos os usuários com tratamentos demandados à SES/RS, de medicamentos e terapias nutricionais.

Em relação à Qualificação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPME/RS), destacam-se a publicação da Nota Técnica Nº 01/2021 - Orientações para Implantação de Farmácias Vivas no SUS/RS, da PIPME/DEAF/SES/RS; a publicação da Cartilha das Plantas

Medicinais da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Projeto APLPMFito/RS; e a implementação do Comitê Gestor da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído pela Portaria SES/RS Nº 636/2021. O Comitê é uma instância multiprofissional, consultiva e educativa, de representação das áreas da SES/RS e de instâncias regionais, com o principal objetivo de assessorar a gestão da SES/RS na implementação da PIPMF/RS, em caráter técnico-científico e de planejamento.

Além das ações previstas nos Projetos Estratégicos da SES/RS, destacam-se as seguintes ações de prevenção e de enfrentamento à COVID-19, adotadas no âmbito da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio Grande do Sul:

Dispensações antecipadas de determinados medicamentos: o DEAF/SES/RS realizou 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 (CRS) 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. A tabela 12 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.

Tabela 12. 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 de Tratamentos (2 e 3 meses)
	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos	Nº de medicamentos	Nº de tratamentos	
NT 1 - 23.03.20	27	2.678	59	19.463	22.141
NT 2 - 14.05.20	80	27.531	98	50.245	77.776
NT 3 - 19.08.20	55	14.668	38	66.885	81.553
NT5 - 04.11.20	224	82.730	109	69.202	151.932

NT 2 - 13.04.21	214	108.368	70	32.198	140.566
NT 3 - 27.07.21	81	42.053	90	68.642	110.695
NT 4 - 28.10.21	83	115.443	69	63.336	178.779

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS.

Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento: a SES/RS realizou por meio da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS - COSEMS/RS Nº 04/2021, nova prorrogação automática para continuidade dos tratamentos de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não houvesse necessidade de retorno à consulta médica nesse período, tendo em vista a situação epidemiológica da Covid-19 no Estado. 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 por Grupo de Procedimentos

Na tabela 13 apresenta-se a produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, no ano de 2021, no Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 13. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2021.

Grupo de procedimentos	Quantidade aprovada 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	971.762
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	760.416
Total	1.732.178

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 10/03/2022. *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 necessariamente apenas 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 Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados, em sua quase totalidade, pelos municípios) e de Vigilância Epidemiológica e Ambiental no 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 ano 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 no ano 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 – manteve-se em 2021. De fato, dada a continuidade do cenário epidemiológico pandêmico, os quantitativos apurados para os dois grupos de procedimentos, foram muito aproximados nos anos de 2020 e 2021. Cabe ressaltar, é esperado que os registros dos procedimentos de VISA do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, tradicionalmente informados pelos municípios, sejam reduzidos paulatinamente, em decorrência da retirada pela Portaria GM/MS N° 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), para o Rio Grande do Sul, 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 N° 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

5.1 Por tipo de Estabelecimento e Gestão

Figura 8.

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	32	45	178	255
FARMACIA	6	2	123	131
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	24	3	1861	1888
TELESSAUDE	0	0	2	2
HOSPITAL GERAL	129	47	93	269
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	5	6	14	25
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	2	212	218
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	3	12	17
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	4	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	5	7
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	164	138	890	1192
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	3	21	26
UNIDADE MISTA	2	0	5	7
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	54	56
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	9	13
POSTO DE SAUDE	5	1	730	736

POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	1	0	9	10
OFICINA ORTOPÉDICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	12	19	483	514
CONSULTÓRIO ISOLADO	0	0	232	232
PRONTO SOCORRO GERAL	3	0	2	5
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	7	7
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	0	7	7
UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	115	104	449	668
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	0	35	35
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	0	0	226	226
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2	1	60	63
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	17	17
PRONTO ATENDIMENTO	45	3	55	103
POLICLÍNICA	119	34	103	256
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	3	13	16
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	2	3
Total	675	422	5922	7019

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

Análises e Considerações:

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

Tabela 14. Rede física de estabelecimentos de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, Rio Grande do Sul, 2020.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	Dupla	Estadual	Municipal	
Central de Gestão em Saúde*	12	19	483	514
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	0	2	5	7
Central de Regulação do Acesso	0	3	13	16
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	4	6
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	35	35
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0	4	9	13
Centro de Atenção Psicossocial	4	2	212	218
Centro de Saúde/Unidade Básica	24	3	1.863	1.890
Clínica/Centro de Especialidade	115	104	450	669
Consultório Isolado	0	0	234	234

Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	0	0	7	7
Farmácia	6	2	128	136
Hospital Especializado	2	3	12	17
Hospital Geral	129	47	93	269
Hospital/Dia - Isolado	0	1	2	3
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	0	0	2	2
Laboratório de Saúde Pública	5	6	14	25
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Policlínica	119	34	104	257
Polo Academia da Saúde	0	0	227	227
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	1	0	9	10
Posto de Saúde	5	1	730	736
Pronto Atendimento	45	3	55	103
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Pronto Socorro Geral	3	0	2	5
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Telessaúde	0	0	2	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	164	138	896	1.198
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	17	17
Unidade de Atenção em Regime Residencial	0	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	2	1	60	63
Unidade Mista	2	0	5	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	32	45	179	256
Unidade Móvel Fluvial	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	2	0	54	56
Total	673	419	5.917	7.009
Percentual Gestão	9,60	5,98	84,42	100,00

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

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

Até a competência dezembro de 2020, um total de 157 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 63 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 42 municípios detinha a gestão de todos

os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 122 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

Comparando a rede de prestadores apresentada no RAG de 2020 (competência dezembro de 2020), com rede existente na competência dezembro de 2021, verifica-se um acréscimo de 220 estabelecimentos cadastrados, destacando-se 52 farmácias, 48 unidades de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), 45 clínicas/centro de especialidades e 30 centros de saúde/unidade básica. No mesmo período, 39 estabelecimentos foram descadastrados, destacando-se 12 postos de saúde, 7 centrais de gestão em saúde e 6 policlínicas.

Verificando os estabelecimentos sob gestão municipal, identifica-se em dezembro de 2020 um total de 5.917 prestadores e em dezembro de 2021 um total de 6.246 prestadores, um acréscimo de 329 prestadores (6%). Esta ampliação foi originada pelo cadastramento de novos estabelecimentos, assunção de gestão de recurso federal do grupo de atenção especializada e retificação do cadastro da gestão, destacando-se as unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência.

5.2 Por natureza jurídica

Figura 9.

Período 12/2020

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

Figura 10

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	16	3	11	30
ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA	1	0	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	168	60	155	383
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO	1	0	0	1
ENTIDADE SINDICAL	5	0	0	5
PESSOAS FÍSICAS				
PESSOAS FÍSICAS	86	0	0	86
Total	5922	422	675	7019

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/01/2021.

Tabela 15. Rede física de estabelecimentos de saúde prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, Rio Grande do Sul, 2020.

NATUREZA JURÍDICA	TIPO DE GESTÃO			TOTAL	%
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL		
1. Administração Pública	361	177	4.404	4.942	70,21
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	2	2	
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	6	41	7	54	
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	4	2	15	21	
110-4 Autarquia Federal	0	1	5	6	
112-0 Autarquia Municipal	0	3	0	3	
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	7	8	
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	0	3	0	3	
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	2	0	40	42	
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	5	4	7	16	
124-4 Município	341	121	4.315	4.777	
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	2	3	5	
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	2	0	3	5	
2. Entidades Empresariais	148	182	1.259	1.589	22,57
201-1 Empresa Pública	0	1	5	6	
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	2	2	
205-4 Sociedade Anônima Fechada	0	1	5	6	
206-2 Sociedade Empresária Limitada	91	112	870	1.073	
213-5 Empresário (Individual)	22	17	141	180	

214-3 Cooperativa	1	0	4	5	
223-2 Sociedade Simples Pura	1	1	15	17	
224-0 Sociedade Simples Limitada	27	41	170	238	
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	6	7	45	58	
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	0	2	2	4	
3. Entidades sem Fins Lucrativos	166	63	192	421	5,98
306-9 Fundação Privada	11	3	16	30	
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	1	1	
313-1 Entidade Sindical	0	0	5	5	
322-0 Organização Religiosa	0	0	1	1	
399-9 Associação Privada	155	60	169	384	
4. Pessoas Físicas	0	0	87	87	1,24
Total	675	422	5.942	7.039	100,00

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

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

5.3 Consórcios em Saúde

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

Tabela 16. Consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual, Rio Grande do Sul, 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	Consórcio 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	Policlínica	32

		(CIRC)		
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

6.1 – Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS, são importados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde. Referem-se a todos os profissionais do SUS no RS (esferas: municipal, estadual e federal). Abaixo, Tabela 17, apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam exclusivamente na esfera estadual.

Tabela 17. Distribuição dos trabalhadores, por tipo de vínculo, SES/RS, 2020 e 2021.

Tipo de Vínculo	2020	2021	Diferença entre os dois anos (%)
Estatutários	2.989	2.885	-3,48
Terceirizados	1.031	839	-18,62
Estagiários	510	497	-2,55
Adidos	213	197	-7,51
Residentes	162	169	+4,32
Contrato por prazo determinado	169	181	+7,10
Cargo Comissionado	126	123	-2,38
Celetista	43	40	-6,98
Prestadores de serviços	19	19	-
Bolsistas	1	0	-100,00
Total	5.263	4.950	-5,95
Cedidos *	48	38	-20,83

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021. *Não incluído no cálculo.

Os dados apresentados têm como referência a data de 29 de dezembro de 2021, sendo informados diretamente pelas unidades da SES/RS: Gabinete da Secretaria/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Departamento

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

Constata-se que o quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS, exercendo suas atividades na saúde, é de 4.950 trabalhadores, excluídos deste número os cedidos. Desse total, 58,28% são servidores estatutários, 16,94% são trabalhadores terceirizados, 10,04% são estagiários e 14,74% compõem os demais tipos de vínculo, conforme explicitado na tabela 17. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 392 trabalhadores e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Desta totalidade, atuam diretamente na SES/RS 4.558 trabalhadores.

Comparando as informações obtidas no final de 2020 e de 2021, percebe-se uma redução de 5,95% do número total de trabalhadores da esfera estadual. Tal diminuição se identificou em quase todos os tipos de vínculos, exceto o contrato por prazo determinado, que apresentou um aumento de 7,10%, e dos residentes, com aumento de 4,32%.

Ressalta-se, que o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foi atualizado pela Lei Nº 13.417/2010, de 5 de abril de 2010, e suas alterações dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências.

Em relação às particularidades de cada tipo de vínculo, percebe-se que **o quantitativo dos servidores estatutários** se manteve em queda no ano de 2021, apresentando uma baixa de 3,48% em relação a 2020. Essa diminuição poderá ser visualizada ao analisarmos os quantitativos relativos aos desligamentos dos servidores (Tabela 21). Atentos a essa constante redução de servidores ativos, a Secretaria da Saúde realizou concurso público para o provimento de 750 Especialistas em Saúde e 198 Técnicos em Saúde.

O quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada (Terceirizados), passou de 1.031 no ano de 2020 para 839 trabalhadores em 2021, havendo uma redução de 18,62% ao longo do ano corrente. A contratação de trabalhadores terceirizados, dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O quantitativo de prestadores de serviços na SES/RS manteve-se o mesmo, ou seja, 19 prestadores de serviços no ano de 2021. A contratação de prestadores de serviços se efetiva

mediante Termo de Cooperação, firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil. Os profissionais resultantes desta contratação desenvolvem atividades no DAPPS (16), no CEVS (02) e na AGEPLAN (01).

Em relação ao **quantitativo de bolsistas** na SES/RS, houve a redução de 1 para nulo a partir do 2º quadrimestre do ano de 2021, devido ao encerramento do prazo do contrato deste profissional. O bolsista anteriormente atuava na Política Intersectorial 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** no ano de 2021, oscilou entre 476 (1º quadrimestre de 2021), 502 (2º quadrimestre de 2021) e 497 (3º quadrimestre de 2021). Em relação ao ano de 2020, houve diminuição na ocupação de vagas de estágio de 2,55%, percentual, contabilizado em dezembro de 2021.

Quanto ao **quantitativo de adidos e cedidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 197 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). Em relação aos quantitativos de 2020 e 2021, houve diminuição de 7,51%. Referente aos servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais, o quantitativo reduziu de 48 (em 2020), para 38 (em 2021), havendo diminuição no quantitativo de 20,83%.

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

Tabela 18. Quantitativo de ocupação de vagas do Programa de Residência da ESP/SES/RS, 2020 e 2021.

Residência ESP	2020	2021
R1	86	68
R2	63	87
R3	11	12
R4	2	2
Total	162	169

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

Em comparação ao ano de 2020, percebe-se um aumento de 4,32% na ocupação das vagas nos Programas de Residência da ESP/SES. A distribuição dos residentes nos cenários de práticas, é apresentada no Tabela 19 (cenários de práticas da Residência Multiprofissional), e na Tabela 20 (cenários de práticas da Residência Médica).

Tabela 19. Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2020 e 2021.

Locais	Programas	2020			2021		
		R1	R2	Total	R1	R2	Total
Canoas	Saúde Mental Coletiva	5	2	7	0	6	6
Esteio	Atenção Básica	0	0	0	0	0	0
Farroupilha	Atenção Básica	4	2	6	3	4	7
Porto Alegre	Atenção Básica	12	12	24	9	13	22
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	4	4	8	4	4	8
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	0	1	1	0	0	0
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	10	8	18	13	13	26
Porto Alegre	Gestão em Saúde	6	0	6	9	6	15
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	5	5	10	4	5	9
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	7	4	11	6	7	13
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	4	4	8	2	4	6
Canoas	Atenção Básica	4	1	5	3	4	7

Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	0	2	2	0	2
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	2	2	4	1	2	3
Venâncio Aires	Atenção Básica	6	6	12	1	4	5
Total		71	51	122	57	72	129

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

Tabela 20. Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2021.

LOCAIS	PROGRAMAS	2021				
		R1	R2	R3	R4	Total
Porto Alegre (HPSP/SES/RS)	Psiquiatria	8	8	8	2	26
Porto Alegre (ADS/SES/RS)	Dermatologia Sanitária	2	4	4	0	10
Farroupilha	Medicina de Família e de Comunidade	1	1	0	0	2
Canoas	Medicina de Família e de Comunidade	0	2	0	0	2
Total		11	15	12	2	40

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

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS no ano de 2021, seguem abaixo o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais (Tabelas 21 e 22).

Tabela 21. Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2021.

Forma de vacância	Vínculo	2020	2021	Diferença entre 2020 e 2021 (%)
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	270	114	-57,78
Retorno origem	Adidos	12	27	+125
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	44	44	-
Exoneração (a pedido)	Efetivo	32	53	+65,63
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	16	11	-31,25

Total	374	249	-33,42
--------------	------------	------------	---------------

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

Na comparação entre os anos de 2020 e 2021, observa-se uma redução significativa no número total de aposentadorias, de 57,78%, bem como no quantitativo de falecimentos, de 31,25%. Verifica-se elevação no quantitativo de retorno à origem (125%), e de exoneração a pedido (65,63%).

Ressalta-se a pertinência do constante monitoramento dos dados de desligamento, com a finalidade de organizar estratégias de gestão de pessoas que possam garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de gestão e de assistência prestados pela SES/RS, como a realização de concurso público da SES no ano de 2021 como estratégia para a contratação de servidores públicos.

Tabela 22. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2020-2021.

Licenças	2020	2021	Diferenças entre 2020 e 2021 (%)
Licenças para qualificação profissional	04	0	-100
Licenças interesse	16	48	+200
Licença doença em pessoas da família (LFC)	172	189	+9,88
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	885	616	-30,40
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	03	01	-66,67
Licença Saúde INSS (LSI)**	57	24	-57,89
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	1.216	1.204	-0,99
Total	2.353	2.082	-11,52

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

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

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

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

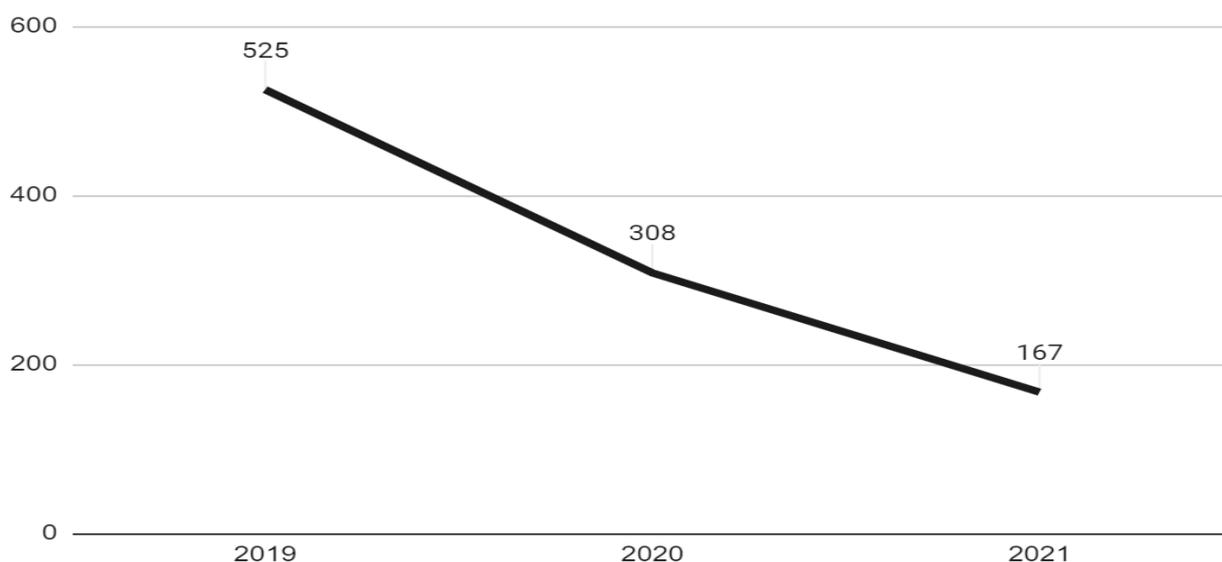
Em relação a Tabela 22, numa comparação entre os anos de 2020 e 2021, observam-se os seguintes aspectos: a) aumento nas Licenças Interesse e nas Licenças doença em pessoas da família (LFC); b) diminuição nos demais pedidos de licenças: Licença para Qualificação Profissional, Licença Tratamento de Saúde (LTS), Licença por Acidente de Serviço (LAS), Licença Saúde INSS (LSI) e

Licença Afastamento por Moléstia (AFM). Destaca-se o aumento significativo, de 200%, nos pedidos de Licenças Interesse quando comparados os anos de 2020 e 2021.

Outro dado importante, é a redução de 100% nas Licenças para Qualificação Profissional. Esse dado enfatiza a relevância de ações voltadas para o desenvolvimento dos trabalhadores da SES/RS, como as realizadas no ano de 2021 pela Divisão de Gestão de Pessoas (DGESP), sendo algumas delas: Desenvolvimento de Equipes, Implantação do Banco de Multiplicadores e Realização de Palestras/Seminários/Rodas de Conversa. A Divisão de Gestão de Pessoas do Departamento Administrativo realizou junto aos Departamentos, Assessorias e Coordenadorias Regionais de Saúde levantamento de necessidades de capacitações para serem ofertadas no ano de 2022, através do Plano Anual de Capacitação da SES.

Quanto ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS no ano de 2021, tem-se o número de 167. Ressalta-se a redução do quantitativo de FNJ ao longo dos últimos três anos, bem como da média mensal, sendo 43,75 faltas por mês no ano de 2019, 25,67 faltas por mês no ano de 2020 e 13,92 faltas por mês no ano de 2021 (Gráfico 6).

Gráfico 6. Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, série temporal (2019-2021).

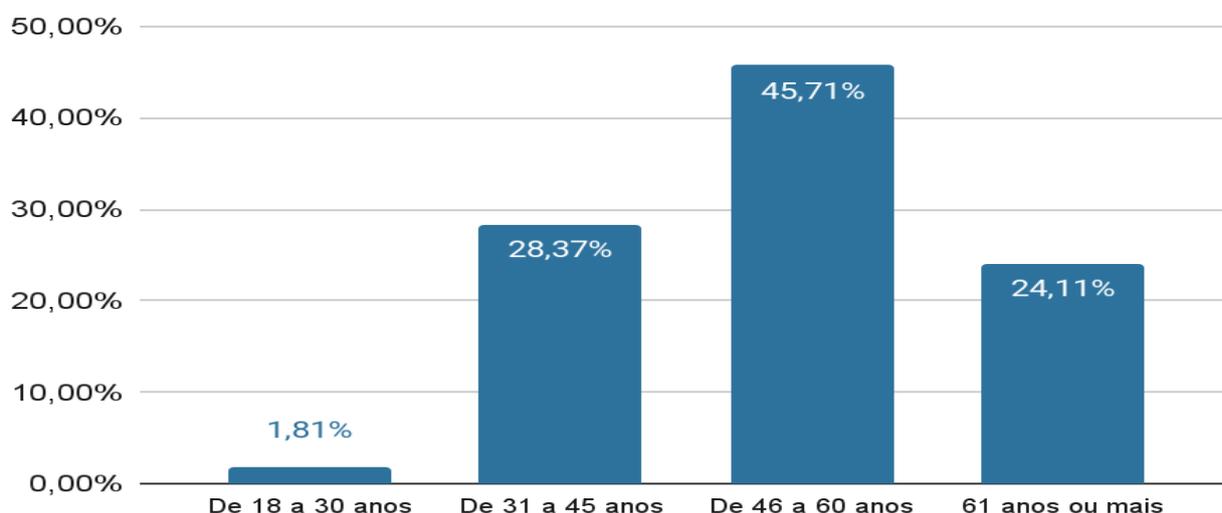


Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2021.

Em relação as características dos trabalhadores e trabalhadoras pertencentes ao quadro da SES/RS, a força de trabalho é predominantemente feminina, a qual corresponde a 69,59, enquanto que 30,41% representa as pessoas do sexo masculino. Referente à **faixa etária** desses trabalhadores, a maior prevalência se encontra na faixa etária dos 46 aos 60 anos, com um total de

45,71%. Na faixa etária compreendida entre os 31 e os 45 anos de idade, encontram-se 28,37% dos servidores; servidores com 61 anos ou mais representam 24,11% dos servidores e apenas 1,81% está na faixa etária de 18 a 30 anos.

Gráfico 7. Composição da Força de Trabalho, por faixa etária, SES/RS, 2021.



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

Em relação à **escolaridade**, percebe-se que os servidores pertencentes ao quadro da SES/RS 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. Os dados referentes a sexo, faixa etária e escolaridade 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. O sistema é alimentado pela Secretária de Planejamento, Governança e Gestão – SPGG/RS, não sendo permitido aos técnicos da SES correção ou atualização dos dados apresentados.

7 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação Nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS, bem como, trazer as análises e considerações

das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, bem como o percentual alcançado. No quadro abaixo, constam as 131 metas do PES 2020-2023, com o valor pactuado para o ano de 2021, o resultado anual atingido e o percentual da meta alcançada durante o ano.

7.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Tabela 23

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer o SUS no RS considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, financiamento solidário e participação social de forma descentralizada e regionalizada, visando promover a qualidade de vida da sociedade.				
OBJETIVO Nº 1.1 Promover saúde diretamente para o cidadão.				
Nº	Descrição da meta	Meta 2021	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.	9.7	Taxa	9.56
2	Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.	47	Número	90
3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.	1.443	Número	1.978
4	Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.	9	Número	1
5	Reduzir a taxa de mortalidade por Aids de 10,1 para 8,3/100.000 habitantes.	8.9	Taxa	10.15
6	Implantar ambulatórios de vinculação e retenção voltados a pessoas vivendo com HIV/Aids em serviços de assistência a essa população no estado.	1	Número	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.	342.98	Taxa	343.21
8	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.	70	Percentual	75.7%
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.	1.043.966	Número	1.013.233
10	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.	75	Percentual	63.01%
11	Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.	15	Número	16
12	Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.	13	Número	12
13	Ampliar o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM) de 31.000 para 40.000.	38.000	Número	27.206
14	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 37 para 49.	43	Número	40
15	Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	2	Número	7
16	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.	464	Número	429
17	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.	277	Número	379
18	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.	2.034	Número	1.977

19	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.	33	Número	20
20	Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.	5	Número	2
21	Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 922 para 850.	870	Número	762
22	Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.	1	Número	1
23	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	100	Percentual	289%
24	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.	95	Percentual	75.86%
25	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.	90	Percentual	79.30%
26	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.	80	Proporção	65.5
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%.	80	Percentual	63%
28	Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%.	92.5	Percentual	97.6%
29	Reduzir o percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo <i>Aedes aegypti</i> de 32% para 26%.	30	Percentual	49%
30	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6	4	Número	0
31	Ampliar o percentual de hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente de 26% para 70%.	40	Percentual	52.6%
32	Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.	95.5	Percentual	95.20%
33	Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.	700	Número	418
34	Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.	72	Percentual	72%
35	Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.	2	Número	0
36	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.	20	Percentual	20.05%
37	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.	60	Percentual	78.2%
38	Manter as ações da política de Saúde Mental e demais políticas Transversais visando o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	12	Número	11
39	Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19 haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.	0	Número	0
40	Manter o monitoramento ambiental semanal do SARS-CoV2 nas águas residuais.	300	Número	561
41	Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.	95	Percentual	98.6%
42	Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas.	80	Percentual	98.3%
43	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	25	Percentual	75.2%

44	Implantar 7 Serviços Macrorregionais de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	2	Número	0
45	Ampliação da Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para as 7 Macrorregiões de Saúde do estado.	1	Número	0
46	Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a central estadual de regulação do SAMU, de 286.682 para 300.000 regulações/ano.	290.000	Número	334.839
47	Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP.	50	Percentual	51,85%
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.	50	Percentual	50%
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.	15	Percentual	14.66%
50	Implantar 7 ambulatórios especializados para seguimento pós-alta de usuários diagnosticados com COVID-19.	7	Número	0
51	Garantir a testagem laboratorial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos e unidades sentinelas de casos suspeitos de Covid-19 ou outros vírus respiratórios.	1.000	Número	91.755
52	Elaborar e aprovar Política Estadual focada na diminuição de produtos prejudiciais à saúde.	0	Percentual	0%

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer o trabalho e a educação em saúde

Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho para a Atenção Primária à Saúde do estado.	1	Número	24
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.	7	Número	19
3	Propor e consolidar o dispositivo RAPS-Escola como estratégia de educação permanente na Rede de Atenção em Saúde Mental.	40	Percentual	40%
4	Aprovar e implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.	25	Percentual	25%
5	Promover 500 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	125	Número	272
6	Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.	46	Número	38
7	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	100	Percentual	100%
8	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação <i>latu sensu</i> em Saúde Pública.	25	Número	0
9	Incluir reserva de vagas de cotas raciais para negros e indígenas nos editais de seleção para a Residência Integrada em Saúde e cursos de Especialização <i>latu sensu</i> promovidos pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul com vista a incentivar as ações afirmativas.	25	Percentual	25%
10	Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.	7	Número	7
11	Realizar 4 Oficinas Interinstitucionais de Educação em Saúde Coletiva em parceria com Organizações Públicas e da Sociedade Civil Organizada com objetivo de fortalecer a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC).	1	Número	1
12	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do	40	Percentual	36%

	servidor público estadual.			
13	Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores da SES.	40	Percentual	40%
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.	46	Percentual	30%
15	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SES/RS.	0	Percentual	0%
16	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.	100	Percentual	100%
17	Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia.	0	Número	0
18	Ampliar o número de serviços ativos (regionais, municipais e estaduais) de referência em saúde do trabalhador de 13 para 15.	13	Número	13
19	Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação por agrotóxico nos locais de trabalho, através de capacitações bimestrais.	6	Número	6

OBJETIVO Nº 1.3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios

Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Ampliar o número de municípios com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado de 437 para 473.	473	Número	488
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.	2	Número	0
3	Ampliar o número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEASIH) implantada de 109 para 224.	144	Número	119
4	Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST e HIV/AIDS em 21 municípios sendo 18 do programa RS Seguro.	21	Número	21
5	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 204 para 497 municípios.	351	Número	271
6	Iniciar e efetivar junto aos municípios do Rio Grande do Sul o processo de Planificação da Atenção à Saúde	108	Número	428
7	Atingir e manter 95% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	92	Percentual	94%
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.	1	Número	1
9	Estimular a implementação do GERCON e do GERINT nas Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal.	1	Número	1
10	Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.	445	Número	428
11	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.	310	Número	325
12	Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose.	10	Número	12
13	Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.	40	Percentual	30%
14	Ampliar as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 3.181 para 9.571.	5.500	Número	2.837
15	Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.	398	Número	278

16	Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.	30	Percentual	24%
17	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	5	Percentual	0%
18	Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha	100	Percentual	98,54%
19	Revisar e aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul (Resolução nº 678/14).	0	Número	0
20	Implantar Unidade Sentinela do VIGIAR em 100% dos municípios prioritários identificados no RS.	30	Percentual	42%

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

Nº	Descrição da meta	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado Anual
1	Pactuar as referências em média complexidade de 8 especialidades prioritárias (Oftalmologia, Cirurgia Geral (parede abdominal e anexos), Urologia, Gastroenterologia, Vascular, Proctologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia) nas 30 Regiões de Saúde.	56	Número	46
2	Publicizar painel das referências de especialidades de média complexidade dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS.	1	Número	0
3	Revisar o Plano Estadual de Oncologia e implementar a Rede de Atenção Oncológica.	7	Número	0
4	Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.	1	Número	1
5	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual.	88	Percentual	93.30%
6	Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria.	70	Percentual	70%
7	Implantar o Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.	25	Percentual	100%
8	Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões e contribuir para a definição da vocação assistencial de forma integrada às necessidades de saúde da região após sua conclusão.	25	Percentual	56%
9	Construir estratégia de diagnóstico regional para análise de situação, monitoramento e avaliação da saúde.	25	Percentual	25%
10	Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado.	75	Percentual	100%
11	Implementar a nova estrutura organizacional da SES/RS.	50	Percentual	50%
12	Aprovar e implementar a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), nas 7 macrorregiões de saúde.	2	Número	2
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.	2	Número	2
14	Criar o observatório do câncer de colo de útero.	1	Número	0
15	Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.	275	Número	280
16	Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.	82	Número	85
17	Implantar o sistema GERCON nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados.	70	Número	47
18	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).	0	Número	0
19	Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	0	Número	0
20	Qualificar a implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul	85	Percentual	83.32%

21	Realizar 24 Auditorias de Políticas Públicas para atuação de forma a auxiliar na execução, aperfeiçoamento e controle das políticas de saúde.	6	Número	25
22	Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS, através do Fundo Estadual de Saúde, contratados/conveniados ou não com a SES/RS, visando avaliar a qualidade, a propriedade, a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e a correta aplicação dos recursos públicos.	25	Percentual	42%
23	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova lei do processo de Auditoria.	25	Percentual	12.5%
24	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas à qualificar os processos de trabalho.	40	Percentual	24%
25	Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.	40	Percentual	40%
26	Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	2	Número	2
27	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	23	Percentual	21.39%
28	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	12	Percentual	12,19%
29	Realizar 1.000 pareceres de avaliação de aspectos éticos de protocolos de pesquisa nos quais a SES seja a instituição proponente, participante ou coparticipante do estudo.	250	Número	172
30	Aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES (PPSES)	25	Percentual	20%
31	Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.	25	Percentual	25%
32	Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.	2	Número	0
33	Implantar e implementar Plenária Regional de Conselhos Municipais de Saúde, em 100% das Regiões de Saúde, como instâncias descentralizadas e regionalizadas do Controle Social do SUS.	10	Número	2
34	Analisar e deliberar sobre instrumentos de gestão (PES, PPA, 4 RAGs e 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PAS, 4 LDOs e 4 LOAs) no âmbito do Controle Social.	7	Número	7
35	Realizar 380 plenárias (do CES, estaduais, macrorregionais e regionais).	95	Número	30
36	Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde, com a lotação de 12 novos servidores e a garantia do funcionamento periódico das 8 comissões existentes e daquelas que vierem a ser constituídas.	4	Número	0
37	Realizar 40 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.	10	Número	10
38	Ampliar a regulação informatizada de 56,5% para 100% nos hospitais com leitos de Saúde Mental no estado.	80	Percentual	87%
39	Aprovar e implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Rio Grande do Sul.	10	Percentual	0%
40	Elaborar diagnóstico do percentual de serviços e trabalhadores terceirizados na SES e nas SMS para, a partir disso, traçar política de redução da terceirização e privatização.	0	Percentual	0%

Análises e Considerações:

A seguir apresenta-se as análises e considerações das assessorias/departamentos da SES/RS dos resultados anuais das metas da PAS 2021.

D1 O1.1 Meta 1 – Ação Nº 1 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 Nº 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.

D1 O1.1 Meta 2 – Até 25 de janeiro de 2022, tem-se o registro de 90 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 15 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. No último quadrimestre, foi identificada uma desaceleração do indicador, o que relacionamos com 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.

D1 O1.1 Meta 3 - 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 1.978 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Em relação a meta estipulada (1.443), observa-se um incremento de 535 casos, alcançando portanto, 62,92% do objetivo. Atualizado em 10 de fevereiro de 2022 e exportado em 16 de fevereiro de 2022 - Fonte: BI/RS. As ações Nº 1 e Nº 2 estão em andamento, por se tratarem de atividades contínuas e sistemáticas.

D1 O1.1 Meta 4 - O número de casos notificados de Aids em menores de 5 anos, de janeiro a dezembro de 2021 é de 1, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Verifica-se que a meta estabelecida pela Coordenação Estadual de IST/Aids, que é de 9 casos, foi alcançada com um percentual de 188,89%. Atualizado em 21 de janeiro de 2022 e exportado em 24 de janeiro de 2022. Fonte: BI/RS. Ação em andamento, por se tratarem de atividades contínuas e sistemáticas.

D1 O1.1 Meta 5 - 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.

D1 O1.1 Meta 6 - Meta atingida, considerando a implantação ocorrida em 2021 do ambulatório de retenção e vinculação no município de Uruguaiana.

D1 O1.1 Meta 7 - Ação Nº 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 Nº 2 - Elaborado o diagnóstico situacional da Macro Metropolitana; diagnóstico da Macro Sul em fase de elaboração; terceiro diagnóstico será iniciado em 2022.

D1 O1.1 Meta 8 – Embora as ações tenham sido concluídas neste ano de 2021, ressalta-se que possuem caráter continuado. Ação Nº 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 Nº 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 Nº 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, da

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.

D1 O1.1 Meta 9 – 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 de janeiro de 2022), observando-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.

D1 O1.1 Meta 10 – Esta meta ficou prejudicada, tendo em vista que no contexto da pandemia do novo Coronavírus (Covid - 19), algumas ações não puderam ser desenvolvidas pelos municípios para intensificar a busca ativa dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família), devido aos protocolos sanitários vigentes. Essas questões foram discutidas nos encontros realizados à distância, com os profissionais das Regionais de saúde e dos municípios, com o objetivo de buscar estratégias de acompanhamento dos beneficiários do programa. As equipes de atenção primária receberam orientações para aproveitar qualquer contato do beneficiário com o serviço de saúde, para a realização e registro das condicionalidades, de forma escalonada, considerando a capacidade municipal da APS. Os encontros intersetoriais com as Gestões Estadual e Municipais da assistência social e educação e saúde, também foram realizados à distância, buscando dentro do cenário atual, a melhoria da cobertura de acompanhamento.

D1 O1.1 Meta 11 – Atualmente, a forma de cofinanciamento hospitalar do estado foi revisada pelo Programa ASSISTIR (Decreto 56.015/2021 e Portaria da SES 639/2021), referente a 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 em CIR como ambulatório de gestante de alto risco.

D1 O1.1 Meta 12 - Atualmente temos 12 ambulatórios de Egresso pactuados pela Resolução CIB/RS Nº 105/2011, sendo que três (03) deles estão inseridos na Portaria 639/2021 do Programa Assistir. Ressaltamos que a habilitação para novos ambulatórios está em curso para os serviços que cumprirem os critérios, bem como os fluxos de habilitações descritos na Portaria SES/RS nº 537/2021 (Programa Assistir).

D1 O1.1 Meta 13 – Ação Nº 1 - O PIM conta com 1.329 visitantes, que acompanharam 27.206 famílias em 2021, com perspectivas de ampliação deste quantitativo, em função do incremento de recursos oriundos do PIAPS. Ação Nº 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 Nº 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 Nº 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, mini-livros, régua de desenvolvimento infantil. Ação Nº 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.

D1 O1.1 Meta 14 – 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.

D1 O1.1 Meta 15 – 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 quinzenais, realizando a supervisão e monitoramento, além do suporte pedagógico às equipes.

D1 O1.1 Meta 16 - 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).

D1 O1.1 Meta 17 - 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.

D1 O1.1 Meta 18 - 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/RS Nº 415/2021, 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.

D1 O1.1 Meta 19 - A referida meta está ligada à desinstitucionalização de usuários de longa permanência do HPSP. Cabe destacar, que houve alteração da estratégia do projeto para reforma e revitalização de imóveis do estado, ao invés das locações de novos espaços por chamamento público, já que esta estratégia se mostrou menos custo-efetiva. Assim, o resultado apurado é inferior ao proposto em 2020 para as metas do PES 2020-2023, mas está dentro do alcance esperado para os objetivos atuais do projeto de desinstitucionalização de todos os usuários de longa permanência do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). Algumas residências passaram por reforma estrutural para melhor acolher os pacientes, as equipes de assistência e de apoio administrativo. A redução do número observado é resultado de dois fatores: (a) unificação de imóveis, com mudança no porte dos SRT (de porte I para porte II), com ampliação dos espaços

físicos em um novo projeto arquitetônico, para oferecer maior qualidade de vida aos pacientes e otimizar o uso das equipes; (b) revisão do critério para identificação adequada dos SRT. Nesse sentido, o resultado apurado para o ano foi de 20 SRT, sendo doze (12) no Morada São Pedro, quatro (4) Morada Viamão e quatro (4) SRT em imóveis alugados.

D1 O1.1 Meta 20 – 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.

D1 O1.1 Meta 21 - Houve redução para 762 vagas em Comunidades Terapêuticas, devido a avaliação de necessidade destas junto às CRSs, acarretando na não renovação contratual. Importante ressaltar, que as CTs do Estado do RS possuem outras 2.152 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.

D1 O1.1 Meta 22 - 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.

D1 O1.1 Meta 23 - A meta foi atingida, na medida em que todas as amostras enviadas foram analisadas pelo laboratório de análises genéticas do CDCT.

D1 O1.1 Meta 24 - 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. AÇÕES POSTERGADAS: Ações programáticas como o Curso de Qualificação em Imunizações e Mapeamento das Áreas de Vulnerabilidade para Coberturas Vacinais não ocorreram em 2021, devido à pandemia da COVID-19.

D1 O1.1 Meta 25 - 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. AÇÕES REALIZADAS: Reunião técnica com Coordenadores Regionais para organização da Campanha contra Influenza; apoio técnico a CRS e municípios; aquisição de insumos. AÇÕES POSTERGADAS: O Curso de Qualificação em Imunizações não ocorreu em 2021, devido à pandemia da COVID-19.

D1 O1.1 Meta 26 - Os dados são preliminares, só serão definitivos quando o banco fechar. As capacitações aconteceram somente no âmbito do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (prática), para 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.

D1 O1.1 Meta 27 – Com relação à meta, até setembro haviam poucas imagens avaliadas por conta da pandemia, situação que motivava outras prioridades. A partir de outubro/21, solicitou-se 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, diminuindo assim o percentual de conformidade. Espera-se que com o retorno da avaliação, as próximas imagens dos serviços melhorem de qualidade. Com relação aos novos simuladores (monitor de aplicações médicas e placa de vídeo), espera-se a aquisição para o ano de 2022, apesar das restrições de gastos com material permanente.

D1 O1.1 Meta 28 - A meta foi cumprida, pois o número de SACs com tratamento em 2020 era de 5.386 e em 2021 subiu para 5.695, aumentando ainda mais o número de pessoas com acesso a água tratada, o que mostra a continuidade das ações do programa Vigiagua, mesmo em um ano de continuidade da pandemia de COVID-19. 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.

D1 O1.1 Meta 29 - Os municípios infestados, por recomendação do Ministério da Saúde, devem realizar quatro LIRAs (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti*), durante o ano. Em 2021, dos 427 municípios infestados, 385 realizaram o 4º LIRA. Destes, 118 tiveram um IIP > 1% e 267 municípios um IIP < ou = 0,9%. Portanto, dos municípios que realizaram o 4º LIRA, 31% obtiveram um IIP > 1%. Esses 31%, quando comparados com a meta proposta de 30%, representa o atingimento da meta. 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.

D1 O1.1 Meta 30 - As metas não foram atingidas, devido à reestruturação física ocorrida nos Laboratórios. Houve a preparação estrutural dos laboratórios para o recebimento e implantação das técnicas.

D1 O1.1 Meta 31 - As ações foram implementadas no ciclo realizado em 2021, com conclusão em janeiro de 2022. Entre as medidas realizadas, incluem-se verificações in loco em dois dos participantes, para verificação das informações e orientações. Considera-se o resultado como positivo, com mais da metade dos participantes classificados como de alta adesão, ainda que os critérios tenham se tornado mais rígidos entre um ciclo anual e outro (ciclo 2020 e ciclo 2021).

D1 O1.1 Meta 32 – 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, com Equipes Associadas SAMU – EAS. As equipes SAMU são reguladas pelas centrais de urgência: estadual (Central Estadual de Regulação das Urgências – CRU/SAMU/RS), municipal (Porto Alegre) ou regionais, de acordo com a área de abrangência. As EAS são reguladas pela CRU/SAMU/RS. Especificamente para a cobertura pelo SAMU 192, é possível ampliá-la com a discussão da regionalização, incluindo mais municípios na área de abrangência 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 curso 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 em 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 (4,80% da população total), sem cobertura de SAMU ou Chamar 192, sendo que, apenas 3 têm mais de 10.000 habitantes. 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. 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%.

D1 O1.1 Meta 33 - 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, no número de transplantes realizados pelas equipes transplantadoras, no reduzido consentimento dos familiares na doação e redução de comissões intra hospitalares qualificadas de doação de órgãos e transplantes. Nesse momento, o DRE/SES/RS está prevendo qualificação das CIHDOTT(Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes), através de cursos ao longo do estado, de diagnóstico de morte encefálica, manutenção de potencial doador, formação de coordenador intra hospitalar de CIHDOTT, curso de entrevista familiar e comunicação de más notícias, bem como para busca ativa de doadores e diagnósticos de morte encefálica através das organizações de procura de órgãos e apoio e incentivo a campanhas de doação de órgãos e transplantes. Também há previsão para modernização da central de transplantes, com implantação de sistema de regulação informatizado para o processo de doação e transplantes.

D1 O1.1 Meta 34 - A pandemia do COVID 19 continuou impactando a doação de sangue no RS em 2021, com redução de 6,5% no total de bolsas de sangue coletadas pelo SUS no RS em relação à 2019. Com o objetivo de buscar a recuperação dos estoques de hemocomponentes e ampliar o acesso aos doadores de sangue, estamos buscando parcerias para a realização de coletas externas em municípios que não possuem serviços que realizam a coleta de sangue para transfusão. Em 17 de dezembro de 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. Está prevista a realização de coletas externas em Frederico Westphalen, através do HEMOPASSO e em Bagé, através do HEMOPEL.

D1 O1.1 Meta 35 - O Ministério da Saúde não habilitou nenhum proponente no RS em 2021, porém liberou recursos para a construção de um CER III em Bagé/RS.

D1 O1.1 Meta 36 - 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.

D1 O1.1 Meta 37 - 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.

D1 O1.1 Meta 38 - 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 delas possuem caráter continuado.

D1 O1.1 Meta 39 - 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.

D1 O1.1 Meta 40 - A meta foi batida em 187%, indicando que o monitoramento é um projeto que se mantém forte e ativo, com o apoio das SMS dos municípios de coleta para o transporte de amostras semanais, assim como DMAE e a própria SES-RS. O monitoramento ambiental do SARS-CoV2 nas águas residuárias manteve-se 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.

D1 O1.1 Meta 41 – O indicador é obtido através do banco 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, a fim de garantir um banco de dados fidedigno.

O percentual de atingimento da meta definida para o ano de 2020, foi de 104,1%.

D1 O1.1 Meta 42 – O indicador é obtido através do banco 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.

D1 O1.1 Meta 43 - A Campanha contra o COVID-19 está em curso. Novos grupos populacionais e ampliação do esquema vacinal, de acordo com a faixa etária, estão sendo contemplados conforme avaliação epidemiológica, durante o decorrer da campanha em consonância com a Anvisa e Ministério da Saúde. Ações estão sendo implementadas pelo Governo

do Estado junto ao COSEMS, FAMURS e outras instituições parceiras. Contínuas estratégias de comunicação, que gerem informação à população sobre a importância da vacinação completa de acordo com o grupo etário, estão sendo oportunamente intensificadas, por exemplo: matérias veiculadas nos meios de comunicação; premiação “Te Vacina RS”, com repasse financeiro aos municípios com maior cobertura vacinal; Boletins epidemiológicos, com análise do impacto da vacinação completa sobre a hospitalização e óbito por Covid-19; painel de monitoramento da campanha de vacinação, com acesso à população.

D1 O1.1 Meta 44 - Dificuldade de execução da meta, justificada pelo contexto da pandemia, (principalmente em 2020), em que o foco das ações estava 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.

D1 O1.1 Meta 45 - Resolução CIB/RS Nº 430/21, que atualiza as referências na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para o Hospital Santo Ângelo. Foram realizadas reuniões com 2ª, 4ª, 10ª, 12ª e 14ª CRSs.

D1 O1.1 Meta 46 – Em 2021, na média geral anual, houve ampliação do número de chamados regulados pela Central Estadual de Regulação das Urgências – CRU/SAMURS, 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 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).

D1 O1.1 Meta 47 - Durante o ano de 2021, vinte e cinco (25) moradores foram desinstitucionalizados. Em relação à meta inicial, 51,85% dos moradores do HPSP/SES-RS foram

desinstitucionalizados ou tiveram o óbito registrado. Tal resultado está de acordo com a meta para 2021, que era de 50% dos usuários de longa permanência do HPSP/SES-RS desinstitucionalizados. Em 2022, a meta é desinstitucionalizar 100% dos usuários de longa permanência. O projeto está baseado na reforma e revitalização de imóveis próprios do estado. A estratégia de locação de imóveis através de chamamento público foi revista, e por ser menos custo-efetiva no médio prazo, descontinuada. A gestão do projeto está localizada na Divisão de Unidade Próprias (DUP/DGAE) e conta com apoio do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, da Assessoria de Gestão e Planejamento da SES-RS e da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul.

D1 O1.1 Meta 48 - 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.

D1 O1.1 Meta 49 - 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, 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 consequentemente, 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.

D1 O1.1 Meta 50 – Documento elaborado pela equipe técnica e está em processo de revisão pelos pares e direção. Não realizadas até o momento por necessidade de análise das solicitações através do Programa de Incentivo Hospitalar - ASSISTIR - onde está previsto incentivo para os ambulatorios.

D1 O1.1 Meta 51 - 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 isto, 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).

D1 O1.1 Meta 52 - Meta a ser executada a partir de 2022

D1 O1.2 Meta 1 – No terceiro quadrimestre, a DAPPS 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. Ressalta-se que todas as ações previstas para o ano foram concluídas e a meta foi atingida.

D1 O1.2 Meta 2 - 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.

D1 O1.2 Meta 3 - As ações previstas para o ano de 2021 foram alcançadas, porém durante o planejamento do Grupo de Trabalho (GT), a ação Nº 5 teve que ser readequada, tendo em vista que os processos do Dispositivo RAPS-Escola, são implantados a partir da adesão dos municípios articulados com Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e médica psiquiátrica. A ação Nº 6 foi reajustada e as ações de educação em saúde foram planejadas pelo GT.

D1 O1.2 Meta 4 - 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.

D1 O1.2 Meta 5 – 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. Foi elaborado na ESP pela Coordenação dos NURESC, um novo formulário para acompanhamento das ações de educação em saúde desenvolvidas nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

D1 O1.2 Meta 6 - 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).

D1 O1.2 Meta 7 – As ações ocorreram dentro do previsto com a publicação dos editais da residência médica, multiprofissional e pagamento das bolsas para as diversas áreas. No ano de 2021 tivemos um total de 72 profissionais que concluíram a Residência Médica e Multiprofissional.

D1 O1.2 Meta 8 – 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.

D1 O1.2 Meta 9 – 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.

D1 O1.2 Meta 10 -

D1 O1.2 Meta 11 – 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 a 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.

D1 O1.2 Meta 12 - 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 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 N° 4: Realizamos pesquisa de preços com empresas para a contratação de software de Gestão de Pessoas. Ação N° 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 N° 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.

D1 O1.2 Meta 13 - Ação N° 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). N° 2: O Sistema de Monitoramento foi implantada na DGESP, sendo composto das informações coletadas pela enquete respondida pelos trabalhadores e pelos índices 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.

D1 O1.2 Meta 14 - A Carga horária de formação prática do Programa de Residência em Psiquiatria em serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apurada em 2021, foi de 30%. A situação de emergência sanitária pela pandemia do novo coronavírus, foi um importante complicador para o estabelecimento e manutenção de algumas parcerias com serviços substitutivos, visando o atendimento prático. O objetivo é que, com o fortalecimento das medidas preventivas, menor disseminação da doença COVID-19 e consequente flexibilização de medidas sanitárias, as parcerias sejam reestabelecidas e os percentuais superem os 40% planejados inicialmente.

D1 O1.2 Meta 15 - Meta será executada a partir de 2022.

D1 O1.2 Meta 16 - Editais do Concurso publicados no mês de novembro (Edital n° 15/2021 – 05 de novembro de 2021 e Edital n° 19/2021 – 23 de novembro de 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.

D1 O1.2 Meta 17 – Meta será executada a partir de 2022.

D1 O1.2 Meta 18 - Os repasses financeiros para os CERESTs e URESTs têm sido efetuados com regularidade, de maneira a manter os serviços ativos e a realização das ações regionais para a

saúde dos trabalhadores. Também foram realizados repasses dos recursos financeiros que estavam em atraso desde 2014. Muito embora, os repasses dos recursos estejam sendo realizados com regularidade, alguns serviços (CERESTs) tem demonstrado dificuldades para a manutenção do serviço, solicitando a desabilitação e fechamento do serviço, dentre eles o CEREST Alto Uruguai. Ademais, segue-se com o município de Canoas tratativas para reabertura do serviço em 2022, assim como foi realizada a aprovação do projeto de ampliação da UREST Gravataí para tornar-se CEREST de abrangência regional, que será apresentado nas CIRS competentes em 2022.

D1 O1.2 Meta 19 - Foram realizadas 06 capacitações com o apoio do GT Agrotóxicos, nos 2º e 3º quadrimestres. Além disso, com o início da implantação do Programa VISPEA (Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos), foram realizadas 04 reuniões para a capacitação dos técnicos na metodologia do plano nacional para a vigilância em saúde de populações expostas ao agrotóxico, com representantes da vigilância do município de Santo Cristo, CRS e CEREST Santa Rosa.

D1 O1.3 Meta 1 - 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.

D1 O1.3 Meta 2 - As Ações Nº 1 e Nº 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.

D1 O1.3 Meta 3 - Houve a manutenção dos 119 municípios que implementaram a PEASIH. Novas repactuações estão planejadas para 2022.

D1 O1.3 Meta 4 - 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.

D1 O1.3 Meta 5 – Ação Nº 2 - está em fase final de elaboração; 7 (sete) apostilas do curso estão concluídas, há a necessidade de formatar e organizar o ambiente virtual da formação. A Ação Nº 3 não foi iniciada, pois depende da conclusão da Ação Nº 2. 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.

D1 O1.3 Meta 6 – 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 viabilização da 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.

D1 O1.3 Meta 7 – Relatório mensal TelessaúdeRS: 2.583 equipes ativas (nov/2021); Relatório de pagamento e-gestor ESF e EAP pagas: 2.735 equipes (nov/2021). Quanto as ações previstas para o ano, 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. A meta anual foi atingida.

D1 O1.3 Meta 8 - Ressalta-se que todas as ações previstas para o ano foram concluídas e a meta foi atingida. Foram instituídos, com publicação no DOE: 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.

D1 O1.3 Meta 9 - 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.

D1 O1.3 Meta 10 - Há um esforço permanente em sensibilizar os gestores municipais para a indicação e manutenção de um técnico de referência em saúde do trabalhador nas vigilâncias municipais, que contam também com o suporte técnico de equipe multiprofissional dos CERESTs e URESTS. A Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEVS/SES/RS e das Coordenadorias Regionais de Saúde prestou permanente assessoramento técnico às vigilâncias em saúde do trabalhador municipais e aos centros de saúde do trabalhador e unidades de saúde do trabalhador regionais, através de reuniões virtuais, presenciais, via telefone, e-mails. Nestes assessoramentos, são prestadas orientações para o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho, para a identificação e realização da investigação dos óbitos, para fiscalização das portarias e protocolos da COVID.

D1 O1.3 Meta 11 - A meta prevista para 2021 foi alcançada, pretendemos intensificar as ações para ampliar o Programa de Controle do Tabagismo em um número maior de municípios e aumentar o número de equipes de atendimento em cada cidade. O principal problema que enfrentamos é a rotatividade dos profissionais nas unidades de saúde fazendo que tenhamos a necessidade de oferecer permanentemente as capacitações

D1 O1.3 Meta 12 - - 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.

D1 O1.3 Meta 13 - Embora as equipes de vigilância epidemiológica nas coordenadorias regionais de saúde e nos municípios, estejam neste momento de pandemia mobilizadas com as informações e sistemas de informações relativos 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.

D1 O1.3 Meta 14 - Apesar das ações, a meta ainda não foi atingida, porém, comparado a 2020, foram 1000 inspeções a mais nas formas de abastecimento de água para consumo humano. 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.

D1 O1.3 Meta 15 - 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 referido projeto técnico foi concluída, e este documento encaminhado para apreciação pelas demais instâncias competentes. Com relação às ações visando o atingimento da meta, previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, destaca-se que o contrato base celebrado entre a PROCERGS e a SES/RS para melhorias, manutenção e hospedagem do SIVISA/RS no servidor da PROCERGS foi mantido e sua renovação encaminhada, para não haver descontinuidade nos serviços. Foi disponibilizada capacitação on-line na página do Centro Estadual de Vigilância em Saúde aos municípios, sendo que foi procedida uma revisão do seu conteúdo para atualização e qualificação do material para o ano de 2022. Além disso, foi dado seguimento na criação e implementação de novas funcionalidades do SIVISA/RS em conjunto com a PROCERGS para atender às demandas de utilização do sistema, sobretudo no que se refere à interface e integração com o sistema da Junta Comercial Digital.

D1 O1.3 Meta 16 - No ano, 159 pacientes foram atendidos via telecuidado 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 telecuidado 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 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 ao Programa em 2021. 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 experiências 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.

D1 O1.3 Meta 17 – Tendo em vista as questões pandêmicas da Covid-19, não foi possível ampliar os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e realizar os eventos macrorregionais.

D1 O1.3 Meta 18 – 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 o 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.

D1 O1.3 Meta 19 – Quanto a ação prevista, a Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPPS) iniciou a revisão da Política Estadual de Atenção Básica no 3º quadrimestre de 2021, por meio de encontros de estudo e discussão do texto e do método que será utilizado para seguimento em 2022.

D1 O1.3 Meta 20 - 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.

D1 O1.4 Meta 1 – As tratativas/diálogos têm utilizado a ferramenta whatsapp, grupo regionalização, referências de MC foi a CIB N° 181/2021.

D1 O1.4 Meta 2 - Polaridade não se aplica. O painel não foi publicizado, porém o arquivo que embasa o painel é sistematicamente atualizado.

D1 O1.4 Meta 3 - Polaridade não se aplica.

D1 O1.4 Meta 4 - Polaridade não se aplica. Decreto nº 56.015/2021 Institui o 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.

D1 O1.4 Meta 5 – 93,3 % dos contratos Rede prioritária de atenção ambulatorial e hospitalar está contratualizada.

D1 O1.4 Meta 6 - O HRSM em dezembro 2021 possuía 30 leitos de UIT adulto específico para tratamento da covid e 40 leitos clínicos.

D1 O1.4 Meta 7 - Polaridade não se aplica. O acompanhamento agora não é mais no projeto, e sim por interesse público.

D1 O1.4 Meta 8 – Ao longo do 3^a quadrimestre de 2021, além de manter as ações de execução da obra, a administração municipal centrou seus esforços na realização de Conferências e Seminários regionais com a presença de instituições e lideranças, que vem contribuindo para o debate do projeto desde os seus primórdios.

Considerando que o projeto nasceu de uma articulação do controle social, a Equipe de Monitoramento considerou importante as ações do município realizadas no 3^o Quadrimestre de 2021, para fins de transparência da execução da obra, com acompanhamento da execução desses momentos de forma presencial.

A partir desse marco, a Equipe de Monitoramento dividiu sua atuação em duas frentes:

- a. Realização de reuniões com a empresa Concremat, responsável pela fiscalização da obra para conhecer as demandas atuais de equipamentos de grande porte que deveriam ser adquiridas de forma paralela a execução da obra, considerando as necessidades de reforço de estruturas e adequação de paredes. Após as explicações de ordem técnica, a empresa enviou lista com a descrição analítica desses equipamentos.
- b. Quanto a vocação assistencial, criou um grupo técnico com gestores municipais para debater os dados referentes aos vazios assistenciais da região de saúde. O grupo apontou as principais demandas de acesso. Este diagnóstico foi novamente discutido em oficina regional do Planejamento Regional Integrado e transformado em necessidades de saúde, conforme apresentação da Matriz de Priorização Regional em anexo. Tal análise empírica, direcionou a Fiscalização a iniciar a reanálise do estudo já realizado no PROA nº 20/2000-0033177-2, agora considerando a demanda levantada, os estudos prévios e o Programa Assistir.

A Equipe de Monitoramento conclui, que a obra do Hospital Público Regional pode representar um marco na solução de vazios assistenciais de média e alta complexidade regional, se a definição da vocação assistencial seguir os indicadores e determinantes da saúde que apontam quais são as especialidades chave para esse território e as metas já traçadas no Plano Estadual de Saúde (como a implantação de um CER por região de saúde, exemplificativamente).

O andamento da obra segue de forma regular, com alguns atrasos decorrentes da pandemia, todos justificados pela empresa executora e aprovados pela Caixa Econômica Federal. Na data de encerramento deste relatório, o percentual global de obra executado é de 56%.

D1 O1.4 Meta 9 – O Painel BI referente ao Planejamento Regional Integrado (PRI), passou por um processo de atualização dos indicadores que têm como 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.

D1 O1.4 Meta 10 – Foram realizados estudos sobre a regionalização no RS, bem como realizadas coletas de dados em entrevistas com os gestores federais, estaduais, regionais e municipais da saúde, e o Conselho de Saúde.

D1 O1.4 Meta 11 - Publicado o Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde

D1 O1.4 Meta 12 – Ação 1: A equipe identificou a pactuação de 2 oficinas para 2021 e não 3 como referido acima. A PESPI foi publicada somente em junho de 2021; 3 oficinas serão realizadas em 2022. Ação Nº 2: Foram concluídos 2 cursos, conforme previsto no PPA 2020-2023 (2 por ano). Não foi possível regionalizar dadas as circunstâncias da pandemia de covid-19; a modalidade híbrida prevê somente 20% da carga horária presencial. Ação 3: Em 2021 o projeto passa a integrar a ação estratégica da Rede Bem Cuidar RS (RBS/RS), significando que todas as UBS aderidas à RBC/RS comprometem-se pelo período mínimo de 6 meses, a priorizar ações de melhoria na atenção à saúde da pessoa idosa. A Certificação passa a dividir-se em 3 níveis de certificação (Selo Bronze, Selo Prata e Selo Ouro). No terceiro quadrimestre de 2021, foram publicados junto ao Guia da RBC, os critérios de certificação para a obtenção do Selo Bronze. 428 municípios aderiram à RBC; desta forma, uma vez as UBS certificadas (pelo menos com o Selo Bronze), a previsão é de ultrapassar a meta do PPA 2020-2023 de 250 unidades certificadas. Ação 4: Não foi possível preencher as 2 vagas de prestadores de serviço em 2020, por falta de candidato compatível. Dessa forma, segue em andamento a contratação de 1 prestadora de serviços (já com contrato renovado), a qual trabalha com o projeto da implementação das UBS Amiga do Idoso. Ação 5: A partir da Publicação da Portaria 537/2021 (Programa ASSISTIR), de agosto de 2021, esta modalidade de serviço passa a

receber incentivo estadual, desde que se adeque ao disposto na Portaria. Foi iniciada a elaboração de Nota Técnica específica, conforme previsto na Portaria.

D1 O1.4 Meta 13 – 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.

D1 O1.4 Meta 14 - Meta atingida em 2020

D1 O1.4 Meta 15 - A meta foi atingida e superada, resultando em mais análises de agrotóxicos na água, o que nos ajuda a determinar municípios e pontos estratégicos para a elaboração de ações que visem a diminuição da contaminação por resíduos de agrotóxicos na água consumida pela população. 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 pela SES através de um convênio, permitindo alcançar, assim esse quantitativo previsto.

D1 O1.4 Meta 16 - 185 Hospitais foram capacitados a utilizarem o GERINT entre março de 2020 a dezembro de 2021. Em 2021 foram capacitados 85 hospitais, para a meta de 82 hospitais.

D1 O1.4 Meta 17 – O cronograma de capacitações/implantações do sistema GERCON, tinha previsão de iniciar em março de 2021. Devido á pandemia do covid-19, iniciou-se somente em abril/21 e 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, visando a regulação de toda a oferta de consultas especializadas. Em 2022 pretendemos atingir o programado para os dois anos.

D1 O1.4 Meta 18 - 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, de 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.

D1 O1.4 Meta 19 - O Departamento de Assistência Farmacêutica da SES/RS, iniciou em 2021 a revisão sistemática da política estadual de Assistência Farmacêutica, com base nas políticas vigentes em outros Estados, através do envio de questionário eletrônico e de entrevistas exploratórias com os gestores responsáveis pela Assistência Farmacêutica das Secretarias Estaduais de Saúde, objetivando a identificação de referenciais teóricos e métodos utilizados para a construção das suas políticas, 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, tendo como objetivo a realização de 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 avaliação 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 às 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.

D1 O1.4 Meta 20 - 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 Intersectorial 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.

D1 O1.4 Meta 21 – Foram realizadas 25 (vinte e cinco) auditorias de políticas públicas em 2021. Destas, 03 (três) estão relacionadas exclusivamente à rede materno-infantil, 09 (nove) à rede materno-infantil e COVID e 1 (uma) à rede materno-infantil e a saúde mental; 2 (duas) dizem respeito a medicamentos e COVID; e 10 (dez) tem relação com à saúde mental. É importante ressaltar que as referidas auditorias dizem respeito a serviços e ações de saúde desenvolvidas em instituições hospitalares auditadas pelo DEASUS. Estas não necessariamente representam políticas públicas constituídas e implementadas pela SES/RS, mas são serviços e ações que compõe as Políticas Nacionais, tais como a Política de Saúde Mental disposta na Portaria de Consolidação nº 02.

D1 O1.4 Meta 22 – Foram auditados 42% do total de estabelecimentos cadastrados que atendem o SUS no Estado do Rio Grande do Sul sob Gestão Estadual (excluídos os órgãos administrativos), valor acima da meta estipulada para 2021 (25%). O levantamento dos prestadores por CRS continua sendo realizado no departamento, bem como a elaboração do banco de dados, alimentado na medida em que as auditorias são realizadas.

D1 O1.4 Meta 23 – Cabe-nos ressaltar que a minuta da legislação que trata do processo de auditoria, encontra-se na PGE desde agosto de 2021, para análise.

D1 O1.4 Meta 24 – Ação Nº 1: A regulamentação do Sistema de Avaliação encontra-se no PROA Nº 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: Esta 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 estes softwares. Ação Nº 7: Esta ação será iniciada em 2022. Para a efetivação desta 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: Esta ação será iniciada em 2022. Ação Nº 11: Esta 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.

D1 O1.4 Meta 25 – 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.

D1 O1.4 Meta 26 – Todas as ações previstas para o atingimento da meta necessitam da participação multidisciplinar, de modo que envolve várias áreas técnicas da SES, bem como outras Secretarias de Estado e o próprio Ente Municipal. Por esta razão, há dificuldade de se alcançar 100% da meta, que é a redução da judicialização em saúde. Tal integração interdisciplinar influencia diretamente a compreensão do Poder Judiciário sobre a execução das Políticas Públicas de Saúde, fazendo com que suas decisões sejam direcionadas ao ator competente para o alcance da pretensão apresentada pela parte/paciente.

D1 O1.4 Meta 27 - Ressaltamos ser este um dado preliminar, o dado oficial será obtido 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 de janeiro de 2022. Obs: No painel de monitoramento e avaliação do Datasus, a Covid-19 está sendo computada erroneamente como Garbage. Já foi solicitado ao Ministério da Saúde a devida correção.

D1 O1.4 Meta 28 - Foram aplicados 12,19% em ações e serviços de saúde, cumprindo o percentual mínimo conforme Lei Complementar nº 141/2012.

D1 O1.4 Meta 29 – Em 2021 o CEPS-ESP/RS apreciou, do ponto de vista ético, a totalidade dos protocolos de pesquisa submetidos, incluindo os projetos originais, suas emendas e notificações. Considerando que o Comitê de Ética analisa os protocolos submetidos pelos

pesquisadores através da Plataforma Brasil, não foi possível atingir a meta de pareceres emitidos para o ano, visto que o número de protocolos submetidos não alcançou o número previsto na meta.

D1 O1.4 Meta 30 - 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.

D1 O1.4 Meta 31 - O projeto foi apresentado e um dos processos abertos para melhoria da Escola foi autorizado pela Secretaria de Obras e está em andamento.

D1 O1.4 Meta 32 - O Anteprojeto de lei está parado na PGE desde novembro de 2020 (parado na ação 3).

D1 O1.4 Meta 33 - O anteprojeto de lei encontra-se na PGE desde novembro de 2020 (parado na ação 3)

D1 O1.4 Meta 34 – PAS 2022 enviada ao CES fora do prazo legal, em 15/04/21, não havendo o devido retorno das questões formuladas e LDO também enviada ao CES fora do prazo legal, em 16/09/21, após a remessa à Assembleia Legislativa.

D1 O1.4 Meta 35 – Foram realizadas Plenárias Macrorregionais, mas não se avançou nas Plenárias Regionais e Estadual.

D1 O1.4 Meta 36 – A ação 1 não foi iniciada pela SES.

D1 O1.4 Meta 37 –

D1 O1.4 Meta 38 - Os hospitais das Coordenadorias Regionais de Saúde 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 a previsão é de 100% de cobertura.

D1 O1.4 Meta 39 – Ação Nº 1 - Com as demandas da pandemia, não houveram condições para formatação de 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 Nº 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.

D1 O1.4 Meta 40 – Meta a ser executada a partir de 2022.

8 INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Tabela 24. Indicadores de Pactuação Interfederativa e Indicadores RS:

Nº	Indicador	Série Histórica				Resultado de 2021	Meta 2021	% alcançado em relação a meta 2021
		2017	2018	2019	2020			
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	360,72	364,39	366,57	345,09	352,80	346,44	98,17%
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	94,29	96,37	93,30	89,44	81,08	100%	81,08%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,28	95,17	95,27	95,04	94,57	95%	99,55%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0	0	0	0	0	75	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	81	80	81	74	71	80%	89%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	76,5	76,92	76,74	71,74	65,52	85%	77%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2076	1994	1862	1844	1978	1443	62,92%
9	Número de casos de Aids em menores de 5 anos	26	14	12	8	1	9	188,89%
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	81,71	87,64	88,06	88,17	86,00	95%	90,52%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,44	0,41	0,43	0,27	0,39	0,44	88,64%
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,30	0,30	0,31	0,20	0,25	0,35	71,43%
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,14	37,47	36,91	36,06	35,82	38%	94,26%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	12,84	11,96	11,10	10,40	9,62	11,85	118,82%
15	Taxa de Mortalidade Infantil	10,01	9,72	10,56	8,62	9,54	9,7	101,65%

16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	54	51	49	51	90	48	12,50%
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	74,55	74,43	74,29	74,00	67,32	77,60	86,75%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (Bolsa Família)	68,71	73,49	74,53	47,10	63,01	70,00	90,01%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	43,48	43,53	44	50,49	50,42	44,62	113,00%
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	14,78	21,73	23	39,5	43,58	46,59	93,54%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	0	0	0	0	4	0
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	96,96	97,53	98,45	99,15	98,53	95%	103,72%
Indicadores RS								
R1	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	65,3	63,9	61,2	57,2	23,2	75%	30,9%
R2	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	16,76	13,11	13,26	10,68	10,54	2%	19%
R3	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	54,65	56,36	77,98	57,89	76,99	100%	76,99%
R4	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	42,63	48,25	51,97	48,64	47,62	40%	119,05%

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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

A taxa de mortalidade precoce pelo conjunto das doenças crônicas não transmissíveis em 2021 ficou em 352,80/100.000 habitantes no RS (fonte: BI/RS, dados extraídos em 22/03/2022, sujeitos à alteração em função de qualificação sistemática do banco de dados). Ainda que haja uma queda superior à meta de 2% no indicador especificamente no ano de 2020, não há consistência de informações para que sejam feitas interpretações conclusivas, considerando-se que se trata de um ano atípico no que se refere à saúde pública. Não se pode assumir aumento ou diminuição na série histórica até que se observe uma tendência de maior constância. Além disso, estimam-se subnotificações, óbitos associados aos agravos crônicos potencialmente relacionados à COVID, incompletude de bancos de dados, entre outros fatores imponderáveis impostos pelo contexto da pandemia.

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

Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio, não só pela adequação do banco de dados, mas, também, pelos prazos previstos de investigação, a análise dos dados disponibilizada é parcial e preliminar. Dos 5.048 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no RS de 2021, foram investigados até o momento 4.093 (81,08%). Ressalta-se que o prazo para investigação dos óbitos pelos municípios é de 120 dias a partir da data do óbito e, por isso, aqueles ocorridos no final de 2021 ainda serão investigados. O percentual de investigação pode variar em função da entrada tardia de registros e de investigações no SIM. Na análise dos dados por Região de Saúde, a R23 - Caxias e Hortênsias foi a que atingiu proporção de óbitos de MIF investigados mais próxima da meta estadual, com 98,30%, seguida da R12 - Portal das Missões com 97,22% e da R28 - Vale do Rio Pardo com 97,01%. Já as regiões R4 - Belas Praias, R5 - Bons Ventos e R6 - Vale do Paranhana Costa da Serra apresentaram as menores proporções de óbitos de MIF investigados com 44,44%, 54,87% e 54,70%, respectivamente. A Política de Saúde da Mulher vem trabalhando em conjunto com o Monitoramento e Avaliação do DAPPS (SIM/SINASC) na revisão das investigações de MIF buscando identificar óbitos maternos que estejam nessa relação por equívocos de codificação, como nos óbitos de gestantes e puérperas por COVID-19 que, muitas vezes, não tem o CID correto na causa básica, o que faz com que esse óbito não seja classificado como óbito materno declarado. Nessas situações é solicitado ao município digitador da Declaração de Óbito no SIM que faça a correção no sistema. Também se enfatiza com às CRS a importância da realização das investigações dentro do prazo de 120 dias, bem como o registro no SIM e envio das fichas para o Comitê de Mortalidade Materna.

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

Através da rotina de investigação dos óbitos que constam no sistema como mal definidos, espera-se que a meta de 2021 seja ainda alcançada, já que os dados dos anos de 2020 e 2021 são preliminares. Ressalta-se que o dado oficial será obtido 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.

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

Desde 2015, observa-se uma tendência de queda nas coberturas vacinais em todo o país, tendo como consequência o recrudescimento de doenças transmissíveis até então consideradas eliminadas, como exemplo o sarampo. No Rio Grande do Sul, o cenário acima descrito também se repete, baixas coberturas vacinais são observadas em todas as faixas etárias para a maior parte dos imunobiológicos ofertados em todas as Regiões de Saúde. A Pandemia da COVID-19 agravou o quadro, diminuindo ainda mais a visita às salas de vacina para manutenção do calendário vacinal. Em 2021, o Rio Grande do Sul aderiu a Campanha de Multivacinação, apesar do engajamento de todos os municípios gaúchos, não foi possível alcançar cobertura de 95%, preconizada para as quatro vacinas analisadas no INDICADOR 04, a exceção foram as Regiões de Saúde 15 e 19 (cobertura adequada nos quatro imunobiológicos analisados). Ainda, em 2021, a Secretaria Estadual de Saúde, através de uma construção intersetorial entre Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e Primeira Infância Melhor (PIM), iniciou a elaboração de um novo modelo de gestão para as ações de imunizações, passando a dar status de *Política de Estado ao Programa Estadual de Imunizações*, pautado pelo modo interativo e no princípio de que a gerência/gestão acontece em uma relação entre sujeitos.

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

Os dados são preliminares. Notificações registradas de forma equivocada serão corrigidas pelos municípios, melhorando o valor do resultado final do indicador (por exemplo: 9 casos de “raiva humana” com encerramento não oportuno deverão ser excluídos e redigitados como “atendimento anti-rábico”). Uma barreira para a melhoria do resultado do indicador é o fato de que amostras biológicas de casos suspeitos de febre maculosa (8 dos 14 casos não foram encerrados oportunamente) e hantavirose (11 dos 20 casos não foram encerrados oportunamente) são enviadas para laboratórios fora do Estado conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Ao longo do ano de 2021, mensalmente foram enviados os registros de doenças de notificação compulsória imediata que se encontravam em aberto para reforçar junto aos municípios a necessidade de investigação e encerramento oportuno dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet).

Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.

Em 2021, as regiões 23, 24, 25, 25, 26 e 21 alcançaram 100%. Alcançaram a meta as regiões 1, 2 e 3. Abaixo da meta estão as regiões 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 27, 28, 29 e 30. Os dados são preliminares, pois o banco de dados ainda não fechou.

Com a pandemia, houve um maior abandono de casos e isso impacta no indicador. Além disso, haviam 15 pacientes fazendo poliquimioterapia prolongada de 24 doses, que as vezes se estende ainda mais. Logo, a cura pode não ocorrer dentro da coorte.

Durante os anos de 2020 e 2021, foi realizado o monitoramento das altas e abandonos. As regionais foram orientadas e receberam as listagens com a coortes de pacientes que precisam ter seus dados atualizados, aproveitando também o momento para solicitar a atualização dos contatos examinados, grau de incapacidade, esquemas substitutivos, reações, entre outros. Nas capacitações, as equipes receberam reforço dessas solicitações sobre como atualizar as fichas dos pacientes.

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

No ano de 2021, o número de casos de sífilis em menores de 1 ano foi de 1.978, com incremento de 535 casos (37,1%) em relação a meta estipulada, alcançando, portanto, 62,92% do objetivo. Observa-se na série histórica uma redução no número de casos, passando de 2.076 em 2017 para 1.978 em 2021, que representa uma diminuição de 4,7%. Em relação às Regiões de Saúde, quando se compara o ano de 2017 e 2021, destaca-se um aumento no número de casos em treze regiões, contribuindo assim para o não alcance da meta estipulada, sendo elas: 2 - Entre Rios, 3 – Fronteira Oeste, 5 - Bons Ventos, 6 – Vale do Paranhana e Costa da Serra, 9 – Carbonífera e Costa Doce, 10 - Capital e Vale do Gravataí, 15 - Caminho das Águas, 20 – Rota da Produção, 23 - Caxias e Hortênsias, 25 - Vinhedos e Basalto, 26 - Uva e Vale, 27 - Jacuí Centro e 30 - Vale da Luz. (Fonte: BI/RS – atualizado em 10/02/2022, exportado em 16/02/2022).

Indicador 9: Número de casos de Aids em menores de 5 anos

Verifica-se no ano de 2021, que o número de casos de Aids em menores de 5 anos foi um (1), conforme registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo alcançada a meta estabelecida pela Coordenação Estadual de IST/Aids para este indicador que é de nove (9) casos. Observa-se na série histórica uma redução no número de casos, passando de 26 em 2017 para um (1) em 2021, que representa uma diminuição de 96,2%. Ao analisar o número de casos por Região de Saúde, observa-se redução de casos notificados em onze (11) das 30 Regiões no

período de 2017 a 2021 (1 – Verdes Campos, 7 – Vale dos Sinos, 8 – Vale do Caí e Metropolitana, 9 – Carbonífera e Costa Doce, 10 – Capital e Vale do Gravataí , 11 – Sete Povos das Missões, 19 – Botucaraí, 21 – Sul, 22 – Pampa, 24 – Campos de Cima da Serra e 28 – Vale do Rio Pardo), sendo possível destacar a Região de Saúde 14 – Fronteira Noroeste, com o único caso notificado em 2021. (Fonte: BI/RS – atualizado em 10/02/2022, exportado em 16/02/2022).

As ações para os indicadores 8 e 9 são realizadas conjuntamente por se tratarem de estratégias para enfrentamento da Transmissão Vertical (TV). Em 2021, a Coordenação Estadual de IST/Aids deu continuidade ao monitoramento das testagens rápidas de HIV e Sífilis nas gestantes, puérperas e situações de abortamento de todas as maternidades do estado. Em parceria com as CRS, foi mantido ao longo do ano o monitoramento das gestantes com sífilis, realizado nas regiões prioritárias, desde 2018. As gestantes são identificadas no SINAN, visando alertar individualmente as condutas a serem adotadas, a fim de evitar a transmissão vertical e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Atualmente o monitoramento é realizado nas regiões de Saúde (R1, R8, R10, R17, R21, R23, R24 e R25) e nos municípios de Santa Maria, Canoas, Sapucaia do Sul, Alvorada, Gravataí, Viamão, Cachoeirinha, Carazinho, Marau, Passo Fundo, Rio Grande, Canela e Caxias do Sul.

A Coordenação Estadual de IST/Aids realizou reunião com a Rede Cegonha da 10ª CRS para sensibilizar e fomentar a implantação de novos comitês de investigação da TV. Também ocorreram reuniões com Hospital Tramandaí e 18ª CRS, para definição dos fluxos de atendimento de crianças expostas por aleitamento materno e planejamento do processo de dessensibilização da penicilina no hospital, evitando o deslocamento de usuários para tratamento em Porto Alegre, além de atividades de atualização em sífilis em gestante e sífilis congênita.

Ainda no sentido de intervir e prevenir a transmissão vertical (TV) destes agravos, desde janeiro de 2021, a Coordenação realizou, em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, encontros virtuais mensais de matriciamento para profissionais de saúde envolvidos no atendimento da criança exposta ao HIV. O objetivo desta ação é capacitar os profissionais dos municípios para o acompanhamento destas crianças, realizando o acompanhamento em seu município ou região de origem, evitando o deslocamento das mesmas e otimizando os encaminhamentos às consultas nos serviços de referência. A partir destas reuniões foi identificada a necessidade e ofertada uma atualização técnica sobre o novo protocolo de atendimento das crianças expostas ao HIV, com a participação de coordenações regionais, municipais e profissionais

das maternidades. Promoveu-se também encontros para organização da logística e fluxos dos medicamentos da TV, definindo os hospitais de referência para o insumo.

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

Foi atingido 90,5% da meta. O número total de amostras previstas para os parâmetros Coliformes Totais/*Escherichia coli*, Cloro Residual Livre e Turbidez era de 167.724, sendo efetivamente realizadas 143.259 análises. Destaca-se que o indicador é afetado pelo número de análises de cloro residual livre, já que das 55.908 análises previstas foram realizadas 37.336 (66,7%). Esse resultado é reflexo da ausência de desinfecção nas soluções alternativas individuais em que não é obrigatório o referido tratamento. Também se agrega ao resultado as amostras coletadas em Soluções Alternativas Coletivas que, de forma irregular, não possuem a etapa de desinfecção.

Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Em 2021, o resultado do indicador foi 0,39, correspondendo a 88,64% da meta estadual pactuada para o ano (0,44). Foram realizados 400.663 exames citopatológicos de colo do útero no RS, quantitativo 42% maior do que a produção de 2020 (283.071 exames). Em relação ao quantitativo de exames realizados em 2019 (447.457), período pré-COVID, o estado ainda tem um déficit de 46.794 exames. Das 30 Regiões de Saúde, 16 atingiram e/ou superaram a meta estadual ($\geq 0,44$): R2, R3, R4, R6, R7, R11, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R20, R26, R29 e R30. As três Regiões de Saúde com os menores resultados foram: R21 (0,25), R22 (0,26) e R27 (0,26). Ao longo do ano, observou-se queda nos quantitativos de exames entre os meses de março e maio, período em que houve aumento do número de casos e óbitos por COVID-19 no estado e que as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) precisaram suspender a realização de procedimentos eletivos para o atendimento de usuários com suspeita da doença, além de ser o período em que a vacinação contra o COVID estava se iniciando. Com o avanço da cobertura vacinal, observou-se que, a partir de junho, os quantitativos de exames realizados aumentaram. A Política de Saúde da Mulher/DAPPS/SES-RS concentrou suas ações na organização da linha de cuidado do câncer de colo do útero, principalmente no rateio dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.712/2020, destinados a retomada dos procedimentos preventivos e diagnósticos dos cânceres de colo do útero e mama e na entrada de novos laboratórios no Chamamento Público que teve início em 2019. Além disso, foram realizadas diversas reuniões com a Macrorregião Sul, onde estão os menores quantitativos de

exames, para a resolução de questões envolvendo os prestadores de serviço, ações de educação permanente com os profissionais que coletam as amostras na APS e ações para a população. Outras ações como a ampliação dos serviços de saúde da mulher em Giruá, na 12ª CRS, a publicação da cartilha de Retomada dos Cuidados à Saúde com foco na prevenção do câncer de colo e mama e o Monitoramento Externo de Qualidade dos prestadores, também contribuíram para a melhora do indicador no ano de 2021 em comparação com 2020.

Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Em 2021, o resultado do indicador foi 0,25, correspondendo a 71,43% da meta estadual pactuada para o ano (0,35). Foram realizadas 158.766 mamografias de rastreamento no RS, quantitativo 24% maior do que a produção de 2020 (127.562 exames). Em relação ao quantitativo de exames realizados em 2019 (195.466), período pré-COVID, o estado ainda tem um déficit de 36.700 exames. Das 30 Regiões de Saúde, somente três atingiram e/ou superaram a meta estadual ($\geq 0,35$): R16 (0,38), R18 (0,40) e R29 (0,39). Ao longo do ano, observou-se queda nos quantitativos de exames entre os meses de março e maio, período em que houve aumento do número de casos e óbitos por COVID-19 no estado e em que as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) precisaram suspender a realização de procedimentos eletivos para o atendimento de usuários com suspeita da doença, além de ser o período em que a vacinação contra o COVID estava se iniciando. Com o avanço da cobertura vacinal, observou-se que, a partir de junho, os quantitativos de exames realizados aumentaram. A Política de Saúde da Mulher/DAPPS/SES-RS concentrou suas ações na organização da linha de cuidado ao câncer de mama, principalmente no rateio dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.712/2020 destinados a retomada dos procedimentos preventivos e diagnósticos dos cânceres de colo do útero e mama, na ampliação dos serviços de saúde da mulher em Giruá, na 12ª CRS, na publicação da cartilha de Retomada dos Cuidados à Saúde com foco na prevenção do câncer de colo e mama, nas ações do Outubro Rosa, bem como no apoio às CRS das questões envolvendo o câncer de mama.

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

No ano de 2021, o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar foi de 35,82%, o menor da série histórica. Vale destacar que quando analisados os dados por região de saúde a situação é ainda mais alarmante, com regiões com percentual de parto normal menor do que 20% em 2021, como visto em algumas das regiões que compõem a Macro Missioneira, R12-

Portal das Missões, com 15,7%; a R13 - Região da Diversidade, com 19,7% e a R14 - Fronteira Noroeste, com 17,9% de parto normal no SUS e na saúde suplementar. Já o percentual de parto cesáreo no RS se mantém acima de 62% desde 2016 e representa o terceiro maior valor nacional de 2019, abaixo apenas de Goiás (67%) e Rondônia (66%). Nesse mesmo ano, a Política de Saúde das Mulheres trabalhou intensamente na divulgação do Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19, por meio dos encontros com especialistas junto ao Ministério da Saúde. Manual este, que indica o manejo adequado das gestantes com Covid-19 e destaca que o aumento dos partos cesáreos contribui para o aumento da morbimortalidade dos casos de Covid, já que para grande número de serviços o parto cesáreo parecia ser uma oferta que melhoraria os desfechos.

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

Em relação à proporção da gravidez na adolescência, em 2021, a meta foi de 11,85% e obteve-se o resultado de 9,62%, significando 118,82% de atingimento da meta. Este resultado deu-se através das seguintes ações: implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) nas 30 Regiões de Saúde, focando principalmente o eixo II - saúde sexual e reprodutiva; e a sensibilização dos municípios à adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino. O programa é composto por 13 ações e, dentre elas, está prevista a “promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva”, abordando as temáticas da saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST/Aids e hepatites virais no cotidiano da comunidade escolar. Foi publicada, em 5/10/2021, a Nota Técnica nº 01/2021 com a orientação aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos serviços de saúde acerca de ações alusivas à Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com orientações para Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Em novembro, dias 9, 10 e 11, foi realizada a I Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência e até o momento tivemos quase 1500 visualizações. Durante os três dias de eventos online foram abordados os Direitos sexuais e reprodutivos: desafios e interfaces necessárias; experiências nos diversos contextos, como escola, UBS, serviço de acolhimento e a sexualidade antes dos 14 anos.

Indicador 15: Taxa de Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) configura-se como um importante sinalizador da qualidade das ações de assistência em saúde para crianças, refletindo a qualidade da atenção à saúde prestada à sociedade como um todo. Nesse intuito o Estado do RS, por meio da SES/RS, vem

ao longo dos anos utilizando este indicador como um dos principais critérios de monitoramento e avaliação na atenção à saúde de crianças. Conforme pactuação para o ano de 2021, a meta estipulada foi de 9,7. Considerando-se 123.998 nascimentos e 1.183 óbitos, obteve-se uma taxa preliminar de 9,54. Salienta-se que a TMI é um indicador de polaridade negativa, ou seja, quanto menor o seu valor, melhor o indicador. Assim, devido a este fator, obteve-se o atingimento de 101,65% do cumprimento da meta no ano de 2021.

Ações como encontros semanais do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) junto aos municípios, identificando lacunas na prestação do cuidado materno infantil, documentos normativos e orientadores disponibilizados em tempo hábil para os profissionais de saúde durante a pandemia do Novo Coronavírus, além do apoio contínuo aos serviços, podem ter contribuído para o atingimento preliminar da meta em 2021.

No que se refere às macrorregiões de saúde, todas obtiveram taxas dentro da meta pactuada. Já, no que se refere às trinta Regiões de Saúde, nove regiões - R1 (4ª CRS), R3 (10ª CRS), R4 (18ª CRS), R7 (1ª CRS), R15 (2ª CRS), R19 (6ª CRS), R21 (3ª CRS), R24 (5ª CRS) e R28 (13ª CRS), apresentaram taxas acima da meta estipulada para o Estado do RS.

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) retirados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos BI/NIS/DGTI/SES/RS, as três principais causas de óbitos infantis no ano de 2021 no Estado do RS foram: as afecções originadas no período perinatal; seguidas das malformações congênitas, deformidades e anomalias congênitas e, em terceiro lugar, as causas externas de morbimortalidade.

Por fim, aponta-se que, nas regiões em que a TMI foi maior que a meta pactuada, intensificou-se o monitoramento para a identificação de falhas na rede de atenção à saúde, por meio do apoio aos Comitês de Mortalidade Materna Infantil e Fetal instituídos nas Coordenadorias Regionais de Saúde. A metodologia deste apoio inclui a identificação dos casos ocorridos, a discussão baseada no detalhamento da investigação dos casos e o encaminhamento direcionado aos entes envolvidos, onde pontua-se responsabilidades e busca-se conjuntamente soluções, para que se possa prevenir novos óbitos infantis evitáveis.

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

A pandemia causada pela COVID-19 impactou fortemente na mortalidade materna nos anos de 2020 e 2021, sendo o último ano o mais letal para gestantes e puérperas desde de que se têm registros oficiais sobre a mortalidade materna no Estado. Até o dia 18 de fevereiro de 2022, o RS teve 90 óbitos maternos declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ressalta-se que os dados de 2021 ainda não estão fechados neste sistema, podendo sofrer alterações. Vale destacar que 54 óbitos tiveram como causa a COVID-19, número maior que o total de óbitos registrados nos anos de 2018 (51), 2019 (49) e 2020 (51), além disso, a área técnica entende que a COVID-19 influenciou de diferentes maneiras na mortalidade materna, uma vez que a sobrecarga dos serviços e dos profissionais de saúde prejudicou os atendimentos, desde o pré-natal, até o parto e nascimento. Dessa forma, considerando a letalidade da COVID-19 em gestantes e puérperas, a área técnica segue investindo no fortalecimento da estratégia de vacinação dessa população, bem como, recomendando fortemente o afastamento laboral daquelas que, por ventura, não possuem o esquema vacinal completo.

Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

No ano de 2021, o método de cálculo desta meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019). O novo método de cálculo, disponibilizado em fevereiro/2022, considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa maneira, não é possível realizar comparações com os resultados da série histórica, que consideravam outro método de cálculo. Com a metodologia atual, o estado do RS atingiu, no ano de 2021, 67,32% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde. Quanto às regiões de saúde, a Região 23 - Caxias e Hortênsias é a que necessita maior atenção, com a menor cobertura da APS, de 48,95%. Já a maior cobertura da APS no estado é da Região 14 - Fronteira Noroeste, com 100% de cobertura. Dentre as ações desenvolvidas pela Divisão de Atenção Primária à Saúde/DAPPS/SES/RS relativas a esse indicador destacam-se: o apoio aos municípios em relação ao modelo da APS como ordenadora da rede de atenção; o cofinanciamento estadual a partir do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) e da Rede Bem Cuidar RS; o desenvolvimento de notas técnicas, documentos e diretrizes com o objetivo de subsidiar as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e as equipes da APS na perspectiva da qualificação deste nível de atenção e do incentivo ao cadastramento da população; o monitoramento e envio de relatórios, como os números atualizados

de captação, inconsistências, desempenho dos indicadores, dentre outras ações que serão continuadas visando a qualificação dos resultados.

Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil

Esse indicador expressa o percentual de beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Primária a Saúde (APS) e oferta das mesmas ações básicas de saúde do antigo Programa Bolsa Família (PBF), com vistas à melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuição para sua inclusão social. No ano de 2021, o resultado do indicador foi de 63,01%, tendo sido acompanhados 432.838 beneficiários. Apesar de o resultado estar abaixo da meta anual prevista (70%), considera-se o resultado relevante, pois mesmo diante das circunstâncias adversas enfrentadas pela pandemia do novo coronavírus, e o reflexo destas nas atividades da APS, observou-se um aumento significativo quando comparado com o resultado de 2020 (47,10%). Nesse contexto, algumas ações não puderam ser desenvolvidas pelos municípios para intensificar a busca ativa dos beneficiários, devido os protocolos sanitários vigentes. Essas questões foram discutidas em encontros, realizados à distância, com os profissionais das Regionais de Saúde e dos municípios, com o objetivo de buscar estratégias de acompanhamento, quando possível, registrando os dados nos sistemas vigentes do programa. Para 2022 estão previstos encontros com as Regionais de Saúde para o planejamento de ações e qualificação dos profissionais. O monitoramento das ações nas Regiões de Saúde 1, 3, 4, 5, 8, 10, 17, 22, e 30 serão intensificados, pois as mesmas obtiveram menor percentual de acompanhamento dos beneficiários do programa no ano de 2021.

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

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal que atuam na 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).

Conforme a Nota Metodológica Adaptada no portal e-Gestor, houve ajuste no método de cálculo de cobertura, com a finalidade de identificar os códigos legados e os novos das equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica. 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 de novembro de 2020 e Portaria Nº 3.073, de 12 de novembro de 2020); e avaliar e reorganizar a linha de cuidado, priorizando as Regiões de Saúde com os menores resultados.

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

No ano de 2021, 43,58% dos CAPS realizaram pelo menos 12 (doze) registros de matriciamento com equipes de Atenção Básica, atingindo 93,54% da meta prevista para o ano de 2021 (46,59% dos CAPS). Apesar de não ter atingido a meta prevista para o ano, o percentual de CAPS que atingiu o indicador foi 4,08% maior que 2020, quando 39,5% dos CAPS realizaram pelo menos 12 ações de matriciamento. Cabe destacar que a, declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pode ter prejudicado o atingimento da meta das ações de matriciamento, em 2021, uma vez que estas requerem, muitas vezes, ações presenciais por parte das equipes, apesar da orientação da área técnica de saúde mental para que os serviços da RAPS adotassem a utilização de tecnologias remotas para manutenção de suas atividades sempre que possível (<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/13162052-orientacoes-aos-servicos-da-rede-de-atencao-psicossocial-sobre-estrategias-de-prevencao-de-disseminacao-da-covid-19-revisada-em-13-04-2021.pdf>).

A análise do indicador, de acordo com as regiões de saúde, revela que a meta estadual de 2021 foi superada em 13 (treze) regiões de saúde, sendo que das demais que não atingiram a meta, 05 (cinco) delas obtiveram resultado de 0,0% (RS15, RS17, RS18, RS19 e RS20). Assim, entende-se que o fortalecimento das ações de matriciamento pelos CAPS com as equipes de Atenção Básica devem ser foco das orientações da Política de Saúde Mental do RS, visando a integração das equipes da atenção psicossocial especializada e da atenção primária em um modelo de cuidados colaborativos. Para tanto, propõem-se estratégias de educação permanente das equipes especializadas e da Atenção Básica, de forma integrada, possibilitando a troca de conhecimentos e a articulação das equipes e das ações em rede.

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

Conforme a Tabela com os Indicadores de Pactuação Interfederativa, o estado do RS não conseguiu atingir o mínimo de 80% de visitas preconizado em pelo menos 4 ciclos em nenhum dos cinco anos citados (2017, 2018, 2019, 2020 e 2021). O não atingimento da meta pode estar relacionado: dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias e na manutenção das equipes municipais para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; baixa integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, e a pandemia nos anos de 2020 e 2021.

No ano de 2021 foram registrados 34 novos municípios com *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a dezembro 428 municípios infestados. A análise do indicador não considerou os dados dos 16 novos infestados no 2º e no 3º quadrimestre de 2021, pois os mesmos ao passarem a condição de infestados necessitam readequar a metodologia de trabalho, bem como o número de agentes de endemias. Também não foi incluído o município de Porto Alegre, pois o mesmo utiliza uma metodologia de vigilância através do uso de armadilhas de fêmeas adultas de *A. aegypti*. Portanto, a análise se refere aos 412 infestados até abril de 2021. Os dados revelam que os municípios infestados não atingiram o mínimo de 80% de visitas preconizadas, em nenhum dos quadrimestres.

A partir da análise de cada um dos seis ciclos de 2021, onde avalia-se o "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue" sinaliza-se que: cada um dos ciclos é composto por dois meses de trabalho, com 100% dos imóveis da área urbana visitados para a eliminação de potenciais criadouros do mosquito.

A partir da análise das informações dos 413 municípios infestados por *A. aegypti*, informa-se que:

No ciclo 1: 88 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 304 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 98 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 19 Regiões de Saúde e 206 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No ciclo 2: 85 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 307 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 116 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 15 Regiões de Saúde e 191 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No ciclo 3: 68 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 344 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 123 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 23 Regiões de Saúde e 221 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No ciclo 4: 77 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 335 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 138 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 22 Regiões de Saúde e 197 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No ciclo 5: 49 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 364 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 155 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 18 Regiões de Saúde e 209 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

No ciclo 6: 60 municípios infestados não informaram o número de visitas realizadas e 353 municípios infestados informaram. Dos que informaram, 127 municípios atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis em 10 Regiões de Saúde e 226 municípios não atingiram o mínimo de 80% de visitas aos imóveis.

Em 2021, 32% (131) dos municípios infestados atingiram em quatro ou mais ciclos, o mínimo de 80% de visitas domiciliares. Os dados utilizados foram obtidos a partir das informações encaminhadas pelas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde até a data de 31/12/2021. Para ajudar no atingimento das metas, os técnicos do Programa Estadual de Vigilância e Controle de *A. aegypti* (PEVCA) realizaram 1.341 supervisões nos municípios infestados e não infestados, a equipe de campo do PEVCA/Centro Estadual de Vigilância em Saúde supervisionou 207 municípios e realizou 36 treinamentos em 30 municípios, capacitando 2.514 agentes, entre eles Agentes de Endemias e Agentes de Saúde.

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

Este indicador mede a qualidade das notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Rio Grande do Sul. A meta historicamente é atingida. Para melhorar a sensibilidade dos agentes notificadores, foram

disponibilizados, para acesso a todos os públicos, tutoriais com vídeos explicativos sobre o processo de preenchimento de todas as fichas de notificação pertinentes à Saúde dos Trabalhadores.

INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL

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

Considerando que 42,6% dos casos ainda estão em aberto no ano de 2021, a análise do percentual de cura é preliminar. Tendo a série histórica em 2020 observamos que as Regiões com percentual de cura menor que 50% são as Regiões 04, 06, 09, 10, 14, 15, 19, 20, 24 e 30 e as regiões que atingiram a meta são as Regiões 12 e 16.

Destacam-se as seguintes ações realizadas:

Capacitações e treinamentos para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e municípios sobre sistema de informações: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Vigilância Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) e Vigilância do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETb) e Fluxos de Controle da Tuberculose;

Avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número absoluto de tuberculose;

Elaboração da Nota Técnica Conjunta nº 01/2021: tuberculose na Atenção Básica e Nota Informativa: Vigilância da Tuberculose em Ambientes Hospitalares com a finalidade de qualificar as orientações e servir de instrumento à prática profissional;

Quadrimestralmente são encaminhados a todas as CRSs e aos 20 municípios de alta carga arquivos solicitando correções das notificações e do encerramento dos bancos do SINAN;

Criação de um sistema interno visando o acompanhamento das transferências (intermunicipais, interestaduais e internacionais) com o objetivo de diminuir o abandono.

Observação: Conforme orientação do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2ª edição de 2019, página 334, item 10.2.3 - Encerramento de Casos: "Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com esquema

básico (de duração de 6 meses) sejam encerrados em até 9 meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no sistema em até 15 meses."

Considerando o exposto acima, os dados de cura do ano de 2021 ainda estão em aberto, pois muitos pacientes ainda estão em tratamento. Os primeiros resultados de 2021 poderão ser fornecidos sempre dependendo do preenchimento do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação pelos municípios e da migração dos dados para o banco estadual.

Somado a isso, o prazo para o encerramento oportuno da investigação do caso conforme consta na pág. 38 do Livro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da SAÚDE - é de "Até 90 dias após o prazo preconizado para a conclusão do tratamento, a contar da data do início do tratamento", o que totalizaria 270 dias nos casos novos com uso de Esquema Básico padrão de tratamento (que dura 6 meses - existem os casos de meningite e tuberculose óssea, cujo tempo de tratamento é de 12 meses).

Devido a estes prazos (tratamento longo e lapso temporal de 90 dias para o preenchimento do encerramento), o percentual de cura da tuberculose do ano de 2021 poderá ser avaliado a partir de janeiro de 2023. A orientação do Ministério da Saúde é de que os desfechos de um determinado ano sejam avaliados somente dois anos depois, ou seja, em 2020 podemos avaliar taxa de cura do ano de 2018.

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

No ano de 2021, em que pese às dificuldades constatadas em relação aos desdobramentos da pandemia, foram analisadas 23.918 amostras de água de Soluções Alternativas Coletivas (SAC), sendo que 2.522 foram positivas para a presença de *Escherichia coli* (*E.coli*).

O indicador, desde o seu monitoramento, não atingiu as metas anuais propostas. O resultado é diretamente afetado pelas Soluções Alternativas Coletivas (SACs) que não possuem a etapa de desinfecção, sendo que esta responsabilidade é do titular do serviço de saneamento (autoridade do município).

O indicador está diretamente ligado à existência de tratamento nas formas de abastecimento, pois evita que a água chegue com presença de *E.coli* 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 Programa 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 Hortênsias, 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 *E.coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

De acordo com a Figura 22, observando o mapa à esquerda, 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 no gráfico de dispersão apresentado na Figura 23, nota-se uma relação inversamente proporcional entre os dois dados, ou seja, quanto maior a porcentagem de SACs tratadas, menor é o Indicador RS 2.

Figura 11. Mapas com Indicador RS 2 e Porcentagem SAC tratadas, Rio Grande do Sul, 2021.

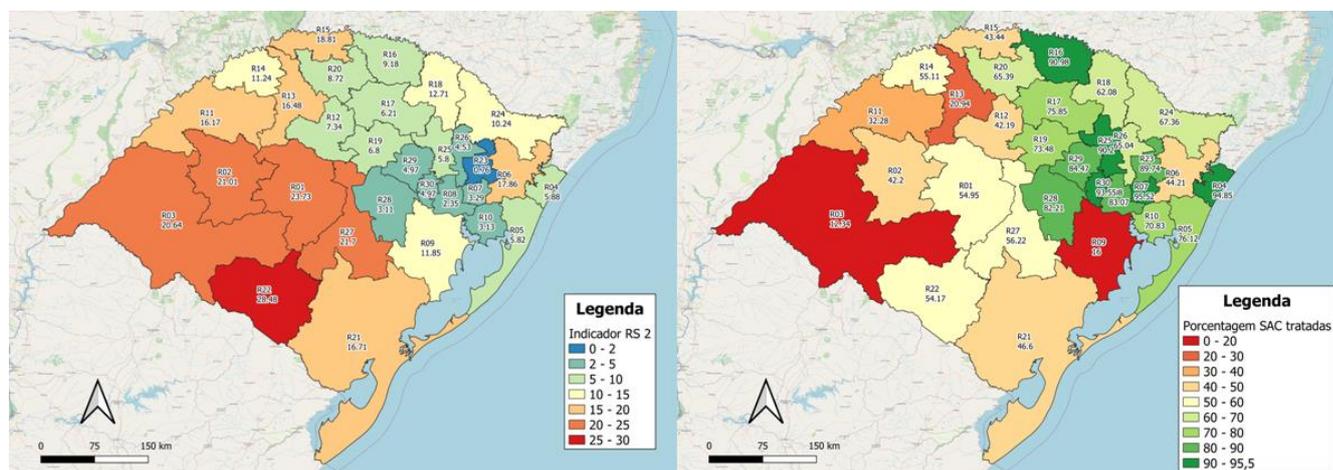
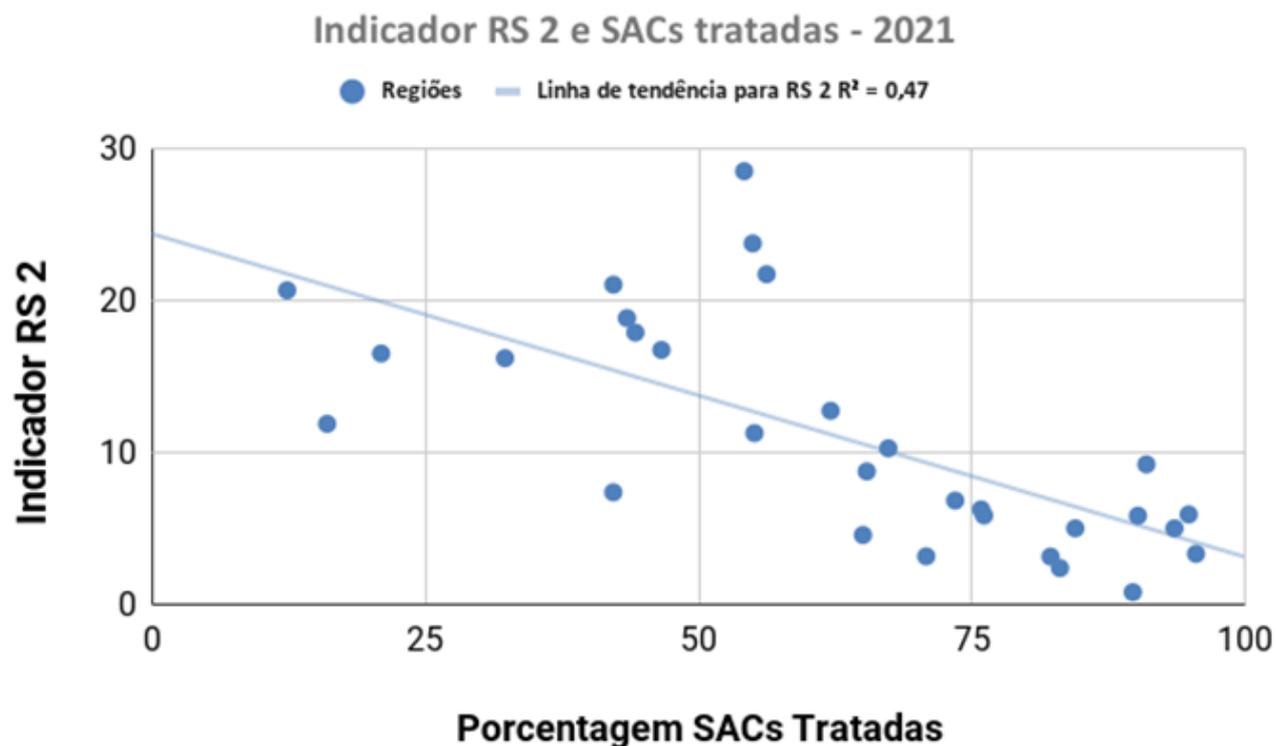


Figura 12. Indicador RS 2 e SACs tratadas, Rio Grande do Sul, 2021.



Nesse sentido, as ações da Vigilância Ambiental em Saúde (Programa VIGIAGUA) buscam, tanto em nível estadual quanto municipal, em um primeiro momento, identificar e notificar os gestores públicos municipais para regularizarem as SACs desprovidas de desinfecção.

INDICADOR RS3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

O indicador serve para acompanhar e avaliar se as vigilâncias em saúde municipais estão investigando os óbitos suspeitos de relação com o 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 Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) com o propósito de acompanhamento mais direto aos municípios. Embora não tenha sido atingida a meta de 100%, o resultado atual (70,54%) superou em muito o valor do 3º quadrimestre de 2020 e evidencia uma linha de crescimento, quando avaliados os três últimos quadrimestres. Essa melhora de resultados se deve a mudanças operacionais e de sistemas implantadas ao longo de 2021, dentre elas: integração do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) junto ao Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), possibilidade de geração de relatórios, inclusão de arquivos com imagens, autorização do técnico da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) como validador do processo de investigação, automatização de campos, entre outros.

Dada a importância do monitoramento desse indicador, em dezembro de 2021 foi publicada pela SES a Portaria nº 868, que institui o Comitê de investigação de óbitos relacionados ao trabalho no Estado do Rio Grande do Sul.

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

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 à Saúde do Trabalhador, motivo pelos quais continuamos trabalhando para que as regiões deficitárias melhorem a notificação. Para minimizar estas diferenças, foram realizadas edições do Curso de Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador, EAD em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP), com representantes de Regiões de Saúde, além do assessoramento mensal das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e da equipe da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Centro Estadual de Saúde (DVST/CEVS).

Além disso, foram produzidos e disponibilizados pela equipe da DVST/CEVS materiais audiovisuais na página <https://www.cevs.rs.gov.br/trabalhador>, com orientações sobre como deve ser feito o correto preenchimento das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Também foi produzido e disponibilizado pela equipe da DVST/CEVS o aplicativo “TRABALHADOR RS”, que trata de um APP para celulares com sistema operacional Android, com o objetivo de servir como uma ferramenta de apoio para a vigilância em saúde do trabalhador nos municípios.

9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

Figura 13

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	705.323.750,72	6.949.485,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	712.273.236,20
	Capital	0,00	18.726.065,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.040,00	18.738.105,01
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	2.142.099.288,22	1.317.195.639,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.459.294.927,42
	Capital	0,00	163.798.557,48	8.872.464,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172.671.022,43
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	862.781.757,20	17.648.564,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.387.591,62	890.817.913,79
	Capital	0,00	1.020.544,37	3.552.937,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.573.481,47
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	1.251.882,28	1.123.798,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.375.680,48
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.771.375,60	22.862.823,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.634.199,58
	Capital	0,00	17.280,00	3.406.988,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.424.268,41
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.586.140.221,62	5.516.950,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.722.474,95	1.601.379.647,14
	Capital	0,00	14.442.927,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	715.811,53	15.158.739,48
TOTAL		0,00	5.497.373.650,65	1.387.129.652,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.837.918,10	6.905.341.221,41

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 24/03/2022.

9.2 Indicadores Financeiros

Figura 14

	Indicador	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	51,28 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	13,50 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,23 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	26,96 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	55,04 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 606,94
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	21,86 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,52 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	32,32 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,11 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	3,29 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,37 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,19 %

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

Data da consulta: 24/03/2022.

A seguir apresenta-se o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), do período de 2021, com dados oriundos do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde.

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Figura 15

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	41.916.539.222,00	41.916.539.222,00	55.698.119.308,07	132,88
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	34.529.000.000,00	34.529.000.000,00	47.391.531.910,10	137,25
ICMS	32.585.511.481,00	32.585.511.481,00	43.696.053.313,55	134,10
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	1.593.275.897,00	1.593.275.897,00	3.372.175.031,08	211,65
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	350.212.622,00	350.212.622,00	323.303.565,47	92,32
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	685.980.650,00	685.980.650,00	1.125.688.152,50	164,10
ITCD	671.922.681,00	671.922.681,00	1.103.254.854,47	164,19
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	14.057.969,00	14.057.969,00	22.433.298,03	159,58
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	3.277.000.000,00	3.277.000.000,00	3.932.598.590,72	120,01
IPVA	2.993.029.402,00	2.993.029.402,00	3.609.296.624,77	120,59
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	283.970.598,00	283.970.598,00	323.301.965,95	113,85
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.424.558.572,00	3.424.558.572,00	3.248.300.654,75	94,85
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.973.691.562,00	2.973.691.562,00	3.212.336.497,73	108,03
Cota-Parte FPE	2.147.537.775,00	2.147.537.775,00	2.697.986.187,32	125,63
Cota-Parte IPI-Exportação	525.153.787,00	525.153.787,00	514.350.310,41	97,94
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	301.000.000,00	301.000.000,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	301.000.000,00	301.000.000,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	10.314.485.291,25	10.314.485.291,25	13.843.389.468,70	134,21
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	8.544.696.844,50	8.544.696.844,50	11.751.662.026,75	137,53
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.638.500.000,00	1.638.500.000,00	1.963.139.613,82	119,81
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	131.288.446,75	131.288.446,75	128.587.828,13	97,94
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	34.575.745.492,75	34.575.745.492,75	45.067.066.337,10	130,34

Figura 16

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	5.497.355.224,68	5.495.684.015,31	4.964.811.306,31
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	1.671.209,37	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	5.495.684.015,31	5.495.684.015,31	4.964.811.306,31
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			5.408.047.960,45
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	87.636.054,86	87.636.054,86	-443.236.654,14
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	-443.236.654,14
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	12,19	12,19	11,01

Figura 17

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Figura 18

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2021	5.408.047.960,45	5.495.684.015,31	87.636.054,86	532.543.918,37	1.671.209,37	443.236.654,14	0,00	532.543.918,37	0,00	89.307.264,23
Empenhos de 2020	4.246.781.655,17	4.298.536.130,31	51.754.475,14	719.103.906,25	917.513,22	666.431.917,89	718.884.167,39	0,00	219.738,86	52.452.249,50
Empenhos de 2019	4.188.606.328,07	4.241.872.518,09	53.266.190,02	22.987.943,26	10.274.404,00	0,00	14.392.222,86	0,00	8.595.720,40	54.944.873,62
Empenhos de 2018	4.036.119.406,40	4.089.403.800,93	53.284.394,53	0,00	10.130.336,86	0,00	0,00	0,00	0,00	63.414.731,39
Empenhos de 2017	3.700.987.265,82	3.777.766.830,37	76.779.564,55	0,00	9.607.904,33	0,00	0,00	0,00	0,00	86.387.468,88
Empenhos de 2016	3.501.171.762,41	3.538.931.251,13	37.759.488,72	0,00	20.553.660,61	0,00	0,00	0,00	0,00	58.313.149,33
Empenhos de 2015	3.150.804.160,42	3.202.622.341,33	51.818.180,91	0,00	16.467.853,02	0,00	0,00	0,00	0,00	68.286.033,93
Empenhos de 2014	2.974.619.033,79	3.153.090.899,01	178.471.865,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178.471.865,22
Empenhos de 2013	2.738.356.929,16	2.844.633.643,98	106.276.714,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106.276.714,82

Figura 19

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

Figura 20

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Figura 21

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83
Provenientes da União	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83

Figura 22

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83
Provenientes da União	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.018.666.109,00	1.018.666.109,00	1.475.342.617,97	144,83

Figura 23

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	5.302.042,00	8.633.533,54	6.961.525,48	80,63	4.617.585,48	53,48	4.617.523,98	53,48	2.343.940,00
Despesas Correntes	5.302.042,00	8.613.212,74	6.949.485,48	80,68	4.605.545,48	53,47	4.605.483,98	53,47	2.343.940,00
Despesas de Capital	0,00	20.320,80	12.040,00	59,25	12.040,00	59,25	12.040,00	59,25	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	947.207.958,00	1.351.611.329,22	1.326.068.104,15	98,11	1.325.942.268,78	98,10	1.297.385.598,05	95,99	125.835,37
Despesas Correntes	900.207.958,00	1.318.559.714,22	1.317.195.639,20	99,90	1.317.110.178,83	99,89	1.288.553.508,10	97,72	85.460,37
Despesas de Capital	47.000.000,00	33.051.615,00	8.872.464,95	26,84	8.832.089,95	26,72	8.832.089,95	26,72	40.375,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	34.487.000,00	43.960.049,66	31.589.093,69	71,86	26.028.041,49	59,21	25.117.313,37	57,14	5.561.052,20
Despesas Correntes	31.400.000,00	37.514.153,69	28.036.156,59	74,73	23.045.101,37	61,43	22.605.880,84	60,26	4.991.055,22
Despesas de Capital	3.087.000,00	6.445.895,97	3.552.937,10	55,12	2.982.940,12	46,28	2.511.432,53	38,96	569.996,98
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	2.390.500,00	2.218.371,65	1.123.798,20	50,66	1.118.184,20	50,41	1.056.003,83	47,60	5.614,00
Despesas Correntes	2.390.500,00	2.218.371,65	1.123.798,20	50,66	1.118.184,20	50,41	1.056.003,83	47,60	5.614,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	13.533.000,00	44.081.214,56	26.269.812,19	59,59	18.021.673,12	40,88	15.905.493,40	36,08	8.248.139,07
Despesas Correntes	11.627.000,00	32.387.064,10	22.862.823,78	70,59	17.399.624,81	53,72	15.283.445,09	47,19	5.463.198,97
Despesas de Capital	1.906.000,00	11.694.150,46	3.406.988,41	29,13	622.048,31	5,32	622.048,31	5,32	2.784.940,10
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	21.260.233,00	27.044.481,99	15.973.663,02	59,06	12.318.364,85	45,55	11.773.586,98	43,53	3.655.298,17
Despesas Correntes	19.260.233,00	23.494.913,05	15.257.851,49	64,94	11.622.309,17	49,47	11.083.458,33	47,17	3.635.542,32
Despesas de Capital	2.000.000,00	3.549.568,94	715.811,53	20,17	696.055,68	19,61	690.128,65	19,44	19.755,85
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.024.180.733,00	1.477.548.980,62	1.407.985.996,73	95,29	1.388.046.117,92	93,94	1.355.855.519,61	91,76	19.939.878,81

Figura 24

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	347.514.876,00	760.788.027,27	731.011.341,21	96,09	728.667.401,21	95,78	641.977.042,43	84,38	2.343.940,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	2.608.605.819,00	3.733.115.549,90	3.631.965.949,85	97,29	3.631.478.713,62	97,28	3.369.382.112,40	90,26	487.236,23
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	695.676.008,00	989.800.136,16	895.391.395,26	90,46	889.577.401,56	89,87	750.936.056,37	75,87	5.813.993,70
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	3.894.501,00	3.620.212,11	2.375.680,48	65,62	2.370.066,48	65,47	2.210.923,21	61,07	5.614,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	15.863.652,00	46.365.653,56	28.058.467,99	60,52	19.802.248,24	42,71	16.744.391,35	36,11	8.256.219,75
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.579.141.749,00	1.799.831.825,54	1.616.538.386,62	89,82	1.611.834.302,12	89,55	1.539.416.300,16	85,53	4.704.084,50
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	5.250.696.605,00	7.333.521.404,54	6.905.341.221,41	94,16	6.883.730.133,23	93,87	6.320.666.825,92	86,19	21.611.088,18
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	1.023.969.240,00	1.477.337.487,62	1.407.967.570,76	95,30	1.388.027.691,95	93,95	1.355.837.093,64	91,78	19.939.878,81
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	4.226.727.365,00	5.856.183.916,92	5.497.373.650,65	93,87	5.495.702.441,28	93,84	4.964.829.732,28	84,78	1.671.209,37

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul/22/03/22 13:10:39

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

No ano de 2021 foram investidos 12,19% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados do SIOPS. Nesse sentido, foi cumprido o percentual mínimo legal conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

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

Figura 25

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 39.439.404,96	39.439.404,96
	1012250182F01 - REFORÇO DE RECURSOS PARA EMERGENCIA I	R\$ 3.300.000,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 5.220.000,00	4.560.000,00
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	34.664,78
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 96.226.319,00	83.811.806,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 901.363.289,41	923.298.316,16
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 234.829.684,80	229.524.049,28
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 119.907,99	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 19.366.888,53	17.266.711,10
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 5.956.891,96	1.123.798,20
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 13.847.976,90	26.197.082,31
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 150.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada ou paga no exercício fiscal.

NOTA EXPLICATIVA:

- 1) Na coluna "Grupo", consta o Grupo correspondente do repasse.
- 2) Na coluna "Recurso", consta o código de recurso utilizado pelo Fundo Estadual de Saúde na contabilização do repasse.
- 3) Na coluna "Valor transferido em 2021" constam os valores repassados ao Fundo Estadual de Saúde em 2021.
- 4) Na coluna "Valor Executado" consta o valor total empenhado de cada recurso no exercício 2021, correspondendo a despesas do próprio exercício e/ou de exercícios anteriores (passivo potencial).
- 5) Os programas de trabalho "1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC" e "10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE" tiveram valor executado maior que o transferido pelo FNS, pois foram consideradas as execuções de seus passivos potenciais.
- 6) De modo a facilitar a visualização, os grupos foram apresentados em cores diferentes.

Considerações Gerais

No ano de 2021 foram investidos 12,19% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados do SIOPS – Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde.

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.

Foi cumprido o percentual mínimo legal conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012.

Regularidade na execução da despesa e nos pagamentos: todas as obrigações pactuadas e contratadas pela SES/RS com municípios e prestadores de saúde foram executadas em sua integralidade e com pontualidade no exercício de 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 exercício 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.

NOVO PROGRAMA – AVANÇAR NA SAÚDE

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: foram repassados no exercício de 2021 o montante de R\$ 15.773.729,23 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: foram repassados no exercício de 2021 o montante de R\$ 95.553.889,78 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. No exercício financeiro de 2021 foram repassados R\$ 19.460.000,00 aos 440 municípios que aderiram.

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 para investimento em transporte e equipamentos de informática.

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.

No exercício de 2021 foi repassado aos municípios o montante de R\$ 74.363.285,28 para custeio dos incentivos do PIAPS (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 substituiu 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.

No exercício de 2021 foi repassado o montante de R\$ 309.827.477,71 de incentivos hospitalares - Programa Assistir – às entidades, respeitando os critérios de transição.

REPASSES DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS

EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS REMANESCENTES EXERCÍCIO 2020

Através das Portarias GM/MS nº 651/2020, nº 679/2020, nº 701/2020, 726/2020, nº 953/2020, nº 957/2020, nº 1.166/2020, nº 2.001/2020, nº 2.002/2020, nº 2.116/2020, nº 3.092/2020, nº 3.412/2020, nº 3.552/2020, nº 3.825/2020 e nº 3.827/2020, ingressaram no FES R\$ 77,8 milhões de recursos de emendas parlamentares federais, referentes ao Exercício 2020. A execução dos repasses dessas emendas completou-se no 2º quadrimestre de 2021.

EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS EXERCÍCIO 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 – Exercício 2021, visando incremento temporário de custeio da atenção especializada. Os recursos foram transferidos através das Portarias GM/MS nº 1.396/2021, nº 1.435/2021, nº 1.502/2021, nº 1.503/2021, nº 1.505/2021, nº 1.528/2021, nº 1.529/2021, nº 1.630/2021, nº 1.678/2021, nº 2.315/2021, nº 2.682/2021, nº 2.685/2021 e nº 3.968/2021, conforme indicação dos deputados federais. O percentual executado no exercício financeiro de 2021 foi de 89% do total de emendas federais.

Importante destacar que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassou em 31 de dezembro de 2021 o montante financeiro de R\$ 9,5 milhões, equivalente a 9,5% das emendas indicadas, impossibilitando sua execução ainda dentro do exercício.

PRINCIPAIS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

REPASSES ESTADUAIS

Pronto-Atendimento Municipais: Em 22 de março de 2021 foi publicada a Portaria SES/RS nº 256/2021, autorizando o repasse de R\$ 5 milhões do Poder Legislativo para custeio de manutenção de 55 Pronto-Atendimentos (PA's) municipais que atendem exclusivamente casos de COVID-19. O valor foi resultado da economia realizada pela Assembleia Legislativa nos meses de janeiro e fevereiro deste ano, para colaborar com os recursos estaduais no enfrentamento à pandemia. Os valores foram destinados aos municípios que mantém estrutura de atendimento à população, 24 horas por dia nos sete dias da semana, e que sempre foram financiados com os próprios recursos municipais. Com o aumento da demanda de pacientes, houve aumento do custo dos serviços, dos medicamentos e da necessidade de ampliar as equipes de atendimento. O recurso desta Portaria foi integralmente repassado aos 55 PA's municipais no 1º quadrimestre de 2021.

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

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

REPASSES DE EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS

EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS REMANESCENTES DO EXERCÍCIO 2020

Em 2020, a Assembleia Legislativa havia destinado R\$ 52.610.000,00 (Cinquenta e dois milhões, seiscentos e dez mil reais) em emendas parlamentares estaduais para o incremento de ações na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade e para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Até o 2º quadrimestre de 2021, foi executada a integralidade destes recursos, através dos repasses do Programa Chamar 192, Operação Verão na Saúde, Aquisição de Equipamentos para UTI, Emendas remanescentes da Portaria SES/RS nº 281 e nº 783/2020 e pagamento de leitos novos de UTI para atender casos de COVID, ainda não habilitados pelo MS.

Segue, abaixo, detalhamento das despesas que tiveram especial destaque no enfrentamento ao COVID – *pagamento de diárias de UTI e Chamar 192*:

Pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos novos COVID, enquanto não habilitados pelo MS: A Portaria SES/RS nº 499/2020 autorizou o pagamento de diária de leitos de UTI, disponibilizados em caráter excepcional para atender casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos e/ou confirmados COVID-19, que ainda não estavam habilitados pelo MS. O valor foi de R\$ 1.600,00/dia por leito, aos hospitais sob gestão estadual contratualizados pela SES/RS, desde que atendessem aos critérios dispostos na Portaria. Foram pagos no exercício de 2021 o montante de R\$ 5.056.000,00 em diárias de novos leitos de UTI COVID.

Chamar 192: Por meio das Resoluções CIB/RS nº 170/2020, nº 034/2021 e nº 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 incentivo de R\$ 15.000,00 e mais R\$30.000,00, 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\$ 15.000,00, para

custeio. Foi repassado no exercício financeiro de 2021 o montante de R\$ 4.560.000,00 aos municípios aderidos.

EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS DO EXERCÍCIO 2021

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 nº 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.

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. A execução total das emendas parlamentares representou o percentual de 95,6% do orçamento 2021 indicado para emendas estaduais/saúde.

9.5 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

REPASSES FEDERAIS

Custeio temporário e excepcional de leitos COVID (entidades sob gestão estadual): através das Portarias Federais GM/MS nº 1.341/2021, nº 1.966/2021, nº 2.336/2021, nº 2.730/2021, nº 3.202/2021, nº 3.340/2021 e nº 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, nº 1.812/2021, nº 1.907/2021, nº 2.006/2021, nº 2.242/2021, nº 2.595/2021, nº 3.183/2021 e nº 3.342/2021 foram transferidos às entidades valores para custeio excepcional de leitos de suporte ventilatório pulmonar, exclusivos para atendimento COVID. No início do exercício de 2021, o Fundo Nacional de Saúde repassou R\$ 39.439.404,96, referente à Portaria GM/MS nº 3.896/2020, que foi integralmente utilizada para complementar os pagamentos de AIH – Autorização Internação Hospitalar – de pacientes em tratamento COVID.

O total de recursos recebidos da União no exercício de 2021 para aplicação no enfrentamento da Covid-19 foi de R\$ 393.807.886,56, sendo repassados às entidades R\$ 343.151.735,02, perfazendo o percentual de 87% de execução de recursos federais.

COVID-19: Repasse da União

Figura 26

Quadro 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)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	36.420.320,80	42.739.404,96	79.159.725,76
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	391.289.409,60	391.289.409,60
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	36.420.320,80	434.028.814,56	470.449.135,36

Figura 27

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	416.057.601,01	416.057.601,01	416.057.601,01
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	10.317.806,67	7.867.926,57	6.292.250,13
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	426.375.407,68	423.925.527,58	422.349.851,14

Figura 28

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19														
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i = (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j = (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k = (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	37.157.226,12	25.566.418,06	62.723.644,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.157.226,12	25.566.418,06	62.723.644,18
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	8.154.345,33	17.122.813,47	25.277.158,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.154.345,33	17.122.813,47	25.277.158,80
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.575.676,44	2.449.880,10	4.025.556,54	0,00	3.600,00	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	3.600,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1.575.676,44	2.449.880,10	4.025.556,54	45.311.571,45	42.692.831,53	88.004.402,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.311.571,45	42.692.831,53	88.004.402,98

Gerado em 24/03/2022 09:07:45

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

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

Tabela 25. 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\$
COVID	3.896 em 30/12/2020	Transferência de parte dos recursos das Medidas Provisórias n.º 969/2020,	07/01/2021	39.439.404,96

		967/2020 e 976/2020 para ações de preparo ao enfrentamento da COVID-19		
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 (COVID-19) - SAES	373 em 02/03/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	15/03/2021	5.376.000,00
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 -	2.006 em 19/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	25/08/2021	1.192.012,80

SAES				
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 Coronavirus - 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
REFORCO DE RECURSOS PARA EMERGENCIA INTERNACIONAL - SEE COVID-19	2.735 em 18/10/2021	Emendas Parlamentares destinados ao enfrentamento do Coronavirus	26/11/2021	3.300.000,00
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 Coronavirus - 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.	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 Coronavirus - 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				393.807.886,56

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Tabela 26. 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 2804 - COVID	3.896 em 30/12/2020	PAGAMENTO COMPLEMENTAR AIH'S P/ PACIENTES EM TRATAMENTO COVID-19 - CFE PORT GM/MS 245/2020 RECURSO ORIUNDO PORT 3896/2020	100%	39.439.404,96
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 - Média e Alta Complexidade	373 em 02/03/2021	CUSTEIO DE LEITOS DE UTI TIPO II - ADULTO (COVID 19) CFE PORTARIA GM/MS 373 DE 02/03/2021	100%	14.640.000,00
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)	25%	10.674.864,46
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	-	0%	0,00
Recurso 2804 - COVID	2.735 em 18/10/2021	-	0%	0,00
Recurso 2756 - Média e Alta Complexidade	3.313 em 01/12/2021	-	0%	0,00
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				343.151.735,02

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

9.6 COVID-19: Recursos Próprios

Figura 29

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Figura 30

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	895.231,49	895.231,49	895.231,49
Atenção Básica	7.727.272,65	7.727.272,65	7.727.272,65
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	109.186.940,62	109.186.940,62	108.044.348,62
Suporte profilático e terapêutico	1.029.308,32	1.029.308,32	1.029.308,32
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	840.000,00	840.000,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	119.678.753,08	119.678.753,08	117.696.161,08

Figura 31

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19														
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	960.000,01	960.000,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	960.000,01	960.000,01
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.142.592,00	0,00	1.142.592,00	7.750.629,00	674.880,00	8.425.509,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.750.629,00	674.880,00	8.425.509,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	840.000,00	0,00	840.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1.982.592,00	0,00	1.982.592,00	7.750.629,00	1.634.880,01	9.385.509,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.750.629,00	1.634.880,01	9.385.509,01

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).

Tabela 27. 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.

9.7 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).

Tabela 28. 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 AUDITORIA

A Auditoria, no âmbito assistencial, é o processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades (Portaria de Consolidação nº 01/2017). Assim, tendo em vista os objetivos da Auditoria do SUS e a definição acima, apresentamos as ações desenvolvidas no ano de 2021.

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

No ano de 2021 foram instaurados 756 processos para auditoria regular decorrentes do bloqueio de 31.626 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). A Tabela 24 apresenta o quantitativo de AIHs que foram analisadas pela auditoria em auditorias regulares que, dentre outras ações, ensejam a análise dos prontuários médicos:

Tabela 29. Quantitativo de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), analisadas pela auditoria em auditorias regulares de janeiro a dezembro de 2021.

Janeiro/2021	Fevereiro/2021	Março/2021	Abril/2021
2.415 AIH's	2.158 AIH's	2.844 AIH's	2.472 AIH's
Mairo/2021	Junho/2021	Julho/2021	Agosto/2021
2.392 AIH's	1.340 AIH's	2.287 AIH's	2.006 AIH's
Setembro/2021	Outubro/2021	Novembro/2021	Dezembro/2021
2.474 AIH's	2.380 AIH's	2.658 AIH's	2.504 AIH's

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS

O núcleo de enfermagem analisou 260 (duzentos e sessenta) processos administrativos - deste total, 28 (vinte e oito) relacionados a auditorias de serviços/ instituições hospitalares, 5 (cinco) motivado por denúncias, 153 (cento e cinquenta e três) demandados pela PGE para análise de pleito e/ou prestação de contas relacionados a internações/procedimentos decorrentes de decisão judicial e 74 (setenta e quatro) dizem respeito à compra de leitos.

Tabela 30. Processos Analisados pelo Núcleo de Enfermagem, Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS, 2021.

Nº Processo	Data Abertura Processo	Orgão Demandante	Tipo De Auditoria/ Processo	CNES
20/1000-0000262-9	10/01/20	PGE	Judicial	2237253
20/2000-0092233-3	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0026769-6	10/03/20	9ª CRS	Compra de leito	2263823
20/2000-0092269-4	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0110139-2	09/11/20	Assessoria Jurídica	Judicial	30007847
20/2000-0001733-9	07/01/20	AUDITSUS	Analítica- serviço	2254964
17/2000-0143438-7	06/09/17	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
19/1000-0005119-5	10/05/19	PGE	Judicial	3006522
20/2000-0092400-0	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0067417-8	14/07/20	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	5395194
20/2000-0047524-8	15/05/20	11ª CRS	Compra de leito	2249472
20/2000-0120707-7	03/12/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0126760-6	17/12/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0092279-1	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0092264-3	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/1000-0006399-7	25/06/20	PGE	Judicial	3226859
21/1000-0000526-7	21/01/21	PGE	Judicial	2237253
19/1000-0008763-7	19/07/19	PGE	Judicial	3506959
20/2000-0067620-0	29/01/21	9ª CRS	Compra de leito	2263823
20/2000-0065640-4	09/07/20	9ª CRS	Compra de leito	2263823
20/2000-0092269-4	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/1000-0003501-2	01/04/20	PGE	Judicial	2237253
20/2000-0092264-3	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/1000-0004990-0	18/05/20	PGE	Judicial	2237253
20/2000-0082331-9	25/08/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
19/1000-0015653-1	19/12/19	PGE	Judicial	2246988
20/2000-0047510-8	15/05/20	PGE	Compra de leito	2249472
20/2000-0070463-8	23/07/20	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	2232057
20/2000-0086485-6	04/09/20	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	3007847
21/1000-0000451-1	20/01/21	PGE	Judicial	2237253
20/1000-0005337-1	27/05/20	PGE	Judicial	2237253
20/1000-0005036-4	19/05/20	PGE	Judicial	3007847
20/1000-0013730-3	29/12/20	PGE	Judicial	2237253
20/1000-0004117-9	20/04/20	PGE	Judicial	2244276
17/1000-0005181-0	01/06/17	PGE	Judicial	2237849
20/2000-0092247-3	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0092400-0	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0087985-3	10/09/20	1ª CRS	Compra de leito	2232057
21/2000-0007894-5	26/01/21	4ª CRS	Compra de leito	2244292
20/1000-0005153-0	22/05/20	PGE	Judicial	2261057
20/1000-0009041-2	26/08/20	PGE	Judicial	2262568
20/1000-0011024-3	15/10/20	PGE	Judicial	2254964
20/1000-00008937	25/08/18	11ª CRS	Judicial	2249472
19/1000-0013958-0	12/11/19	PGE	Judicial	2237849
21/1000-0001969-1	02/03/21	PGE	Judicial	Não informado
19/2000-0146644-1	22/11/19	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253

21/2000-0018835-0	26/02/21	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	2232057
21/2000-0025806-4	17/03/21	AUDITSUS	Analítica- serviço	2223562
20/2000-0092233-3	22/09/20	4ª CRS	Compra de leito	2244292
21/1000-0002651-5	15/03/21	PGE	Judicial	2266474
20/2000-0102693-5	20/10/20	PGE	Compra de leito	2244292
21/2000-0023876-4	11/03/21	AUDITSUS	Analítica - serviço	2223538
20/2000-0036530-2	07/04/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847
20/2000-0063044-8	01/07/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
20/1000-0011813-9	06/11/20	PGE	Judicial	Não informado
20/2000-0047510-8	15/05/20	PGE	Compra de leito	2249472
20/2000-0053134-2	02/06/20	9ª CRS	Compra de leito	2263823
21/2000-00283387	24/03/21	11ª CRS	Compra de leito	2249742
21/2000-0027199-0	22/03/21	AUDITSUS	Analítica- serviço	2232073
18/2000-0133058-7	24/09/18	13ª CRS	Analítica- serviço	2792974
21/1000-0000873-8	31/01/21	PGE	Judicial	2253690
21/2000-0006497-9	21/01/21	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	2232057
19/2000-0135486-4	30/10/19	Assessoria Jurídica	Home care judicial	Não informado
21/2000-0028366-2	23/03/21	AUDITSUS	Compra de leito	2249472
20/2000-0125659-0	15/12/20	5ª CRS	Denúncia	2241196
19/2000-0027084-5	08/03/19	17 CRS	Denúncia	2261065
21/200-0022571-9	09/03/21	1ª CRS	Judicial	Não informado
21/2000-0028340-9	24/03/21	4ª CRS	Compra de leito	2244292
19/1000-0013830-4	08/11/19	5ª CRS	Judicial	2223562
21/2000-0013356-6	13/04/21	2ª CRS	Judicial	2237253
18/1000-0010950-3	04/10/18	PGE	Judicial	2237253
20/1000-0009512-0	08/09/20	PGE	Judicial	3006522
21/2000-0028340-9	24/03/21	4ª CRS	Compra de leito	2244292
21/200-0023945-0	12/03/21	AUDITSUS	Denúncia	2232189
21/2000-0029257-2	26/03/21	1ª CRS	Home care judicial	Não informado
21/2000-0035619-8	14/04/21	5ª CRS	Analítica- serviço	2241021
21/200-0036199-0	15/04/20	1ª CRS	Judicial	5026253
21/200-0005554-0	22/04/21	PGE	Judicial	2237253
20/1000-0006045-9	16/06/20	2ª CRS	Judicial	2237253
21/2000-0029857-0	29/03/21	Departamento Administrativo – DA	Compra de leito	3007847
17/1000-0007794-0	20/07/17	01ªPR	Judicial	2253690
21/2000-0035734-8	14/04/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2241137
21/1000-0004404-1	07/04/21	01ª CRS	Judicial	2237598
21/1000-0005559-0	22/04/21	03ªPR	Judicial	2232049
20/1000-0013397-9	17/12/20	11ªPR	Judicial	3007847
21/2000-0046952-9	13/05/21	8ªPR	Judicial	2262568
18/1000-0007587-0	13/07/18	11ªPR	Judicial	2237253
19/1000-0014249-2	20/11/19	10ªPR	Judicial	2237253
17/1000-0007794-0	20/07/17	1ªPR	Judicial	2253690
21/1000-0001385-5	12/02/21	2ªPR	Judicial	2241021
20/2000-0036530-2	07/04/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847
20/2000-0045222-7	10/05/21	Assessoria Jurídica	Judicial	9801189
19/1000-0011511-8	43721	10ªPR	Judicial	2237253
20/2000-0090232-4	16/09/20	AUDITSUS	Judicial	Não identificado
21/2000-0036319-4	15/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0031788-5	05/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292

18/1000-0007946-9	25/07/18	15º PR	Judicial	2237253
21/2000-0028769-2	25/03/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2257548
21/2000-0029257-2	26/03/21	1ª CRS	Judicial	Não se aplica
19/2000-0085995-4	16/07/19	DA-PROTOCOLO	Cobrança administrativa	2237253
21/2000-0031800-8	05/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0049643-7	20/05/21	3º CRS	Judicial	2253690
21/2000-0049589-9	20/05/21	3º CRS	Judicial	2707675
21/2000-0025806-4	17/03/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2223562
21/1000-0001969-1	02/03/21	03ª PR	Judicial	Não identificado
20/1000-0012357-4	19/11/19	01ªPR	Judicial	2253054
21/2000-0037798-5	20/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0050255-0	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0049741-7	20/05/21	3º CRS	Judicial	2232928
21/20000054682-5	02/06/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2241021
21/2000-0057876-0	11/06/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2257645
21/20000054682-5	16/06/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2240335
21/2000-0049589-9	20/05/21	09ªCRS	Judicial	2707675
20/2000-0087985-3	10/09/20	1ª CRS	Compra de leito	2232057
20/1000-0007973-7	03/08/20	14ªPR	Judicial	2237598
21/2000-0018835-0	26/02/21	DA- PROT	Compra de leito	2232057
21/2000-0057936-7	11/06/21	1ª CRS	Judicial	3213943
21/2000-0060047-1	16/06/21	1ª CRS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2232073
21/2000-002439-2	24/05/21	1ª CRS	Compra de leito	2232057
21/2000-0059778-0	16/06/21	04ª CRS	Judicial	2244276
20/2000-0059873-0	22/06/20	19ª CRS	Auditoria	5384117
21/2000-0062931-3	26/06/21	10ªPR	Medicamentos	2237253
21/2000-0034682-6	02/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244276
21/2000-0022571-9	09/03/21	1ª CRS	Judicial	Não se aplica
21/2000-0065973-5	30/06/21	1ª CRS	Judicial	9570047
20/1000-0006045-9	16/06/20	11ªPR	Judicial	2237253
17/2000-0109866-2	04/07/17	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
21/2000-0031792-3	05/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
19/1000-0012665-9	09/10/19	19ª PR	Judicial	2246988
21/1000-0006697-5	12/05/21	10ªPR	Judicial	6878318
21/2000-0064878-4	28/06/21	PGE	Judicial	3007847
18/1000-0002476-1	15/03/18	6ª PR	Judicial	2248220
21/1000-0008110-9	04/06/21	1ªPR	Judicial	2237253
21/2000-0064956-0	06/07/21	1ª CRS	Judicial	2237253
21/2000-0028733-1	25/03/21	3ª CRS	Judicial	2253690
21/2000-0029857-0	29/03/21	DA- Protocolo	Compra de leito	3007847
21/2000-0064372-3	25/06/21	3ªPR	Judicial	9570047
21/2000-0033187-0	07/04/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	3508528
21/1000-0008898-7	21/06/21	14ªPR	Judicial	2252341

21/1000-0009292-5	29/06/21	09ªPR	Judicial	2237601
20/2000-0120438-8	02/12/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
21/2000-0043640-0	05/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0021743-0	08/03/21	11ª CRS	Compra de leito	2249472
18/2000-0133058-7	24/09/18	13ª CRS	Denúncia	2792974
21/2000-0038392-6	22/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0065850-0	30/06/21	DA – INFRA	Compra de leito	2232057
21/2000-0042503-3	03/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0050083-3	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0065597-7	29/06/21	13ª CRS	Judicial	2254964
21/2000-0052449-0	27/05/21	DA- Protocolo	Compra de leito	2232057
19/1000-0014594-7	27/11/19	01ª PR	Judicial	2253690
20/1000-0004990-0	18/05/20	14ª PR	Judicial	2237253
21/2000-0075953-5	22/07/21	DA-DA-INFRA	Compra de leito	5395194
21/2000-0070299-1	09/07/21	DA-DA-INFRA	Compra de leito	2232057
21/2000-0079945-6	02/08/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2792974
21/1000-0010826-0	29/07/21	3ª PR	Judicial	2237881
21/2000-0078583-8	29/07/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0063712-0	24/06/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0068512-4	06/07/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0052446-5	27/05/21	DA- PROT	Compra de leito	2232057
21/1000-0002651-5	15/03/21	10ª PR	Judicial	2266474
20/2000-01110139-2	09/11/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847
21/2000-0035053-0	13/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/1000-0011521-6	15/08/21	08ª PR	Judicial	2262568
21/2000-0035619-8	02/06/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2241021
21/2000-0035734-8	14/04/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2241137
21/2000-0023876-4	11/03/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2223538
21/1000-0011622-0	17/08/21	2ª PR	Judicial	2223597
19/1000-0004477-6	25/04/19	06ª PR	Judicial	2248220
21/2000-0028769-2	25/03/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2257548
21/2000-0079965-0	02/08/21	AUDITSUS	Auditoria dos Serviços de Saúde	2227932
21/2000-0020114-3	02/03/21	DRE-TRA	Auditoria dos Serviços de Saúde	2241153
21/2000-0038392-6	22/04/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/1000-0009576-2	05/07/21	4ª PR	Judicial	2246929
21/1000-00011964-5	24/08/21	18ª PR	Judicial	224972
21/2000-0070211-8	09/07/21	AUDITSUS	Auditoria dos serviços de saúde	2227908
20/2000-0125224-2	15/12/20	AUDITSUS	Auditoria dos serviços de saúde	2248298
20/2000-0059873-0	22/06/20	19ª CRS	Compra de leito	5384117
19/1000-0008763-7	19/07/19	19ª PR	Judicial	3506959
19/1000-0003897-0	16/04/19	16ª PR	Judicial	2262568
20/2000-0058767-4	19/06/20	13ª CRS	Judicial	2254964

21/2000-0095545-8	03/09/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
20/2000-0076324-3	07/08/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3373517
21/2000-00237710-5	11/03/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2237849
20/1000-0000135-5	08/01/20	PGE - 01ª PR	Judicial	2253690
21/2000-0038261-0	22/04/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
21/2000-0021743-0	08/03/21	11ª CRS	Compra de Leito	2249472
21/2000-0081707-1	02/12/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
20/1000-0006045-9	16/06/2020	PGE – 11ª PR	Judicial	2237253
20/2000-0120438-8	02/12/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3006522
21/2000-0095545-8	03/09/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
21/2000-0078568-4	29/07/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
20/2000-0028629-1	16/03/20	Assessoria Jurídica	Judicial	2262568
21/2000-0050083-3	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
20/2000-0110139-2	09/11/20	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847
21/1000-0012999-3	16/09/21	PGE - 03ª PR	Judicial	2237253
21/2000-0083355-7	10/08/21	11ª CRS	Compra de leito	2249472
21/2000-0032007-0	05/04/21	Assessoria Jurídica	Judicial	3506959
21/1000-0013303-6	23/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253
20/1000-0000343-9	14/01/20	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690
21/2000-0051677-2	26/05/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2263858
21/2000-0095462-1	03/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
21/2000-0063712-0	24/06/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
21/2000-0065850-0	30/06/21	Departamento Administrativo SES	Compra de Leito	2232057
21/1000-0012952-7	15/09/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2058391
21/2000-0099183-7	14/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
21/2000-0013803-8	02/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	3006522
21/2000-0096225-0	08/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
21/1000-0013802-0	02/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2262568
18/2000-0106749-5	02/08/18	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
20/2000-0053134-2	02/06/20	09ª CRS	Compra de leito	2263823
21/2000-0065358-3	29/06/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2261057
19/2000-0080781-4	04/07/19	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
21/1000-0015162-0	26/10/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2232057
21/2000-0107069-7	30/09/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
19/1000-0013356-6	24/10/19	11ª CRS	Judicial	2237253
21/2000-0068512-4	06/07/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/2000-0050265-8	21/05/21	04ª CRS	Compra de leito	2244292
21/1000-0013953-0	05/10/21	PGE – PDPE	Judicial	Não se aplica
21/1000-0013909-3	05/10/21	PGE – 10ª PR	Judicial	3127702
21/1000-0012924-1	14/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253
21/1000-0014716-9	18/10/21	PGE – 01ª PR	Judicial	2237253
19/1000-0003201-8	01/04/19	PGE – 01ª PR	Judicial	2237253
21/2000-0086285-9	16/08/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2254964
20/1000-0002026-0	21/02/20	PGE – 11ª PR	Judicial	2232057
20/1000-0002026-0	21/02/20	PGE – 11ª PR	Judicial	2237253
19/1000-0013830-4	08/11/19	PGE – 2ª PR	Judicial	2223562
18/1000-0002476-1	15/03/18	PGE – 6ª PR	Judicial	2248220
21/2000-0096225-0	08/09/21	04ª CRS	Compra de Leito	2244292
19/1000-0010072-2	15/08/19	PGE – 14ª PR	Judicial	2244276

19/1000-0005351-1	15/05/19	PGE – 02ª PR	Judicial	2241021
19/2000-0146644-1	22/11/19	Assessoria Jurídica	Judicial	2237253
21/1000-0012924-1	14/09/21	PGE – PDPE	Judicial	2237253
21/2000-0057876-0	11/11/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2240335
21/2000-0089119-0	20/08/21	Assessoria Jurídica	Judicial	5223962
21/1000-0016-429-2	18/11/21	PGE – 03ª PR	Judicial	3007847
21/1000-0016194-3	16/11/21	PGE – 03ª PR	Judicial	2237253
21/2000-0065973-5	30/06/21	1ª CRS	Judicial	9570047
21/2000-0129313-0	19/11/21	1ª CRS	Judicial	9570047
21/2000-0047388-7	14/05/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2240335
21/2000-0028733-1	25/03/21	3ª CRS	Judicial	2253690
20/1000-0011024-3	15/10/20	PGE – 13ª PR	Judicial	2254964
21/2000-0122207-1	05/11/21	1ª CRS	Judicial	2232014
21/2000-0121287-4	04/11/21	10ª CRS	Judicial	2248204
21/1000-0016882-4	29/11/21	PGE – 08ª PR	Judicial	2232154
21/2000-0023723-7	11/03/21	DEASUS	Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde	2248204
21/2000-0109041-8	05/10/21	Assessoria Jurídica	Judicial	3007847
21/2000-0122452-0	05/11/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2707640
21/2000-0111119-9	08/10/21	DEASUS	Denúncia MPF	Não se aplica
18/2000-0100541-4	20/07/21	Assessoria Jurídica	Judicial	2262568
21/1000-0017351-8	06/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2237253
21/1000-0017269-4	03/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	2266474
19/1000-0005119-5	10/05/19	PGE – 6ª PR	Judicial	3006522
21/1000-0017952-4	15/12/21	PGE – 10ª PR	Judicial	3006522
21/10000017311-9	06/12/21	PGE - PDPE	Judicial	2232995
21/2000-0048579-6	18/05/21	1ª CRS	Judicial	3006522
20/1000-0000135-5	08/01/20	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690
21/1000-0010826-0	29/07/21	PGE – 3ª PR	Judicial	2237881
19/1000-0010885-5	02/09/19	PGE – 01ª PR	Judicial	2253690

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS

As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS e encaminhadas ao Sistema Estadual de Auditoria do SUS foram objeto de processo específico para verificação dos fatos. Abaixo a lista dos processos arquivados ao longo do ano de 2021, bem como dos processos que ainda estão tramitando.

Tabela 31. Denúncias Encaminhadas via Ouvidoria do SUS/SES/RS, 2021.

Nº do processo	Demanda	Status
20/2000-0016466-8	3504265	Finalidade: Irregularidades atendimento Arquivado em 22/02/2021
19/2000-0128440-8	DI 00873.00443/2019	Finalidade: Cobrança indevida Arquivado em 25/05/2021
20/2000-0016445-5	3479308	Finalidade: Irregularidades atendimento Arquivado em 30/06/2021

20/2000-0034829-7	3577479	Finalidade: Irregularidades atendimento Arquivado em 12/07/2021
20/2000-0038480-3	3392995	Finalidade: Cobrança indevida Arquivado em 23/02/2021
20/2000-0050186-9	3631536	Finalidade: Cobrança indevida Arquivado em 26/03/2021
20/2000-0049192-8	3607254	Finalidade: Irregularidades atendimento Arquivado em 08/04/2021
20/2000-0046164-6	3615346	Finalidade: Conduta médica Arquivado em 16/06/2021
20/2000-0043844-0	3613546/4060169	Finalidade: Cobrança indevida Arquivado em 16/06/2021
20/2000-0051963-6	Ofício	Finalidade: Cobrança indevida Arquivado 19/08/2021
20/2000-0110410-3	3754151	Finalidade: Dificuldade de acesso Arquivado em 26/03/2021
19/2000-0027084-5	2787667	Finalidade: Cobrança indevida Em andamento
20/2000-0079837-3	3640448	Finalidade: Irregularidades atendimento Em andamento
20/2000-0076331-6	3683174	Finalidade: Cobrança irregular Em andamento
21/2000-0062396-0	4069867	Finalidade: Cobrança indevida Em andamento
21/2000-0065164-5	4168412/3994628	Finalidade: Irregularidades atendimento Em andamento
21/2000-0127242-7	4366276	Finalidade: Cobrança indevida Em andamento

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS

11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Entre as ações da **Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS)** no ano de 2021, estão a entrega da Programação Anual de Saúde 2022 antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício de 2022 e a entrega do Projeto de Lei Orçamentária do exercício de 2022.

Também, foi retomado o Planejamento Regional Integrado (PRI) nas macrorregiões de saúde Norte, Sul e Centro-Oeste. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) resgataram o 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. Para o ano de 2022 está prevista a construção dos sete Planos Macrorregionais de Saúde, conforme disposto na Resolução Nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). 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.

Outra ação de relevância a ser destacada é a revisão e a gestão do Acordo de Resultados e dos Projetos Estratégicos, com o apoio da SPGG e a colaboração das áreas técnicas envolvidas. Além disso, a SES/RS aderiu ao 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) (MS/CONASS/OSWALDO CRUZ). O objetivo do projeto é monitorar e avaliar as metas do PES 2020 – 2023, bem como propor espaços de educação permanente. Na Secretaria o projeto está sendo conduzido pela AGEPLAN, em parceria com o Grupo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GT PMA/SES) e teve como produtos a revisão dos macroproblemas, dos fluxos de elaboração dos relatórios trimestrais e revisão do mapa estratégico da SES. O projeto é executado através de oficinas de trabalho e ainda está em andamento.

Foi realizado o gerenciamento dos repasses indicados através de demandas aprovadas nas Consultas Populares dos exercícios de 2019 e anteriores, e de emendas parlamentares do Orçamento do Estado de 2020, incluindo a avaliação de pedidos de prorrogações de prazo de execução e de utilização de saldos existentes após a execução dos objetos; a instrução e organização dos processos eletrônicos relativos aos repasses de recurso contemplados pela Portaria SES nº 284/2021 mediante formalização de convênio, a 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 07 pré-projetos da SES/RS submetidos na primeira etapa, e 11 pré-projetos na segunda etapa do processo para compor o Caderno de Propostas do RS a ser encaminhado pela SPGG aos Ministérios e aos parlamentares. No processo do OGE 2022, foram submetidos dez pré-projetos da SES/RS para comporem o Caderno de Propostas do RS, finalizado e encaminhado pela SPGG aos parlamentares estaduais. Além das realizações da AGEPLAN supracitadas, está a execução 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, realizou-se a prospecção de entidades hospitalares com atendimento SUS, estratégicas no Estado, para compor o Programa e receber apoio financeiro para execução de obras e aquisição de equipamentos. A escolha de propostas para investimento do Avançar RS 2021 atenderam aos seguintes critérios: investimentos com potencial de envergadura regional e/ou macrorregional com o objetivo de atender ao cumprimento das metas do Plano Estadual de Saúde 2021-2023; equipamentos públicos ou serviços parceiros filantrópicos com reconhecida expertise em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) mediante análise das necessidades de saúde do território; apoio financeiro para a macrorregião de saúde; priorização de obras em andamento e em fase final de execução, capazes de gerar entregas concretas ao cidadão em curto período; e, necessariamente, obras com projetos arquitetônicos aprovados pela Vigilância em Saúde.

Através do referido programa 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 instituições: Hospital Geral de Caxias do Sul (equipamentos), Hospital Geral de Caxias do Sul (obras), Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim (equipamentos), Hospital Bruno Born de Lajeado (equipamentos), Hospital Bruno Born de Lajeado (obras), Hospital Beneficente Dr. César Santos (obras), Hospital de Clínicas de Passo Fundo (obras), Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo (obra), Hospital de Pronto Socorro de Pelotas (obras) Hospital de Caridade de Santo Ângelo (obras), Hospital de Caridade São Jerônimo (equipamentos), Hospital de Tramandaí (obras)

A Secretaria Executiva da CIB/RS (SE-CIB/RS) elaborou e pactuou no mês de janeiro o calendário das Reuniões Ordinárias da SETEC e da CIB para o ano de 2021. O calendário pactuado prevê que as reuniões sejam realizadas mensalmente, ordinariamente.

As Resoluções da CIB são frutos de discussões que ocorrem entre os gestores da SES e dos municípios, respaldados pelos respectivos corpos técnicos. A SE-CIB/RS participa ativamente na articulação deste constante processo de discussão entre os diversos atores envolvidos nas pactuações. Durante o ano de 2021, foram publicadas um total de 517 Resoluções CIB/RS, e neste período foram emitidas Resoluções que versam sobre as ações da SES/RS e do COSEMS/RS no

enfrentamento da Pandemia da COVID-19, como por exemplo, a distribuição das vacinas e o rateio dos medicamentos do kit intubação, entre outros.

A SE-CIB/RS analisa as minutas de Resoluções, visando evitar incorreções que acarretem na republicação das mesmas. A pandemia da COVID-19 exige da SE-CIB/RS um esforço acrescido, uma vez que a emergência sanitária e as normas federais que disciplinam as ações sobre o tema demandam maior agilidade nas pactuações, exigindo que o processo ocorra do modo mais rápido e com a exatidão necessária.

A seguir, faz-se referência a algumas ações do **Sistema de Auditoria do SUS** ao longo do ano de 2021. O Sistema Estadual de Auditoria do SUS, componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tem realizado o monitoramento da ocupação dos leitos clínicos e de UTI COVID e dos dados lançados nos sistemas oficiais, confrontando com o constatado em auditoria *in loco*. Em um cenário delicado e preocupante frente ao agravamento da pandemia, principalmente no mês de março/2021, o acompanhamento da disponibilidade de leitos e sua ocupação, foi importante para subsidiar ações destinadas a assegurar o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos. Para tanto, foram selecionados prestadores para realização de auditoria que tem por escopo avaliar a exatidão dos dados lançados no sistema de monitoramento de leitos, quantitativo de leitos, internações, regulação, assistência e taxa de ocupação. Ainda, semanalmente, são verificadas as internações de pacientes em leito de UTI adulto em macrorregião de saúde diversa da de residência do usuário. Além disso, as ações prioritárias do DEASUS foram voltadas para a verificação da destinação de recursos, com importantes auditorias na área contábil e financeira, e na área assistencial voltadas às políticas de saúde mental e da rede materno-infantil.

Em relação à **Assessoria de Comunicação Social (ACS/SES/RS)**, destacam-se como realizações prioritárias com foco no cidadão executadas no ano de 2021 o acompanhamento diário da evolução do coronavírus no território gaúcho e sua consequente divulgação nas redes sociais para amplo conhecimento público; o incremento de seguidores e engajamento das redes sociais da Secretaria de Saúde para propagação de conteúdo sobre a pandemia e serviços sobre vacinação da gripe e febre amarela, doação de sangue, prevenção da dengue, entre outras; a intensificação da produção de conteúdo (jornalístico, redes sociais e campanhas publicitárias) para informar a sociedade e engajá-la na superação da pandemia; a conscientização da população para diminuir o contágio pelo coronavírus, por meio de divulgação direta em sites institucionais e redes sociais (do Governo e da SES/RS), além do contato direto com formadores de opinião. Para mais, também

foram organizados eventos pela Assessoria de Comunicação Social, para divulgação de realizações na área da saúde, como:

- 27/10: Inauguração de bloco cirúrgico do Hospital Regional de Santa Maria, que passa a realizar atendimentos hospitalares em outras especialidades para além da assistência aos pacientes da Covid19;

A **Assessoria Jurídica (AJ/SES/RS)**, como realizações prioritárias executadas no ano de 2021, destaca parte daquelas apresentadas no 3º RDQA, abaixo transcritas, cuja continuidade é recomendada para o próximo exercício: participação nas reuniões do Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do RS; retomada das reuniões do Grupo de Trabalho da Judicialização junto ao Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS); criação de Grupo de Trabalho juntamente com os Departamentos DAPPS, DGAE e DRE, buscando o encaminhamento de fluxos objetivando a redução da judicialização em relação às demandas atinentes à área de Saúde Mental, prestação de serviços de *Home Care*, bem como consulta na especialidade glaucoma; prosseguir com o monitoramento de sequestros (Projeto Bloqueios): lançamento e atualização quinzenal. Desta forma, é importante reiterar que as referidas realizações contam necessariamente com o apoio e auxílio das áreas técnicas da SES, em especial, com o COE/CEVS, DRE, DGAE, DEAF, DAPPS e apoio externo da Agente Setorial da Procuradoria-Geral do Estado/PGE.

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 ao longo do ano de 2021.

Em 18 de janeiro de 2021 teve início a campanha de vacinação contra a COVID-19 no RS. A vacinação é a medida de controle de maior eficácia que possibilitará a interrupção da circulação do *SARS-Cov2* no contexto atual. Desse modo, destacam-se as estratégias de vacinação contra a COVID-19 diante deste cenário de emergência, que foram sistematizadas e organizadas por meio do “Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19 do Rio Grande do Sul - Embasamento, operacionalização e avaliação”, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Plano Nacional de imunizações.

Em 18 de fevereiro de 2021 foi instituído, por meio da Portaria SES N° 151/2021, o Comitê de Assessoria Técnica em Eventos Adversos Pós-Vacinais (EAPV) da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19, no âmbito da SES/RS, com a finalidade de prestar assessoria técnica, em caráter

consultivo, à Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinais (VEAPV) do Programa Estadual de Imunizações relacionados à vacinação contra a COVID-19 no RS.

Através da publicação da Portaria SES nº 341/2021, de 28 de abril de 2021, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual (ESPIE) em decorrência da confirmação da circulação do vírus da febre amarela no estado do RS e criado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Arboviroses. Ainda no 1º Quadrimestre de 2021, o CEVS deu início à investigação da variante P1, sendo realizadas 329 análises de detecção de variantes por meio de testes RT-PCR.

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

A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) lançou, em 2021, um aplicativo de celular para ser usado como ferramenta de apoio aos serviços de vigilância nos municípios, assim como pelos trabalhadores da saúde no enfrentamento à Covid-19. Este aplicativo funciona com sistema operacional Android e dá acesso ao site da Vigilância em Saúde do Trabalhador, disponibilizando conteúdo para os serviços nos municípios, gestores de saúde e demais profissionais envolvidos no processo de notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Além disso, o app também dá acesso ao site coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude, que inclui informações atualizadas sobre notas técnicas e portarias referentes à prevenção e ao enfrentamento da Covid-19. Profissionais da vigilância que têm senha também podem usá-lo para acessar o sistema de investigação de óbitos relacionados ao trabalho. Por fim, o aplicativo dá acesso, ainda, aos serviços de assistência em saúde mental para profissionais de saúde.

Seguindo, no dia 25/05/2021 foi oficializado o Centro de Operações de Emergências (COE Arboviroses) para o enfrentamento a Dengue, Chikungunya, Zika vírus e Febre Amarela no Rio Grande do Sul - em ato virtual reunindo representantes de órgãos e instituições que o integram, conforme a Portaria Nº 406/2021, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE/RS). O COE Arboviroses é formado por representantes de diretorias da Secretaria da Saúde (SES/RS), das secretarias da Educação (SEDUC/RS), da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural (SEAPDR/RS)

e do Meio Ambiente e Infraestrutura (SEMA/RS), Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural (Agapan/RS), Brigada Militar/RS, Conselho Estadual de Saúde/RS, Conselho de Secretários Municipais de Saúde, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Ibama e Fiocruz, entre outros. Neste ano, o Estado do RS já declarou emergência em saúde pública devido à circulação do vírus da febre amarela e orientou a intensificação da vacinação contra esta doença. Também publicou um manual de prevenção ao Aedes direcionado para os serviços da Atenção Primária nos municípios. Por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), principalmente na região de Santa Cruz do Sul, tem-se incentivado e apoiado o uso de inseticida para combater a proliferação do inseto – fora isso, ações educativas de limpeza ambiental também estão em execução.

Ainda foi publicada a Nota Informativa sobre Fronteiras CEVS/SES, com a temática da vigilância para fronteiras e localidades de emigração e imigração. As medidas visam reforçar as ações de contingência à possível entrada no Estado do RS de novas variantes do coronavírus, em especial a indiana, que já foi identificada na Argentina. Chamadas de variantes de preocupação (VOC, em inglês “*variant of concern*”), as linhagens B.1.617.1 e B.1.617.2, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), têm evidências de apresentarem maiores taxas de transmissão. Essas novas mutações do coronavírus explicam o expressivo aumento de casos e óbitos no país asiático nos últimos meses. O reforço nas ações se justifica pelo fato de que o Rio Grande do Sul é o Estado com maior número de municípios na faixa de fronteira com outros países, totalizando 13 arranjos fronteiriços, ou seja, agrupamentos de dois ou mais municípios com forte integração populacional, devido à circulação de pessoas para trabalho ou estudo ou à continuidade de uma mesma área urbana. As vigilâncias desses municípios de fronteira, a orientação da SES/RS é que monitorem moradores com a Covid-19 confirmada por teste rápido de antígeno para que possa vir a ser realizada uma nova coleta de amostra para envio ao Laboratório Central do Estado (Lacen/CEVS/SES/RS), desde que essa coleta seja possível e com o consentimento do paciente. Dessa forma, foi possível realizar novos exames para identificar o tipo de variante em circulação.

Para mais, uma ação conjunta, entre Secretaria da Saúde (SES/RS), através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS), município de Porto Alegre e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no aeroporto Salgado Filho proporcionou testagem de COVID-19 para quem desembarca na capital. Mais de 10 mil testes rápidos de antígenos foram encaminhados pelo Laboratório Central do Estado (Lacen/RS) para viabilizar a ação. Todas as pessoas que chegam de voos durante o horário de atendimento, entre 7h30 e 1h30 da madrugada seguinte, seja em voos

nacionais ou internacionais, são convidados a realizar o teste, independentemente de apresentar sintomas ou não. O foco principal é testar as pessoas que vieram de algum dos Estados onde já existe a confirmação da variante Delta inicialmente encontrada na Índia (Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e Brasília) ou que tenham viajado para fora do país nos últimos 14 dias.

Neste sentido, para possibilitar a presença de público na Expointer de 2021, a organização da feira contou, no segundo quadrimestre de 2021, com estudos do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) que definiu protocolos sanitários específicos para diversos setores da Expointer. Além das definições de protocolos sanitários para diversos setores e atividades da Expointer, a Secretaria da Saúde (SES/RS) criou uma série de atividades aos visitantes para reforçar as principais medidas de prevenção à COVID-19: uso correto de máscaras, distanciamento social e vacinação. As ações educativas são interativas com o público, dentro das normas de segurança.

Dessa forma, testagem, público restrito e conscientização garantiram segurança sanitária à 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.

Campanha nacional de multivacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos: 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.

O CEVS/SES/RS também intensificou, ademais, 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.

Por fim, foi lançada no dia 19 de dezembro de 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 rastreio de assintomáticos em livre demanda em locais estratégicos, priorizando os municípios com movimentação turística durante a Operação RS Verão Total.

Quanto ao **Departamento Administrativo (DA/SES/RS)**, no ano de 2021, destaca-se como ações relevantes: publicação dos Editais de Abertura nº 15/2021 e nº 19/2021 para o provimento de 750 vagas de Especialista em Saúde e 198 vagas para Técnico em Saúde via concurso público. Assinatura de 47 novos contratos e 115 novos convênios. Desenvolvimento de Ações de Educação Permanente e do Banco de Multiplicadores da SES, com o propósito de qualificar os trabalhadores da instituição, resultando em melhor atendimento aos usuários do SUS – além de um sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS, através da realização de uma enquete com os trabalhadores da pasta a respeito das condições de saúde e das relações no trabalho.

A **Divisão da Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS)** possui 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, elaborou regularmente documentos, notas técnicas/ informativas e boletins ofertados às equipes da APS e gestores. Ocorreram ainda reuniões individuais ou coletivas com as Coordenações Regionais de Atenção Básica, para oferta de apoio, educação permanente e esclarecimento de dúvidas, além da realização de lives via Youtube, voltadas aos gestores municipais e equipes da APS. Em 2021, iniciou-se também 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 quanto ao trabalho na APS.

Destaca-se, em 2021, o lançamento do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), que prevê o repasse de recursos do Estado aos municípios para fins de custeio e investimento dos serviços e ações que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da APS no âmbito municipal. Além disso, houve o lançamento da Rede Bem Cuidar RS (RBC-RS), projeto que busca qualificar o atendimento das equipes de Saúde Família (ESF) no estado. Ressalta-se também a oferta de reuniões macrorregionais para matriciamento e esclarecimento de dúvidas relacionadas a esses dois programas e o lançamento da Portaria SES n° 635/2021, que define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do PIAPS. Iniciou-se ainda a operacionalização 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. Além do mais, vem sendo 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 Thinking, que visa a formação dos gestores RBC/RS.

Em relação as Políticas dos Ciclos de Vida, ressalta-se a *Saúde da Criança*, que teve como principal ação a realização de encontros de discussão de óbitos infantis e fetais com todas as 18 CRS e o Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil. Ainda, destaca-se a confecção do Cartão da Criança, para substituir temporariamente as Cadernetas do Ministério da Saúde, a inauguração da Sala de Apoio à Amamentação no CAFF (Estratégia MTA) e ainda a certificação de duas novas salas: Empresa John Deere Horizontina/RS e Universidade Franciscana de Santa Maria/RS. Destaca-se também a publicação do Decreto que institui o Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Quanto à política de Saúde de Adolescentes, destaca-se a formação do grupo de trabalho para a construção dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) no RS, o ingresso desses CRAIs no Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR e a elaboração de Nota Técnica e Portaria orientadoras.

Já a Saúde da Mulher trabalhou ativamente nos protocolos de prevenção à Covid19 no que se refere ao grupo de gestantes, puérperas e lactantes, construindo normativas técnicas para organização do atendimento em todos os níveis de atenção - trabalhando também na retomada das ações de rastreamento dos cânceres de mama e de colo de forma intensiva no *Outubro Rosa*. Já a

Política da Saúde do Homem desenvolveu campanhas no novembro azul, com a publicação da cartilha para ações de cuidado em saúde dos homens.

A Saúde da Pessoa Idosa, por sua vez, em 2021, teve a publicação da Portaria SES/RS 444/2021, que instituiu a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI) no RS. Realizou também, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP), a execução de dois cursos para Cuidadores de Idosos. Além do mais, ressalta-se que a Certificação UBS Amiga do Idoso passou a integrar a ação estratégica da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS). Essa Certificação divide-se em três níveis (Selo Bronze, Selo Prata e Selo Ouro), tendo sido também o Guia para orientação do processo de Certificação. Destaca-se também a publicação da Portaria 537/2021 (Programa ASSISTIR), em que os Ambulatórios especializados em saúde da pessoa idosa passam a receber incentivo estadual.

Com relação às Políticas Transversais, ressalta-se que a Política de Alimentação e Nutrição, no ano de 2021, realizou ações de suporte técnico, de forma *online*, para as equipes das Referências Regionais e Municipais de Alimentação e Nutrição, para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional e da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, considerando a necessidade de planejamento de ações que contribuem para o diagnóstico alimentar - nutricional individual e coletivo - adequadas à realidade, sendo capazes de contribuir para a prevenção e reversão dos quadros de má-nutrição, no âmbito dos programas Crescer Saudável, Saúde na Escola, Bolsa Família (atual Programa Auxílio Brasil), bem como participou de projetos sobre o enfrentamento da obesidade.

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, pactuando habilitações de dezenas de dispositivos da RAPS junto ao MS e aprovando sete Centros Macrorregionais de Referência em TEA e 26 Centros Regionais de Referência em TEA. Realizou também Encontros com os CAPSij do RS e intensificou a Desinstitucionalização dos usuários moradores dos hospitais psiquiátricos do RS (HPSP e HCI), dentre outras ações

Já a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por sua vez, com o objetivo de promover a oferta de PICS nas RAS (Redes de atenção à Saúde) dos municípios do RS, colaborou na construção de documento orientador para ambulatório especializado em condições crônicas e as consequências da COVID-19 na saúde da população, além da saúde da pessoa idosa - e elaborou projeto para captação de recursos de emenda parlamentar para capacitação em PICS.

Como destaque em 2021, a Política de Saúde Bucal organizou, no que lhe diz respeito, a Campanha do Maio Vermelho - luta contra câncer de boca e 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

Com relação à Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES), ressalta-se que esta tem como objetivo central a promoção da equidade e da garantia do acesso à saúde as populações específicas. Para isso encontra-se organizada entre oito áreas técnicas: Área Técnica de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua; Área Técnica de Atenção à Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT); Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra; Área Técnica de Atenção à Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas; Área Técnica de Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade; Área Técnica de Atenção à Saúde das População do Campo, da Floresta e das Águas; e Área Técnica de Atenção à Saúde do Povo Cigano. No ano de 2021 as atividades relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 foram prioritárias para a divisão, constando entre as ações da equipe a elaboração de normativas, protocolos, notas técnicas e materiais informativos e educativos. Foram priorizadas as articulações intersetoriais, a manutenção da representação institucional da SES em conselhos e comitês técnicos e a criação de canais de apoio institucional as referências das políticas de equidade nas Regionais de Saúde.

Em 2021, avançou-se também nas estratégias de implementação da política estadual de promoção da equidade, com desenho de planos operativos para cada área técnica e ainda na construção do modelo inicial da matriz de implementação da política. A divisão também iniciou nesse ano um trabalho junto 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 na realização de debates sobre o tema. Durante todo o ano, as áreas técnicas de saúde prisional e indígena ainda apresentaram sobrecarga de trabalho impactados pela Covid-19. Por outro lado, áreas da 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 a implementação dessas políticas públicas. Ressaltamos, ainda, que o Comitê Técnico de Saúde da População Negra entrou em funcionamento nesse ano. Houve ainda mudanças importantes no modelo de financiamento de todos os recursos financeiros destinados as populações específicas,

que passaram a integrar o PIAPS, e a criação do incentivo a promoção da equidade destinado a todas as populações que atualmente integram a divisão.

Já a Coordenação Estadual de IST/Aids seguiu trabalhando com ênfase no processo de regionalização do atendimento ao usuário com HIV/Aids, avançando para as regiões de saúde R6, R12, R15, R17, R18 e R19. Buscou-se fomentar a implantação da Linha de Cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids, elencar os serviços que serão referências para outros municípios e organizar os fluxos do atendimento das crianças expostas ao HIV nestes territórios. Essas referências foram aprovadas em reuniões de Comissão Intergestores Regional (CIR) e posteriormente na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Ocorreram também reuniões para qualificar os fluxos junto aos municípios da região de saúde 09, a qual também já possui as referências formalizadas. Além disso, destaca-se a realização de reuniões de integração e apoio junto às coordenações regionais e/ou municipais de IST/Aids sobre o GAP de Carga Viral e autoteste de HIV, o que contribui para o diagnóstico precoce e para a adesão ao tratamento, tendo relação com o enfrentamento da mortalidade por Aids.

O Estado proporcionou também momentos de formação e interação com profissionais de saúde sobre o tema do HIV/Aids e relações étnico-raciais, e em parceria com a UFRGS e UNAIDS, realizou o seminário sobre HIV/AIDS e Zero Discriminação. Em conjunto com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e a Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), a Coordenação realizou uma apresentação sobre Sífilis e outras IST no sistema prisional. Ocorreram diversas reuniões do Projeto “Tecnologias Sociais Inovadoras de Educação e Saúde para Prevenção das IST/HIV/AIDS” para apresentação e elaboração da metodologia do Grupo Focal, com participação da Secretaria da Educação (SEDUC), a empresa Vidya Comunicação e as equipes dos municípios de Porto Alegre, Canoas, Santa Maria e Uruguaiana. Além disso, foi realizada visita técnica a cidade de Uruguaiana para planejar o lançamento do Ambulatório de Retenção e Vinculação dos usuários HIV/Aids. Ainda em 2021, ocorreu a implantação do projeto de diagnóstico de Gonococo e Clamídia no Rio Grande do Sul, estabelecendo-se inicialmente quais municípios e laboratórios farão parte desta rede para avançar na identificação de casos. No que se refere a ações relacionadas a Política de Hepatites Virais, em conjunto com o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF), foi pactuado 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 ofertado o

treinamento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (SICLOM) para farmacêuticos.

No tocante às Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ressalta-se que a política trabalhou ativamente na construção e na pactuação da Resolução CIB/RS nº 87/2021, que definiu os critérios para alocação dos recursos referentes à Portaria GM/MS nº 3712/2020, a qual instituiu em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no SUS. Ainda em 2021, a seção de DCNT trabalhou também no fortalecimento das ações planejadas para o ano, de forma articulada com os diversos departamentos e assessorias da SES/RS. Destaca-se, dentre outras ações realizadas, o fortalecimento do Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) dos prestadores de serviços de exames de colo de útero, as ações desempenhadas para o incremento da rede para o cuidado pós-COVID com a publicação da Nota Técnica Pós COVID, a elaboração e posterior publicação da Nota Informativa 01/2021, que estabeleceu Diretrizes e ações para execução da Portaria GM/MS nº 3.712/2021, a inserção do Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas na portaria do novo Programa ASSISTIR, a elaboração da Nota Técnica de "Atenção ao indivíduo portador de doença respiratória crônica", a reativação do Grupo de Trabalho das Doenças Raras, com participação da sociedade civil organizada e consequente elaboração de Nota Técnica de forma participativa, bem como a construção do diagnóstico situacional da Macro Metropolitana, o início do diagnóstico situacional da Macro Sul e o planejamento para a realização do terceiro diagnóstico, que será finalizado em 2022.

Já 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 e passa a considerar como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) atendidos, assim ampliou o recurso de 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.

Destaque para o estudo desenvolvido pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), publicado na revista *Development in Practice: Stimulating Thought for Action* com título “Programas domiciliares de primeira infância e violência escolar: evidência do Brasil” (em tradução livre), que avaliou os impactos do programa sobre o comportamento violento de alunos do ensino fundamental. Os resultados da investigação sugerem redução de até 10 pontos percentuais nos indicadores avaliados. Além disso, há evidências de que os efeitos são mais fortes conforme mais cedo a criança recebe a intervenção do programa, ou seja, antes dos três anos de idade. O estudo conclui ainda que a redução da violência escolar está negativamente associada à criminalidade futura.

A seguir, faz-se referência a algumas ações do **Sistema de Auditoria do SUS (DEASUS)** ao longo do ano de 2021. O Sistema Estadual de Auditoria do SUS, componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tem realizado o monitoramento da ocupação dos leitos clínicos e de UTI COVID e dos dados lançados nos sistemas oficiais, confrontando com o constatado em auditoria in loco. Em um cenário delicado e preocupante frente ao agravamento da pandemia, principalmente no mês de março/2021, o acompanhamento da disponibilidade de leitos e sua ocupação, foi importante para subsidiar ações destinadas a assegurar o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos. Para tanto, foram selecionados prestadores para realização de auditoria que tem por escopo avaliar a exatidão dos dados lançados no sistema de monitoramento de leitos, quantitativo de leitos, internações, regulação, assistência e taxa de ocupação. Ainda, semanalmente, são verificadas as internações de pacientes em leito de UTI adulto em macrorregião de saúde diversa da de residência do usuário. Além disso, as ações prioritárias do DEASUS foram voltadas para a verificação da destinação de recursos, com importantes auditorias na área contábil e financeira – e, na área assistencial, voltadas às políticas de saúde mental e da rede materno-infantil.

As ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS)**, no ano de 2021, deram continuidade à organização e fortalecimento da assistência hospitalar para enfrentamento da pandemia COVID-19, além do projeto de reorganização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e do novo programa estadual de incentivo hospitalar.

Mediante articulação entre Governo do Estado, Assembleia Legislativa, Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Contas do Estado foi viabilizado o repasse de R\$ 90 milhões para hospitais gaúchos fortalecerem o atendimento à COVID-19, publicado na Portaria

SES nº 284/2021. No final de março foi antecipado o repasse de R\$ 68 milhões dos incentivos aos hospitais filantrópicos e públicos com recursos do Tesouro do Estado.

No segundo quadrimestre de 2021 foram mantidos e ampliados os leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto COVID-19, distribuídos nas diversas Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Além de que, a Atenção Especializada iniciou o estudo para identificar os vazios assistenciais de terapia intensiva e os serviços com condições de pleitear a habilitação federal em UTI Adulto Tipo II, de modo que a rede de atenção hospitalar de terapia intensiva esteja localizada próxima ao território de residência do usuário.

O Hospital Regional de Santa Maria, por exemplo, ampliou a capacidade de atendimento com oito (8) novos leitos de UTI COVID-19 Tipo II autorizados pela Portaria GM/MS nº 1.149/2021 de 07/06/21 e abertura de mais 20 leitos clínicos também no mês de junho. O hospital totaliza 38 leitos de UTI Adulto II COVID-19 e 60 leitos clínicos. A implantação do atendimento hospitalar com internações é uma meta tanto no Plano Estadual de Saúde (PES) quanto no Plano Plurianual (PPA) que gradativamente vem sendo cumprida. A expansão da rede de atenção hospitalar abrangeu também os Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), destinados aos pacientes internados com diagnóstico clínico de COVID-19 (Portaria SAES/Ministério da Saúde Nº 510/2020).

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

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-19. A equipe da 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 foi feito em sua integralidade às instituições hospitalares que oferecem estes serviços – assegurando a continuidade da assistência.

O Governo do Estado lançou, no início do mês de agosto de 2021, o Programa Assistir, instituído pelo Decreto nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria SES/RS nº 537/2021 e suas alterações, com critérios técnicos e justos de rateio dos recursos públicos destinados a serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Rio Grande do Sul. O Programa Assistir é um programa inovador que promove uma mudança profunda no conceito de repasse de recursos estaduais às instituições hospitalares vinculadas ao SUS no Estado do RS e objetiva distribuir incentivos hospitalares de forma equânime e transparente a todos os hospitais, independentemente do tipo de gestão (estadual ou municipal), de maneira proporcional aos serviços entregues à população, observando a regionalização da saúde e a capacidade de cada instituição. A partir de novos critérios técnicos, os incentivos hospitalares passarão a ser distribuídos seguindo a metodologia desenvolvida pelo Estado e que leva em conta tipos de serviços prioritários à população, elencados a partir da análise de indicadores epidemiológicos das regiões.

No que lhe toca, o novo método de distribuição dos incentivos estabeleceu que os hospitais contratualizados pelo Programa Assistir deverão prestar pelo SUS os seguintes serviços: porta de entrada (urgência e emergência), maternidade, maternidade de alto risco, ambulatório de gestação de alto risco, ambulatório de egressos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, ambulatórios de especialidades, de doenças crônicas, de idosos e de feridas, leitos de saúde mental e de UTI, procedimentos e exames em oncologia, leitos de hospitais de pequeno porte e leitos de saúde prisional.

O Programa Assistir traz ainda como novidade o incentivo imediato de quatro ambulatórios para o processo transexualizador, serviço que inexistia no RS com verba estadual. Também está prevista a criação de seis ambulatórios para doença macular relacionada à idade (degeneração de parte da retina), que apresenta considerável demanda à SES/RS por via judicial. As instituições hospitalares também poderão receber incentivos suplementares diferenciais para serviços que contemplem a integralidade da linha de cuidado, que vai da consulta até a alta e à reabilitação do paciente, bem como os serviços em áreas estratégicas (incentivo ao transplante de órgãos, por exemplo) para garantir as referências nas macrorregiões de saúde.

No estado, dos 221 hospitais aptos a receberem incentivos estaduais por se enquadrarem nos critérios estabelecidos pelo Assistir, 164 terão acréscimo nos recursos com o novo programa.

Além disso, passam a integrar o sistema mais 14 hospitais localizados nas macrorregiões de saúde Norte, Serra Missioneira, Metropolitana e Centro-Oeste, que não recebiam incentivo estadual. Alguns dos impactos previstos com o Programa Assistir: 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.

Também 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 (cinco) dias, prorrogado até 23 de agosto de 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), sendo uma destas para os que ganhariam novos recursos – e, a outra, para os que teriam redução, a fim de que pudessem fazer a sua reorganização.

Ainda, a dedicação da área técnica do departamento viabilizou, em tempo recorde, a publicação de 166 contratos referentes aos serviços contratualizados pelo Estado. No mesmo sentido, foram publicadas as portarias desta SES referentes 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 como 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 +*, uma 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

de Cirurgia Geral, Traumato-ortopedia, Vascular, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Oftalmologia e Urologia.

Outra relevante realização do Departamento para efetivar a regionalização e organização da rede especializada, em dezembro de 2021, ampliou a atenção às pessoas com doenças raras para o interior do estado 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.

Em julho de 2021, foi aprovada a Resolução nº 181/21 CIB/RS com a pactuação de referências em diversas especialidades, na assistência de média complexidade de caráter eletivo, com exceção ao Serviço de Urgência/Emergência de Oftalmologia, bem como do Serviço de Traumato-Ortopedia de Urgência de habilitação Ministerial. Quanto à Divisão de Unidades Próprias (DUP/DGAE), no segundo quadrimestre de 2021, foi realizada a desinstitucionalização de 3 (três) usuários moradores de longa permanência do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Além disso, foi firmado Termo de Cooperação com instituição de ensino privada para prática de estágio curricular, práticas assistidas e outras modalidades de ensino com ingresso de receitas para SES/RS. Ainda, foram ofertados mais 15 leitos para crianças e adolescentes no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Por fim, foi realizada capacitação para utilização de equipamento de proteção individual (parametação/desparametação) para servidores da assistência do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

O ano de 2021, foi um ano de grandes realizações e entregas à população gaúcha para a Divisão de Unidades Próprias (DUP) do estado, responsável pela gestão do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), Hospital Sanatório Partenon (HSP), Hospital Colônia Itapuã e Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS).

Houve importante avanço na qualificação dos fluxos de referências do ADS, com a implantação do sistema informatizado para gerenciamento de consultas ambulatoriais (GERCON) em Dermatologia. Nessa mesma frente, o Ambulatório Melanie Klein do HPSP iniciou sua articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-PoA), para também integrar-se ao sistema preconizado pelo gestor municipal no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atuar na qualificação do sistema de referência e contrareferência no SUS, o HPSP também ampliou a

oferta de leitos para Adolescentes, passando de 15 para 25 em 2021, frente à grande demanda no Estado.

Em 2021, a DUP também qualificou a cooperação com as instituições de ensino privadas nas áreas de ensino e pesquisa, garantindo ingresso de receitas para SES/RS. As receitas foram convertidas em equipamentos para qualificação da assistência em saúde de pacientes dos SRT e devem seguir corroborando para modernização das áreas assistenciais e de ensino das unidades que a compõem. Contribuímos diretamente para formação de 4 novos Médicos Dermatologistas, 8 novos Médicos Psiquiatras e 2 Médicos Psiquiatras, com ênfase na infância e adolescência.

O HPSP alcançou a importante meta de desinstitucionalização de 50% dos seus usuários de longa permanência, e deve alcançar 100% da meta já no próximo ano, alinhando-se com o que preconiza a Política de Saúde Mental do Estado e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O HPSP, que também é gestor de alguns SRT, inaugurou o SRT Nossa Casa e iniciou a revitalização de outros imóveis, que servirão de lar para os egressos de longa permanência da unidade.

Quanto ao **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)**, o processo de trabalho da **DUE/DRE/SES/RS** abrange, em conjunto com as CRSs, 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.

Dentre as realizações de 2021, destacam-se a continuidade do Projeto Chamar 192, a Regulação Compartilhada e a expressiva redução no tempo-resposta de regulação da CRU/SAMU/RS;

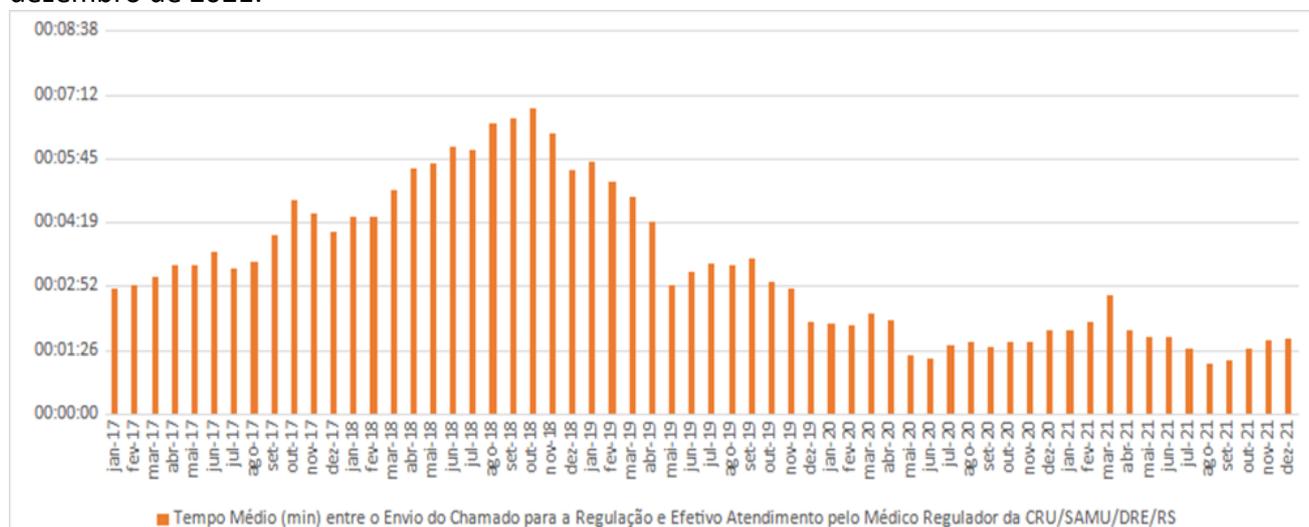
O Projeto Chamar 192, implantado mediante pactuação na CIB/RS (Resoluções nº 170/2020, 034/2021 e 340/2021) é um projeto complementar ao SAMU e tem como meta atingir 100% da população coberta pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado. Até a presente data, 78 municípios aderiram ao Projeto, 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 nº 338/2019 – CIB/RS, com o 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. Tal iniciativa 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 formalizam a adesão é viabilizada pela ação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas da equipe da USA 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 (Bento Gonçalves, Santa Maria, Canoas e Santa Cruz do Sul), cujo tempo médio de acionamento das equipes, do próprio município, no período de outubro/2019 a dezembro/2021, reduziu em até 25%, apesar do expressivo aumento da 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 – CRU/SAMU 192, 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 (vide gráfico 8), ajudando a qualificar o atendimento pré-hospitalar de urgência e proporcionando maior agilidade no atendimento.

Gráfico 8. Tempo Médio (hh:mm:ss) entre o Envio do chamado para a regulação e efetivo atendimento pelo médico regulador da CRU/SAMU/DRE/RS, Rio Grande do Sul, janeiro de 2017 a dezembro de 2021.



Fonte: SAPH/SAMU

Na **Escola de Saúde Pública (ESP)**, a Residência Integrada em Saúde (RIS) compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de Canoas, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia do Sul e Venâncio Aires. O valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3, R4) foi: primeiro quadrimestre R\$ 2.912.216,30, segundo quadrimestre R\$ 2.984.798,60 e terceiro quadrimestre R\$ 2.945.883,54. Total do ano de 2021: R\$ 8.842.898,44 – tendo sido realizada em setembro a abertura de editais para a seleção de novas turmas de residentes para 2022.

Em fevereiro teve início o II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde do RS, com objetivo de apresentar o SUS e discutir o papel da gestão estadual e dos municípios no sistema de saúde; engajar os gestores municipais no processo de educação permanente para a formação de gestores públicos do SUS. O primeiro módulo teve 840 inscritos, ocorrendo de forma *online* e finalizando em 8 de abril. O segundo módulo ocorreu de junho a setembro, em parceria com a Confederação Nacional de Municípios (CNM), Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, com carga horária de 40h.

De forma semelhante, os cursos de Formação de Cuidador de Idosos foram realizados em parceria com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), com o objetivo de formar cuidadores de idosos, familiares ou leigos de nível médio, visando a promoção do cuidado integral, convívio familiar e comunitário, além da melhoria da saúde e da qualidade de vida. A primeira turma de 2021 teve 57 inscritos e ocorreu no período de abril a setembro. A segunda turma contou com 38 inscritos e ocorreu no período de setembro a dezembro. Os cursos tiveram carga horária de 80h na modalidade híbrida.

Nesse sentido, também foi ofertado o curso de Codificadores da Causa Básica de Morte pela CID-10, uma parceria ESP/NIS-DGTI, tendo como intenção capacitar e habilitar profissionais para a realização da codificação da causa básica do óbito, promovendo aos municípios a qualidade da informação - tendo seu início em abril/21 com 50 participantes.

Em outra frente está a ReviraSaúde, uma rede virtual que, por meio de teleconsultoria e teletendimentos com profissionais de saúde, amplia as estratégias de combate à pandemia do coronavírus no Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma plataforma online que interliga profissionais da saúde à população, e possibilita esclarecimentos de dúvidas, atendimentos clínicos, educação em saúde, assessorias, supervisão, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

(PICS) (por exemplo, meditação, reiki, terapia floral), entre outros. Os atendimentos são realizados por telefone, Whatsapp, Skype, Facebook ou outro contato online disponibilizado pelos profissionais cadastrados.

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

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

No que diz respeito ao campo da pesquisa, o I Simpósio de Pesquisa em Saúde: interfaces e desafios na produção do conhecimento aconteceu de 21 a 23 de junho, de forma virtual e 434 inscritos. O evento foi organizado pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) e pela Divisão de Pesquisa da Escola de Saúde Pública (ESP), com apoio do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde (SES). A programação envolveu cinco minicursos para auxiliar os pesquisadores e os profissionais de saúde, bem como aos estudantes da área da saúde no desenvolvimento de projetos de pesquisa. O Simpósio também realizou mesas redondas para discutir a ciência e a produção do conhecimento, seus desafios relacionados ao financiamento, aos aspectos de gênero e sua importância no contexto atual.

Além disso, a ESP também conta com o Projeto *CUIDA Chagas* - uma parceria com quatro países (Brasil, Colômbia, Bolívia, Paraguai) e três estados brasileiros, dos quais o Rio Grande do Sul será representante pelo estudo no município de Rosário do Sul. Conta com cofinanciamento do

Ministério da Saúde do Brasil, suporte da Fundação de apoio à Fiocruz (Fiotec) e pretende reduzir a possibilidade de transmissão da doença de Chagas para novas mães e seus bebês, eliminando essa via evitável da contaminação. A detecção precoce e o acesso ao tratamento com elevadas chances de cura em jovens e crianças poderão diminuir significativamente o número de cardiopatias, hospitalizações e mortes relacionadas a essa enfermidade. Em agosto teve início o curso de “Qualificação em Gestão da Educação Permanente em Saúde - Educação em Saúde Coletiva e processos de Trabalho no SUS”, que se propõe a refletir sobre o processo de trabalho dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva e o apoio aos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ou representantes de educação em saúde coletiva/permanente dos municípios - atuando como estratégia para a consolidação da Rede de Educação em Saúde Coletiva no Rio Grande do Sul.

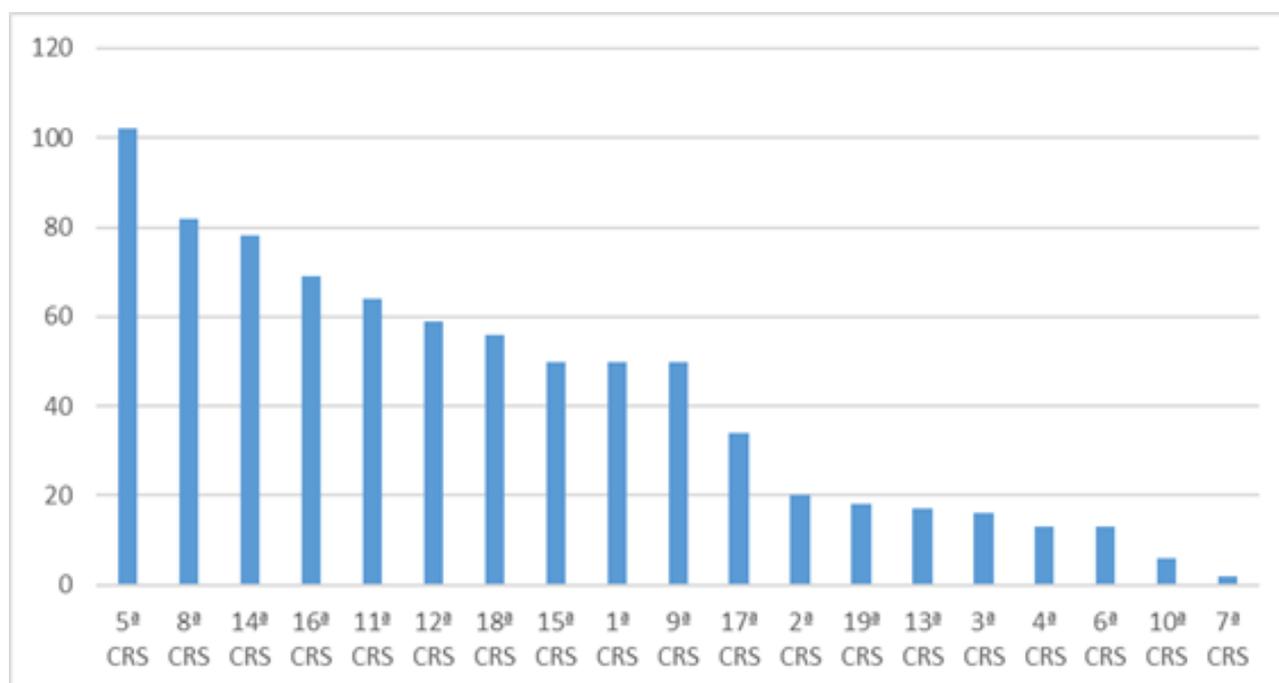
No mês de novembro, ocorreu o I Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, organizado pela Escola de Saúde Pública (ESP/SES-RS), com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. O evento é uma das atividades propostas e apoiadas pelo Comitê Gestor da 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. Essa ação é um esforço coletivo para construir espaços de discussão da pesquisa em saúde e a produção do conhecimento em suas diferentes dimensões, voltada às políticas públicas de saúde e comunidade. Já 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. A ESP participou, além do mais, da “Mostra Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: em tempos de pandemia”, promovida pelo CONASS e 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”.

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 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.

No ano de 2021 a Ouvidoria do SUS-SES/RS realizou **27.590 atendimentos**, sendo **26.790** com origem no nível central da SES e **800** nas Ouvidorias Regionais, média de 112 atendimentos por dia. Em relação aos atendimentos registrados nas Ouvidorias Regionais, o gráfico 9 apresenta a distribuição por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS):

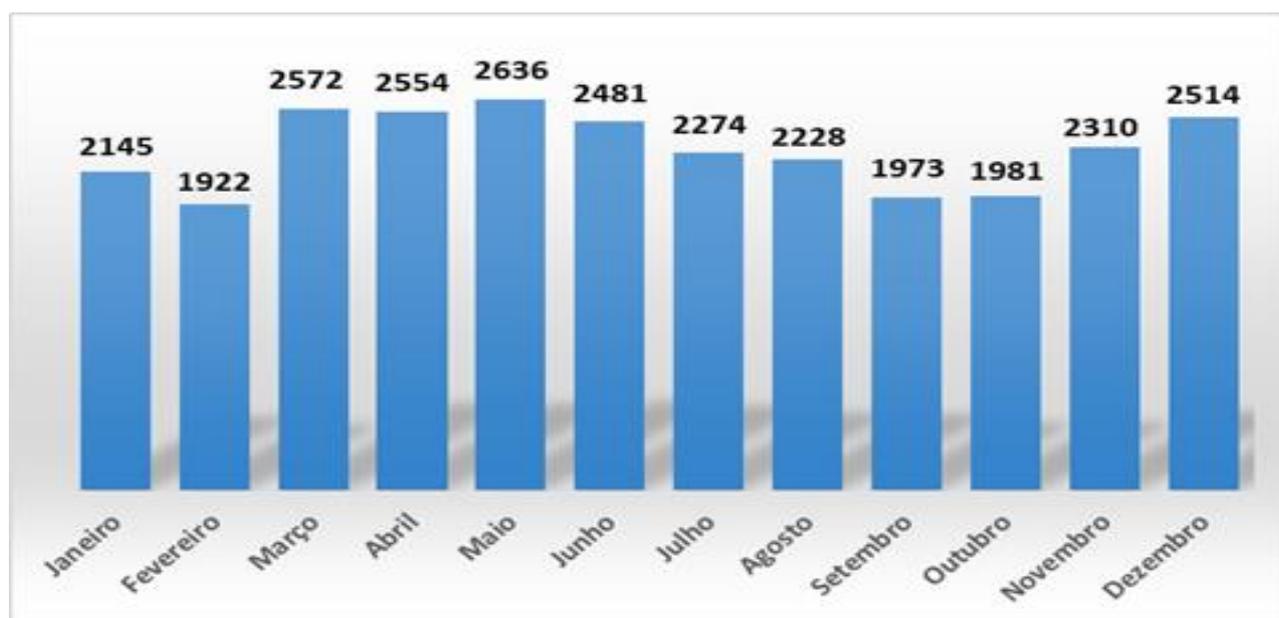
Gráfico 9. Atendimentos com origem nas Ouvidorias Regionais do SUS, SES/RS, 2021.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS, gerado em 04/02/2022.

Do total de atendimentos, **8.427 (30,5%)** foram pedidos de informação sobre disponibilidade de estoque de medicamentos fornecidos pelo Estado, **8.990 (32,6%)** informações gerais fornecidas pela Ouvidoria, **8.896 (32,2%)** manifestações registradas como protocolos em sistema específico e **1.277 (4,7%)** referem-se à devolutiva aos cidadãos das respostas dos seus protocolos.

Gráfico 10. Atendimentos mensais realizados pela Ouvidoria do SUS, SES/RS, 2021.



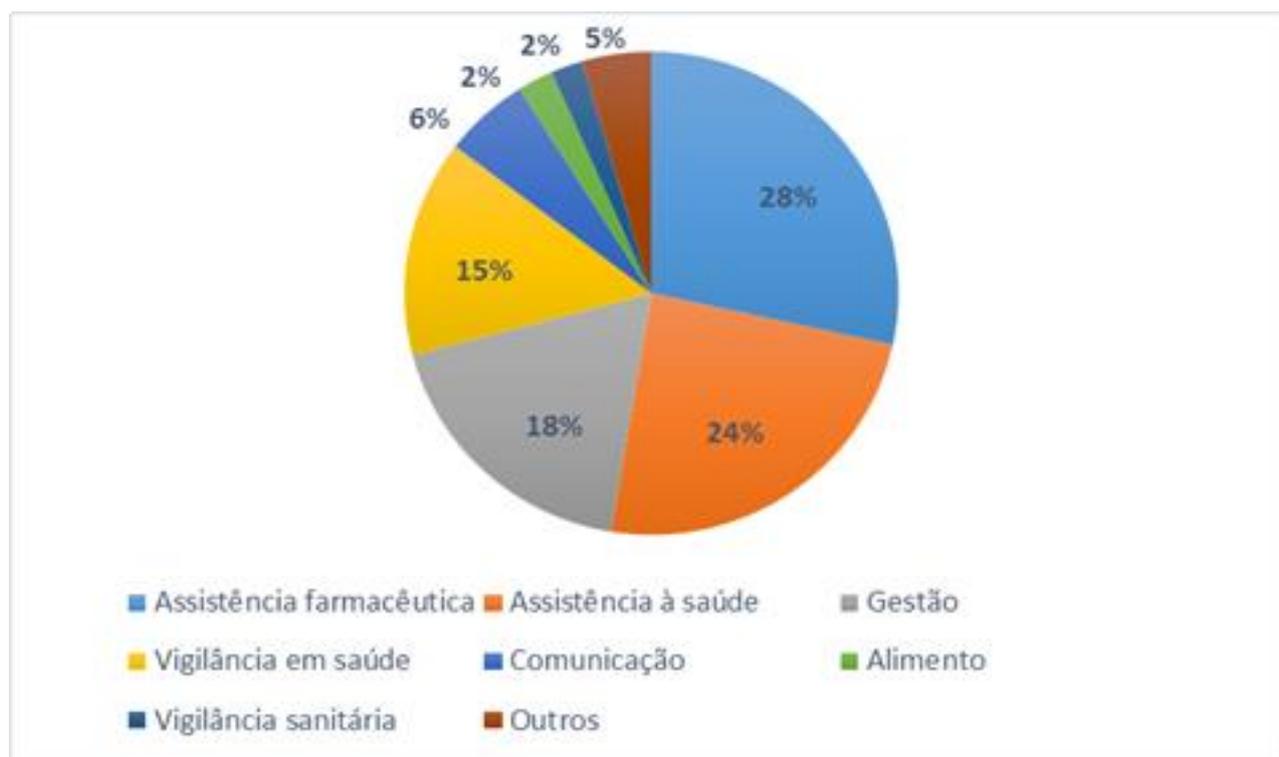
Fonte: Banco de dados OuvidorSUS, gerado em 04/02/2022

Dos **8.896 atendimentos** que geraram protocolos de ouvidoria, i.e., foram registrados e tramitaram via sistema OuvidorSUS, 8.068 protocolos foram respondidos, alcançando uma taxa de resposta de 90,7% no período. Encontram-se pendentes (encaminhados ou em análise) 827 protocolos, dos quais 3 estão com o prazo de resposta de 30 dias vencido, o que configura uma taxa de resposta dentro do prazo previsto em lei de 78,2%. Desta forma, a meta da Ouvidoria do SUS-SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2021 era de 60%, foi alcançada satisfatoriamente dado o empenho de toda a rede estadual.

O 0800 constitui-se o principal canal de comunicação (64,6%) com os cidadãos, seguido pelo formulário web (23%) disponível no site da SES/RS, aplicativo whatsapp (5,8%), email (4,7%), atendimento presencial (1,8%) e correspondência (0,1%).

Dos 8.896 protocolos registrados, 55% foram classificados como “reclamação”, 28,1% como “solicitação”, 8% como informação, 6,8% como “denúncia”, 1,3% como “sugestão” e 0,8% como “elogio”. Todos os protocolos são categorizados por assunto, conforme as diretrizes do manual do sistema OuvidorSUS. Em 2021, 28,4% dos protocolos esteve relacionado à “assistência farmacêutica”, 24,1% a “assistência à saúde”, 18,2% à “gestão” e 14,5% à “vigilância em saúde”, conforme detalhes abaixo:

Gráfico 11. Tipificação dos protocolos registrados na Ouvidoria do SUS, SES/RS, 2021.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS, gerado em 15/02/2022

Na categoria “assistência farmacêutica” (totalizando 2.529 protocolos registrados), 76,8% (1.942) são referentes a medicamentos do componente especializado, de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) e da SES/RS, 13,4% (339) medicamentos do componente estratégico, de responsabilidade do MS, 6,6% (167) relacionados aos itens fora de lista, 1,8% (45) do componente básico, responsabilidade do MS e dos municípios e 1,4% sobre demais situações concernentes à assistência farmacêutica (como informações sobre a inclusão de medicamentos na rede SUS). Os protocolos categorizados como “alimento” (208) referem-se às solicitações de dietas enterais 63% (132) e às formulas nutricionais infantis, 37% (76).

Em “assistência à saúde”, 78,1% (1.681) dos protocolos indicaram dificuldade de acesso às consultas especializadas, destacando-se as especialidades de oncologia 12% (203), oftalmologia 11,8% (200) e traumato-ortopedia 8,3% (140), respectivamente. Manifestações relacionadas a exames diagnósticos representaram 8,8% (190) do total, enquanto 5,8% (126) foram solicitações de “cirurgia”, nas seguintes especialidades: ortopédica (16,6%), oncológica (11,1%) e oftalmológica (9,5%), respectivamente. Já na categoria “gestão” predominam reclamações e denúncias, sendo 58% (943) relacionadas a estabelecimentos de saúde e 37,4% (608) a recursos humanos, com

destaque para insatisfação com o atendimento prestado. As demais manifestações, 4,6% (73), tratam de assuntos diversos, como legislação, documentos e programas de saúde.

Os protocolos registrados como “vigilância em saúde” discorrem, principalmente, das questões relacionadas à pandemia do novo coronavírus, 91,2% (1.179). Destes, destacam-se que 79,4% foram questionamentos sobre a vacinação para COVID-19 (883), e 23,9% foram denúncias sobre irregularidades no funcionamento de serviços de saúde e estabelecimentos comerciais e reclamação relacionadas ao não cumprimento das regras do distanciamento controlado e testagem (282). Vacinação de outras condições de saúde representaram 3,9% (46) do total, seguida de denúncias sobre criadouros potenciais do mosquito da dengue, representando 1,5% das manifestações desta categoria (17).

Em “comunicação” (501), estão inseridas as manifestações concernentes às dificuldades apresentadas pelos cidadãos de acesso ao certificado de vacinação de COVID-19 no aplicativo e site do Conecte SUS, de competência do Ministério da Saúde, representando 98,4% dos protocolos inseridos nesta categoria (493).

Destaca-se em conclusão que, em 2021, foram recebidas 146 manifestações pela Ouvidoria Geral do Estado (OGE), 14 demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética, Controle Público e Transparência da Casa Civil, e 200 pedidos de acesso à informação pela Lei de Acesso à Informação (LAI), todos gerenciados pela Coordenação Estadual da Ouvidoria do SUS-SES/RS.

Em relação às principais realizações, em síntese, sublinha-se também a inserção da Ouvidoria como cenário de prática na residência Multiprofissional em Gestão em Saúde, com ingresso de uma residente na equipe do nível central; a designação de um ouvidor para o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE); e a promoção de ciclo de capacitações da equipe de atendimento junto à Política de Equidades/DAPPS (em um total de sete encontros). Neste período, também ocorreu 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, treinamento este já concluído pela equipe dos funcionários da ouvidoria estadual (nível central e regionais).

12 RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Destaca-se que a construção e a finalização do presente relatório se deram em meio ao enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) que, mesmo com a redução de números novos de casos e de internações, requereu atenção por parte da Secretaria sendo necessário novas orientações para as ações em saúde e pactuação entre os gestores.

Além disso, a SES/RS, apesar de ter elaborado o RAG 2021 no formato disponibilizado pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Dificuldades continuam sendo encontradas na importação dos dados do Estado do Rio Grande do Sul de bases oficiais, principalmente na parte da produção da Atenção Básica e na orçamentária, o que tornou o processo mais demorado e trabalhoso, já que as áreas técnicas, preocupadas em analisar os dados mais recentes, tiveram de tabulá-los de outras formas.

As ações da SES/RS para o próximo exercício serão executadas conforme o que está previsto no Plano Estadual de Saúde (PES) do Estado do Rio Grande do Sul e no Plano Plurianual (PPA) – com foco na Saúde, para o período 2020-2023, compatibilizando com os Projetos Estratégicos do Acordo de Resultados do Governo do Rio Grande do Sul para o ano de 2022, especialmente observando as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022 da SES/RS.

13 GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS RAG 2020

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

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo
CIT - Centro de Informação Toxicológica
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNS - Cartão Nacional de Saúde
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará
CONPREV - Coordenação de Prevenção e Vigilância
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSIM - Consórcio de saúde intermunicipal
CMD - Conjunto Mínimo de Dados
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COE - Centro Operativo de Emergência
COMIRAT - Comitê Estadual de Atenção a Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Rio Grande do Sul
COREMES - Comissões de Residência Médica
COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
COSEMS - Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde
COVID - Doença do coronavírus
CRA - Central Estadual de Regulação Ambulatorial
CRAI - Centros de Atendimento Integrado
CRH - Central Estadual de Regulação Hospitalar
CRUE - Central Regional de Urgência e Emergência
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DA - Departamento Administrativo
DAF/SCTI - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DAS - Departamento de Ações em Saúde
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DCHE - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento
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
ESPPII - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPVJ - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESQF - Estratégia da Saúde Quilombolas
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luis Roessler
FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FGV - Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais
FNJ - Quantitativo de Faltas Não Justificadas
FNS - Fundo Nacional de Saúde
FPE - Fundo de Participação dos Estados
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
GERINT - Gestão de Regulação de Internações
GM - Gabinete do Ministro
GT - PM&A Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão
HCI - Hospital Colônia Itapuã
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR - Hospital Cristo Redentor
HG - Hospital Geral
HIV - Human Immunodeficiency Virus
HMIPV - Hospital Materno infantil Presidente Vargas
HOME CARE - Serviço de atenção domiciliar isolado
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HPP - Hospitais de Pequeno Porte
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria
HSP - Hospital Sanatório Partenon
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC-FUC - Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre
ICMS - Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
INCA - Instituto Nacional do Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPVA - Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte

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

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

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